

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO  
SUL DE MINAS GERAIS – CAMPUS MUZAMBINHO  
Bacharelado em Educação Física**

---

**ERIK VINICIUS DE ORLANDO DOPP**

**INFLUÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO PESO  
CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA CIDADE NO SUL  
DE MINAS GERAIS.**

**MUZAMBINHO  
2017**

**ERIK VINICIUS DE ORLANDO DOPP**

**INFLUÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO PESO CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA CIDADE NO SUL DE MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura

**MUZAMBINHO  
2017**

COMISSÃO EXAMINADORA

---

---

---

MUZAMBINHO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

A esta instituição, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A professora e orientadora Priscila Missaki Nakamura, por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão deste trabalho, assim como pela paciência em todo processo de desenvolvimento do mesmo.

Um agradecimento especial ao Wedson, que sempre se fez presente, companheiro que levarei pelo resto dos meus dias, que me auxiliou em todos processos da pesquisa.

As escolas participantes do estudo, contribuindo para meu processo de formação, assim como a SRE – São Sebastião do Paraíso, realizando a liberação do estudo, evidenciando a importância da pesquisa.

Agradeço também a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, FAPEMIG, pelo financiamento de bolsa na modalidade de iniciação científica, PIBIC, que oficializou e tornou possível a execução deste trabalho.

DOPP, E. V. O., INFLUÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO PESO CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA CIDADE NO SUL DE MINAS GERAIS. 2017. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Educação Física, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Muzambinho, 2017.

## RESUMO

Em 2003 o governo criou o Programa Bolsa Família (PBF), considerado o maior programa de transferência de renda do mundo, o projeto é destinado a famílias que vivem em condições de pobreza e de extrema pobreza, no entanto, observa-se um crescente aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças dessa camada social. Atualmente na literatura, é escassa a relação de artigos existentes envolvendo avaliações de sobrepeso e obesidade em beneficiários do PBF, desta forma, o objetivo do estudo foi avaliar fatores associados ao peso corporal de adolescentes beneficiários do programa em uma cidade do Sul de Minas Gerais. Para isso foi realizada avaliação antropométrica e a aplicação de dois questionários, um de Nível de Atividade física e outro sobre hábitos alimentares. De possíveis 904 beneficiários do programa, foram coletados dados de 32 adolescentes entre 14 e 17 anos, 4 % da amostra esperada, e seus 14 pais ou responsáveis, ambos divididos em grupos de Beneficiários e Não Beneficiários. Perante os resultados, quando evidenciamos o IMC, ambos os grupos de adolescentes foram caracterizados com peso normal, porém quanto ao nível de atividade física, o grupo de beneficiários apresentou resultados significativos em atividade física (transporte e total), já os não beneficiários apresentavam maior tempo sedentário durante a semana. No que se diz respeito aos hábitos alimentares, estes apresentaram diferenças significativas na ingestão de leites e derivados quando comparados aos beneficiários do programa. Quanto aos resultados dos pais, devido ao baixo N, não foi possível nenhuma análise estatística. Pode-se concluir que, o PBF não estabeleceu nenhuma correlação positiva quando referente ao peso corporal de adolescentes, uma vez que, levando em consideração fatores como nível de atividade física e alimentação, os adolescentes encontram-se com IMC classificado como normal.

**Palavras Chave:** Programa Bolsa Família; Adolescentes; Peso Corporal

## **ABSTRACT**

In 2003, the government created the Bolsa Família Program (PBF), considered the largest income transfer program in the world, the project is aimed at families living in conditions of poverty and extreme poverty, however, there is a growing Prevalence of overweight and obesity in children of the social stratum. Currently in the literature, it is a relation of items that involve evaluations of overweight and obesity in PBF beneficiaries, in this way, the objective of the study was evaluated by the body weight of adolescents beneficiaries of the program in a city of the South of Minas Gerais. For that, an anthropometric evaluation and an application of two questionnaires were carried out, one of Physical Activity Level and another one about eating habits. Devere 904 beneficiaries of the program, data were collected from 32 adolescents between 14 and 17 years old, 4% of the sample expected, their 14 parents or guardians, both divided into groups of Beneficiaries and Non-Beneficiaries. The results showed that both groups of adolescents were characterized with normal weights. However, the group of beneficiaries presented significant results in physical physics (transport and total). Sedentary time during one week. In relation to eating habits, these present significant differences in the intake of milk and dairy products when compared to the beneficiaries of the program. Regarding the parents' results, due to the low N, no statistical analysis was possible. It can be concluded that, or PBF did not establish any positive correlation when referring to the body weight of adolescents, considering that, considering the factors such as physical activity level and feeding, the adolescents find themselves with BMI classified as normal.

**Keywords:** Bolsa Família Program; Adolescents; Body Weight

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Número de alunos, beneficiários, participantes e pais participantes por escola.

**Tabela 2** - Idade, Peso, Estatura e IMC de adolescentes beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 3** - Idade, Peso, Estatura e IMC de pais/ responsáveis beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 4** - Nível de atividade física e tempo sedentário em adolescentes beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 5** - Nível de atividade física e tempo sedentário em adolescentes beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 6** - Índice de ingestão de grupos alimentares por adolescentes beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 7** - Índice de ingestão de grupos alimentares por pais/responsáveis beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 8** - Percepção alimentar acerca de grupos alimentares e percepção de saúde alimentar de adolescentes beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 9** - Percepção alimentar acerca de grupos alimentares e percepção de saúde alimentar de pais/ responsáveis beneficiários e não beneficiários.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

**CDC** - Center for Disease Control and Prevention

**DCNTs** - Doenças Crônicas não Transmissíveis

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**IPAQ** - International Physical Activity Questionnaire

**MDS** - Ministério da Saúde

**ODK** - Open Data Kit

**PBF** - Programa Bolsa Família

**PNAA** - Programa Nacional de Acesso a Alimentação

**PSF** - Programa Saúde da Família

**SRE** - Secretaria Regional de Ensino

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Anexo 2:** Questionário para Adultos

**Anexo 3:** Questionário para Adolescentes

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	11
2 - PROBLEMA .....	12
3 - JUSTIFICATIVA .....	12
4 - OBJETIVOS .....	13
5 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	13
6 - METODOLOGIA .....	16
7 - RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	20
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
9 - REFERÊNCIAS .....	34
ANEXOS .....	38

## 1- INTRODUÇÃO

“A adolescência é um período de intenso e rápido crescimento e desenvolvimento físico, psíquico e social, demandando um aumento das necessidades nutricionais assim, como a habilidade do indivíduo em satisfazer essas necessidades.” (JACOBSON, EISENSTEIN E COELHO,1998).

Segundo dados fornecidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN, 2014) de um total de 4.310.428 adolescentes de baixa renda no Brasil, 183.918 (4,26%) encontravam-se em estado de desnutrição, sendo que, 24.898 (4,21%) estão no estado de Minas Gerais.

Dessa forma, para combater a desnutrição, em 2003 o governo criou o Programa Bolsa Família (PBF), que é considerado o maior programa de transferência de renda do mundo para famílias brasileiras que vivem em condições de pobreza e de extrema pobreza (BRASIL,2008).

Entretanto, observa-se um crescente aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças. Isso fica mais visível quando citamos os estudos de Abrantes, Lamounier e Colossimo (2002), onde a prevalência de obesidade foi maior na região Sudeste quando comparada à região Nordeste, com diferença significativa, nas faixas etárias de pré-escolar (10,1% e 7,8%), escolar (12,4 e 5,6), adolescência precoce (7,2% e 2,4%), respectivamente e faixa etária média (2,8 e 1,3 anos) respectivamente. Normalmente, fatores que podem levar à obesidade são inúmeros, sendo alguns deles, o baixo nível de atividade física e a inadequada educação alimentar por parte não só da criança, mas num todo, por parte da família.

A obesidade é um grave problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, particularmente as afecções cardiovasculares, o diabetes mellitus, os distúrbios metabólicos e endócrinos, a apnéia do sono, as osteoartrites, certos tipos de câncer e vários problemas psicológicos (WHO, 2000).

Em estudos realizados envolvendo o PBF, Silva (2011), buscou estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em criança de cinco a dez anos beneficiárias do programa no estado do Sergipe, entre os anos de 2008 a 2010 e teve como

resultado maiores prevalências de sobrepeso e obesidade em regiões de menor Índice de Desenvolvimento Humano, onde estão expostos a condições de extrema pobreza.

Não se encontra um elevado número de pesquisas quando relacionamos o PBF com questões de sobrepeso e obesidade, porém nos diversos estudos feitos buscando relações da obesidade e sobrepeso com educação nutricional inadequada ou práticas de atividades física, somos voltados a população que está abrangida como beneficiária de programas sociais de distribuição de renda, a população de baixa renda. Neste contexto o estudo buscou então, avaliar os fatores associados ao peso corporal de adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família em uma cidade do Sul de Minas Gerais, levando em consideração seu nível de atividade física e educação alimentar.

## **2- PROBLEMA**

Qual é o peso corporal de adolescentes e responsáveis que participam do PBF de uma cidade do sul de Minas Gerais, bem como o nível de atividade física e hábitos alimentares comparados a mesma população não beneficiária do programa? Isso possui alguma relação ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população adolescente?

## **3- JUSTIFICATIVA**

O trabalho justifica-se pelo fato de se tratar de um estudo que envolve o maior programa de distribuição de renda do país e um dos maiores do mundo. A escolha da população adolescente de baixa renda se dá pelo seguinte fato citado por Jacobson, Eisenstein e Coelho (1998, pág. 75), que consideram a adolescência como “um tempo de intenso e rápido crescimento e desenvolvimento físico, psíquico e social, demandando um aumento das necessidades nutricionais assim, como a habilidade do indivíduo em satisfazer essas necessidades.”

Sendo assim, essas e outras várias afirmações nos proporcionaram a inquietação e a curiosidade de saber a influência do Programa Bolsa Família no peso corporal dos seus beneficiários, relacionando essa questão com seu nível de atividade física e hábitos alimentares.

## **4- OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo Geral**

Avaliar influência do Programa Bolsa Família no peso corporal de adolescentes beneficiários em uma cidade do Sul do estado de Minas Gerais.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar índice de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adolescentes
- Identificar o índice de desnutrição, sobrepeso e obesidade nos pais/responsáveis
  
- Identificar o nível de atividade física desses adolescentes;
- Identificar o nível de atividade física dos pais/responsáveis;
  
- Identificar os hábitos alimentares desses adolescentes
- Identificar os hábitos alimentares dos pais/responsáveis

## **5- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **5.1 – O Programa Bolsa Família**

Segundo Silva, Yazbek e Giovanni (2004) na década de 90 alguns municípios, administrados por governos do Partido dos Trabalhadores (PT), deram início a projetos de programas de transferência de renda, apresentando suas primeiras iniciativas no ano de 1995, no Distrito Federal, e nos municípios de Campinas e Ribeirão Preto. No ano de 1996, Vitória, Santos, Belo Horizonte, Jundiaí, Boa Vista, Franca e Salvador aderiram a esta mesma iniciativa. A partir de então:

os Programas de Renda Mínima, Bolsa-Escola e outros, ganham destaque tendo como expectativa romper o círculo da pobreza transgeracional, por maioria dos programas, com articulação de uma medida compensatória a uma política de alcance estrutural (SILVA, YAZBEK e GIOVANNI, 2004, p. 48).

Santos e Nascimento (2008) colocam em evidência a criação de programas como o “Bolsa-Escola do Ministério da Educação, o Programa Bolsa Alimentação do Ministério da Saúde, o Cartão Alimentação, do Programa Nacional de Acesso Alimentação (PNAA), o Auxílio-gás”, o Programa Luz para Todos, além do Programa

Minha Casa melhor, extensão do Minha Casa Minha Vida, que fornece um valor para a compra de mobília para casa. Em 2003, o Governo Federal unifica esses programas sociais, surgindo o Programa Bolsa Família (PBF).

O PBF foi instituído pelo Governo Federal, pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, alterado pelo Decreto nº 6.157 de 16 de julho de 2007. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social, o Programa Bolsa Família:

[...]é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos. (MDS, 2014)

Segundo Portal do DATASUS, é o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil, que nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país".

Apresentado no site do portal da transparência, foram encaminhados no ano de 2015, R\$ 27.650.301.339,00, sendo este o total destinado à ação Transferência de Renda Diretamente às Famílias em Condição de Pobreza e Extrema Pobreza (Lei nº 10.836, de 2004). O estado de Minas Gerais recebeu especificamente R\$ 2.077.553.149,00.

## **5.2 – Sobrepeso e Obesidade**

A obesidade torna-se a cada dia mais um perigo evidente na população em uma forma geral. Abrantes, Lamounier e Colossimo (2002), caracterizam a obesidade como um importante problema de saúde pública, e pela Organização Mundial da Saúde, uma epidemia global.

Para Terres et. al. (2006), na fase da adolescência os casos de sobrepeso e obesidade afetam 10,6% nas meninas e 4,8% nos meninos. Em estudo realizado por Wang et al (2002 apud ENES; SLATER, 2010), que buscou identificar a prevalência de sobrepeso em países com diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico revelou aumento significativo entre crianças e adolescentes nas últimas décadas. Entre os adolescentes, foram observados, 62% nos Estados Unidos (de 16,8% para

27,3%) e 24% no Brasil (de 3,7% para 12,6%), dentre os anos de 1975 a 1997. Adicionalmente, maior prevalência de sobrepeso e obesidade na adolescência se encontram em populações de baixa renda (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

### **5.3 – Atividade Física na Adolescência**

Segundo Tassitano et al (2007), durante a adolescência, há indícios de que a atividade física traz benefícios associados à saúde esquelética, tanto conteúdo mineral como densidade óssea e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade. Ainda segundo o autor, além de benefícios diretos, estudos evidenciaram que a exposição à inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta e assim, mais difícil de modificar.

Quando nos referimos a estudos realizados com adolescentes no Brasil, envolvendo o nível de atividade física e a adolescência, somos submetidos a um número muito baixo de resultados representativos. Entre estes estudos, o de Silva et al.(2005), aponta que 93,5% dos estudantes da cidade de Maceió foram classificados como inativos. Outro estudo que podemos referenciar é o de Maitino (1997), que estudou escolares de 10 a 17 anos de idade da periferia da cidade de Bauru, interior de São Paulo, e relatou que 42% dos investigados eram classificados como inativos, a partir de seus resultados no teste de corrida de 12 minutos, considerando categorias muito fraca e fraca.

### **5.4 – Alimentação na Adolescência**

Na adolescência, os jovens tendem a viver o momento atual, não dando importância às consequências de seus hábitos alimentares no futuro, que podem ser prejudiciais. Dessa forma, é sabido que hábitos alimentares inadequados nas fases que antecedem a idade adulta podem ser fatores de risco para doenças crônicas além da obesidade. Para Gambardella (1999), a família trata-se do estabelecimento que tem ação sobre os hábitos do indivíduo. Esta é responsável pela alimentação em casa, conduzindo as crianças a hábitos alimentares saudáveis que são perdidos a partir do grande tempo fora de casa, inseridos em escolas e grupos de amigos, estabelecendo o socialmente aceito.

Quando submetidos a essa discussão, o autor coloca que os jovens atualmente são cada vez mais adeptos ao consumo de *fast foods*, entre as refeições, colocando que “esta atitude pode ser justificada pela falta de tempo disponível para dedicar a uma refeição, preferências individuais, modismo e por ser uma refeição que pode ser feita com os amigos”. Assim como predito, com uma alimentação inadequada, associado a uma diminuição na prática de atividade física, há um aumento exacerbado de indivíduos com sobrepeso e obesidade no país.

## **6- METODOLOGIA**

O trabalho trata-se de um estudo de cunho quantitativo e transversal, realizado em uma cidade do sul do estado de Minas Gerais, no período de Novembro de 2015 a Novembro de 2016.

Segundos dados do IBGE (2015), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade em questão encontra-se no sul do estado de Minas Gerais e é abrangida pela microrregião de São Sebastião do Paraíso. Em pesquisa liberada pelo mesmo, a cidade encontra-se com aproximadamente 49.430 habitantes no ano de 2010, assim como um Índice de Desenvolvimento Humano e Mortalidade de 0,751 no mesmo ano considerado alto, possuindo uma densidade demográfica de 172,59 hab/km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 52.108 habitantes para o ano de 2016. A economia da cidade gira na base agrícola, sendo o café o principal produto de cultivo. O PIB interno da cidade baseado no ano de 2013 era de R\$29.708,58.

Quanto referente ao número de adolescentes habitantes na cidade, ainda segundo o site do IBGE (2015), era de 5797 adolescentes com idades compreendidas entre 10 e 19 anos, de acordo com censo realizado em 2010.

Atualmente a cidade conta com 15 Programas de Saúde da Família (PSFs). Para o atual estudo, os PSFs passariam por um processo de sorteio, onde seriam avaliados um N representativo da população beneficiária do PBF dos mesmos.

Devido a mudanças ocorridas durante o processo de coletas de dados, as mesmas vieram a acontecer dentro das escolas da rede estadual de ensino da cidade, sendo esta forma, a de mais rápido acesso aos adolescentes beneficiários assim como seu grupo controle, de não beneficiários. Essa mudança foi objetivada a partir

de grandes empecilhos que surgiram durante todo momento da pesquisa, nos levando a mudar a forma de abordagem, além da discussão a ser realizada neste trabalho.

O atual trabalho foi aprovado em Comitê de ética do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, parecer nº 1.595.497 no dia 17 de maio de 2016. Todos os participantes do estudo foram notificados quanto a objetivos e metodologia e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização da coleta de dados. Os adolescentes menores de 18 anos de idade foram autorizados pelos pais ou responsáveis após assinatura do TCLE e somente após entrega do documento, puderam participar da coleta de dados.

### **Participantes**

Participaram do presente estudo adolescentes com idade compreendida entre 14 e 17 anos, de ambos os sexos que residem na cidade em questão, zona rural e urbana, e eram atendidos pelo Programa Bolsa Família no ano de 2015.

Um dos motivos que evidenciou a perda de participantes do estudo foi o adolescente não apresentar o Termo do consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos pais, declarando ciência e autorizando sua participação no estudo. Os adolescentes que eram autorizados a participarem do estudo, foram divididos em 2 grupos para análise dos dados: Beneficiários do Programa Bolsa Família e Grupo controle de Não Beneficiários do Programa Bolsa Família.

O critério de inclusão para o estudo foi: para o grupo Programa Bolsa Família que na família tivesse em sua composição, ao menos um adolescente com idade entre 14 e 18 anos, que fosse beneficiário do Programa Bolsa Família registrado em banco de dados do PBF da cidade, assim como estar atualmente matriculado e frequentando regularmente a escola. Para o grupo controle, foi utilizado como estratégia, o aluno beneficiário, escolhia dentro do seu contexto de aula, outro aluno, não beneficiário, que morasse o mais próximo possível de sua casa, assim como tivesse na mesma faixa etária, sendo permitido, um ano abaixo ou um ano acima do aluno beneficiário e este adequar-se da melhor forma a vida do aluno que era beneficiário, levando em consideração, moradia, familiarização, etc.

### **Avaliações Antropométricas**

Foram coletados dos alunos, o peso corporal total em quilogramas (Kg) e a altura em metros (m) (Balança Digital e Analisador corporal da Marca WISO CARE, modelo W721), para posteriormente realização do cálculo para o Índice de Massa Corporal (IMC). Para a cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), foi realizado a equação: Massa corporal total (kg) dividida pela estatura (m) ao quadrado ( $\text{kg/m}^2$ ). Após calculado o IMC, seguindo a mesma proposta de classificação do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC/2002), os adolescentes foram classificados de acordo com o percentil: baixo peso (percentil<5), normal (percentil>5-percentil<85), sobrepeso (percentil >85- percentil<95) e obesidade (percentil>95) (CDC, 2002).

Para avaliação, foi adotado padrão para todas coletas. Foi pedido que os avaliados retirassem casacos e blusas que pudessem interferir de qualquer forma no peso final, assim como qualquer calçado que pudesse vir a causar qualquer interferência durante a medição. Ao subir na balança, foi pedido que estes subissem de costas para o visor do aparelho e olhassem fixamente a um ponto em sua frente. Após analisado o peso corporal, para coleta da altura, pediu-se que estes continuassem a olhar um ponto fixo, porem realizassem agora uma inspiração máxima, e assim avaliado. Após avaliação antropométrica, os adolescentes eram encaminhados a responder os questionários propostos.

### **Questionários**

Os adolescentes e os pais/responsáveis responderam um questionário de identificação, no qual tinha como objetivo, traçar um perfil dos beneficiários, com questões sobre idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e presença de doenças.

Todos os participantes responderam o *International Physical Activity Questionnaire*, que se trata de um questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde, que tem como objetivo

“estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada.” (BENEDETTI et al. 2007, pág 12)

Como proposta do estudo, foi utilizado para os adolescentes, o IPAQ - Versão Longa, composto por 27 questões relacionadas com as atividades físicas, realizadas

dentro de uma semana, com intensidade vigorosa, moderada e leve distribuídas em quatro dimensões de atividade física (trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer) e do tempo despendido por semana na posição sentada, já que estes estariam acompanhados pelos avaliadores durante as respostas, e seria mais acessível para tirar dúvidas, assim como conseguir um maior detalhamento das atividades desenvolvidas durante a semana. Para os pais ou responsáveis, foi utilizado o questionário IPAQ versão curta, já que esperava-se que nem todos já tivessem sido submetidos a resposta deste questionário além do menor dispêndio de tempo para sua resolução, a versão curta seria de mais fácil entendimento e rapidez de resposta, já que não estariam acompanhados de um avaliador. O questionário respondido pelos adultos, foram levados para casa pelos adolescentes, já que o deslocamento de seus pais ou responsáveis até o ambiente escolar se tratava de uma prática bastante difícil, já que grande parte dos adultos trabalhava e não compareceria no horário proposto.

Para avaliar os hábitos alimentares, foi criado um questionário de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira (2014). Para que se tornasse mais fácil o entendimento, e buscando atingir de forma mais abrangente a população, foi levado em consideração o número de vezes que os indivíduos ingeriam certo alimento, e não quantas porções deste eram ingeridos. O questionário foi dividido em grupos alimentares, sendo eles: Cereais, Hortaliças, Frutas, Leguminosas, Carnes e Ovos, Leite e Derivados, Doces e Açúcares, Gorduras e Óleos. Ainda foram analisadas suas ingestões durante a semana (Segunda Feira a Quinta Feira) e nos fins de semana (Sexta Feira a Domingo). Ao final do questionário, os participantes respondiam quanto à sua percepção de ingestão de alimentos, classificados de 1- Péssima a 5- ótima, além de responderem também quanto sua percepção da saúde alimentar de uma forma geral, classificadas como anteriormente citado.

Pensando em uma forma de dinamizar o processo de coleta das informações, o questionário de adolescentes foi apresentado no software Open Data Kit ODK, com funcionamento equivalente a uma nuvem de informações, e segundo seu site, é um conjunto de ferramentas gratuitas e de código aberto que ajudam as organizações a criar, montar e gerenciar soluções de coleta de dados móveis, como criar formulários de coleta de dados ou pesquisa. Estes foram respondidos com o auxílio de 1 tablet e 1 smartphone, utilizados na coleta.

Ambos os questionários, para adolescentes e adultos, encontram-se presentes em nossos anexos.

### **Análises Estatísticas**

Os dados foram demonstrados por média, desvio padrão e porcentagem. Para verificar a diferença entre as variáveis estudadas do grupo beneficiário e dos não beneficiários foi realizado o Test-T Student para amostras independentes. Todas as análises foram realizadas no programa Excel.

## **7- RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A proposta do cronograma do trabalho em questão daria início no mês de Março/2016, na qual seria feita toda a listagem e a seleção dos beneficiários do programa que participariam da pesquisa, assim como seu grupo controle. Este fato ocorreu com bastante demora devido as dificuldades encontradas na gestão do programa em questão.

Inicialmente na pesquisa, buscamos diretamente os coordenadores dos PSFs da cidade, na qual nos direcionaram ao centro utilizado para assuntos relacionados somente ao PBF.

Desta forma, para iniciarmos a listagem dos beneficiários, iniciaram-se os desafios, já que a cidade possui um centro utilizado apenas para serviços referentes ao PBF, porém esse centro encontra-se localizado junto a Secretaria de Assistência Social. Na secretaria, fomos recebidos pela coordenadora do programa na cidade, onde nos explicou o mecanismo de funcionamento do programa, evidenciando o trabalho intersetorial entre as secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social. Nessa secretaria, a coordenadora informou-nos que ali estavam presentes dados somente referentes ao cadastro da família do beneficiário, que atualmente eram de 1.791 famílias, e não a cada um dos beneficiários. Continuou ainda e disse que dados referentes a nossa pesquisa (Peso, Altura), não se encontravam em posse daquela secretaria, mas sim da secretaria de saúde, afirmando que a pesagem e acompanhamento nutricional não faziam parte do trabalho daquela secretaria.

Fomos levados a recorrer a Secretaria de Saúde, na qual fomos recebidos pela secretária de saúde do município, que nos explicou como funcionava o acompanhamento de peso e estatura de beneficiários do programa em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta nos apresentou uma frase na qual, o acompanhamento de peso e altura deve ocorrer apenas “para mulheres gestantes e crianças menores de 7 anos.” (BRASIL, 2009)

Assim, em conversa com a secretária, fomos autorizados a realizar a coleta em nosso público alvo, os adolescentes de 14 a 17 anos, porém, por forma de facilitar o encontro a esses adolescentes, nos foi indicado a procurar a Secretaria de Educação, para que essas coletas fossem feitas nas escolas, facilitando a proposta, já que em nova visita ao PSF, disseram que não existiam estes dados, por controlarem peso e altura somente até os 7 anos, como proposto no programa.

Buscamos a Secretaria de Educação da cidade, na qual colocou que pelo público buscado, a conversa deveria ser feita diretamente com a diretoria de cada escola ou então diretamente a Superintendência Regional de Ensino (SRE). Buscamos a forma mais rápida, e entramos em contato com as escolas da cidade. Foram encontradas 5 escolas públicas abrangendo o público da pesquisa. Foi entregue em cada escola, uma cópia da Pesquisa a ser desenvolvida e formas de contato para que se houvesse alguma dúvida, esclarecê-la.

Após esse momento, recebemos a resposta das 5 escolas, na qual apenas 2 aceitaram participar da pesquisa, enquanto as outras apontavam não poder participar, pelo fato de exporem seus alunos sem que a Secretaria Regional de Ensino (SRE) tenha sido comunicada sobre a pesquisa. Com o passar do tempo, e com a aprovação do trabalho em Comitê de Ética, aprovação para realização da SRE e aprovação pela secretaria de educação da cidade, as escolas ainda se mantiveram contra participação do estudo, sendo então coletados os dados de apenas 2 escolas, uma delas em região central da cidade enquanto a outra se estabelecia em uma região mais periférica do município, porém ambas recebem alunos de baixa renda e bairros mais periféricos da cidade. O estudo seguiu constando de 32 alunos, sendo 16 beneficiários e 16 não beneficiários, acompanhados da participação de 14 pais no geral, num total de 904 adolescentes beneficiários das 5 escolas convidadas. A perda total de alunos, envolvendo alunos que não retornaram o questionário, assim como

alunos das escolas não participantes chegou a 872 alunos, 96% do total de participantes esperados no estudo.

Na tabela 1 é possível visualizar melhor esta situação, levando em consideração a escola, número total de alunos, número de beneficiários, número de participantes e pais que participaram do estudo.

**Tabela 1:** Número de alunos, beneficiários, participantes e pais participantes por escola.

Escolas	N total de alunos	N total de beneficiários (%)	N total de participantes (%)	N total de pais participantes (%)
E. E. D. Q. B. F.	326 (7,0%)	53 (5,9%)	28 (87,5%)	12 (85,8%)
E. E. N. S. A.	653 (13,9%)	20 (2,2%)	4 (12,5%)	2 (14,2%)
E. E. M. L. Z	339 (7,2%)	40 (4,5%)	0	0
E. E. D. A. C. G	1724 (36,9%)	412 (45,5%)	0	0
E. E. D. B. L. R	1640 (35,0%)	379 (41,9%)	0	0
<b>TOTAL</b>	4682 (100%)	904 (100%)	32 (100%)	14 (100%)

Após a realização deste primeiro levantamento de dados, deu-se início a fase de coletas de dados, nos quais foram apontados que participaram do estudo, adolescentes com idade média de  $15,4 \pm 0,8$  anos e  $15,1 \pm 1,0$  anos para grupos de beneficiários e não beneficiários, respectivamente, assim como IMC de  $23,6 \pm 5,7$  e  $21,9 \pm 3,6$  kg/m<sup>2</sup> na mesma sequência, como resultados expostos na tabela 2.

**Tabela 2:** Idade, Peso, Estatura e IMC de adolescentes beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	15,4	0,8	15,1	1,0
Peso (kg)	66,0	19,4	59,0	7,4
Estatura (cm)	166,4	9,4	164,5	7,8
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,6	5,7	21,9	3,6

Dentre os 32 alunos avaliados, incluindo grupo de beneficiários e não beneficiários, foram avaliados 17 do sexo feminino (53%) e 15 do sexo masculino,

(47%), sendo todos com escolaridade de ensino fundamental incompleto e atualmente exercendo apenas atividades de estudo.

Com relação aos pais ou responsáveis participantes, a tabela 3, nos mostra idade média de  $43,5 \pm 8,8$  anos e  $35,0 \pm 3,4$  anos para grupos de beneficiários e não beneficiários, respectivamente, assim como IMC de  $26,0 \pm 4,7$  e  $22,2 \pm 3,6$  kg/m<sup>2</sup> seguindo a relação. Dentre os adultos participantes, 10 (71,4%) eram do sexo feminino, enquanto apenas 4 (28,6%) eram do sexo masculino, sendo 1 (7%) deles classificado como sem estudo, 8 (57%) com ensino fundamental incompleto, 1 (7%) com ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto e 4 (28%) com ensino médio completo, entendidos com nível socioeconômico de 12 (86%) indivíduos com,  $\leq$  a 1 salário mínimo e outros 2 (14%) sem salário fixo.

**Tabela 3:** Idade, Peso, Estatura e IMC de pais/ responsáveis beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
<b>Idade (anos)</b>	43,5	8,8	35,0	3,4
<b>Peso (kg)</b>	70,4	16,1	59,3	6,3
<b>Estatura (cm)</b>	164,0	6,3	164,2	8,6
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	26,0	4,7	22,2	3,6

Frente aos resultados de IMC dos adolescentes levando em consideração a classificação proposta pelo CDC (2002), adolescentes beneficiário do PBF, encontram-se classificados com pesos normais, assim como os adolescentes não beneficiados pelo programa. Quando nos referimos aos pais/ responsáveis, este número parece mudar, nos indicando que adultos beneficiários do PBF, foram classificados com sobrepeso, enquanto os não beneficiários do programa foram classificados com pesos normais.

Em estudo realizado por Guedes et al (2010), os autores encontraram em seus resultados uma maior prevalência de sobrepeso em adolescentes de classe econômica mais elevada (classe A), que em adolescentes de classes econômicas mais baixas (classe E), podendo isso estar ligado diretamente a diversos outros fatores associados ao sobrepeso nesta faixa etária, como uma alimentação desbalanceada, assim como adoção de hábitos sedentários, o que a cada dia é mais prevalente na sociedade. Frente aos resultados apresentados em nosso estudo, os adolescentes não se encontram com sobrepeso ou obesidade, em ambos os grupos,

nos levando a visualizar o nível de atividade física dessa população estudada. Foi possível identificar que os adolescentes, sejam estes beneficiários do programa ou não, atingem as recomendações propostas pela WHO (2011a), que se trata de 60 minutos diários de atividade física moderada – vigorosa, acumulando 300 minutos de atividade por semana.

Com relação aos resultados apresentados pelos pais/ responsáveis, os resultados do estudo se contrapõe aos achados de Silva et al (2012), apontando que “adultos com renda média e alta apresentaram maiores prevalências de excesso de peso que os de renda baixa”. Corroborando com nosso achado, apontamos a fala de Pinheiro, Freitas e Corso (2004), que nos apresentam em sua revisão que mesmo existente nos diferentes estratos socioeconômicos da população, o sobrepeso é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda.

Pensando que o sobrepeso e a obesidade são atualmente conhecidos como fatores de risco intermediários as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, as DCNT's (Brasil, 2014), estes tratam-se de fatores que podem ser adquiridos ao longo da vida ou decorrer de desenvolvimento genético. Guedes et al (2010), sobre o alto índice de sobrepeso e obesidade na população brasileira, aponta que:

Estes achados preocupam sobremaneira aqueles que limitam na área de saúde pública, considerando que a associação entre sobrepeso/obesidade e alterações metabólicas, como é o caso das dislipidemias, intolerância à glicose e hipertensão, apontados como fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares e ao diabetes melitus tipo 2, que até pouco tempo atrás era mais evidente em adultos, já pode ser identificadas com frequência na infância e na adolescência. (GUEDES et al, 2010, pág 222)

Porém, fatores sociodemográficos ainda são muito influentes para ocorrência de sobrepeso e obesidade. O autor ainda retrata em seu trabalho que os fatores sociodemográficos e comportamentais que ocasionam o sobrepeso e a obesidade foram o da “classe econômica, escolaridade dos pais, número de irmãos, tipo de alimentação na escola, distância e meio de transporte entre a casa e a escola, realização de trabalho remunerado e tipo de atividade no lazer e no tempo livre.” (GUEDES et al 2010).

Desta forma, incluindo o nível de atividade física e tipo de alimentação como fatores agentes para desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, o nível de atividade física foi coletado através do IPAQ – versão longa para os adolescentes e o IPAQ –

versão curta para os pais ou responsáveis, além do Questionário de alimentação baseado no Guia Alimentar Brasileiro.

Frente aos dados sobre níveis de atividade física e tempo sedentário de beneficiários e não beneficiários do programa, a tabela 4 nos mostra esses resultados, evidenciando tempo médio em atividade física e comportamento sedentário, nos grupos de adolescentes estudados. Foi realizado o Test T independente para análise estatística, considerando  $p < 0,05$ , encontrando diferenças significativamente estatística em atividades físicas no transporte, atividade física total, levando em consideração todos domínios avaliados (Trabalho, Lazer, Doméstico e Transporte), assim como tempo sedentário durante a semana, encontrando os maiores números referentes a atividade física no grupo beneficiários do PBF, sendo no transporte, 816,5 min/sem, atividade física total, 1953,7 min/sem e maior tempo sedentário durante a semana encontrado no grupo de não beneficiários, de 552,5 min/sem.

**Tabela 4:** Nível de atividade física e tempo sedentário em adolescentes beneficiários e não beneficiários.

Domínio de atividade física	Beneficiários			Não Beneficiários			P
	N (%)	Média	DP	N (%)	Média	DP	
<b>Transporte (min/sem)</b>	16 (50%)	816,5	960,7	16 (50%)	335,3	602,5	0,04*
<b>Lazer (min/sem)</b>	16 (50%)	347,8	303,6	16 (50%)	291,2	281,6	0,44
<b>Doméstico (min/sem)</b>	16 (50%)	789,3	1230,9	16 (50%)	223,7	292,5	0,08
<b>Trabalho (min/sem)</b>	0 (0%)	0	0	1 (3,1%)	320	0	0
<b>Total de AF (min/sem)</b>	16 (50%)	1953,7	1560,3	16 (50%)	850,3	702,4	0,01*
<b>Sedentário semana (min/dia)</b>	16 (50%)	487,5	155,8	16 (50%)	552,5	169,7	0,01*
<b>Sedentário final de semana (min/dia)</b>	16 (50%)	320,6	268,4	16 (50%)	298,7	234,7	0,79

(\*  $p < 0,05$ )

Em decorrência aos resultados apresentados, foi possível identificar que indivíduos beneficiários do PBF, possuem níveis de atividade física no domínio

transporte e atividade física geral, mais alto que não beneficiários do programa, que evidenciaram um maior índice de tempo sedentário durante a semana. Quando isolamos o domínio de transporte, nos referenciamos ao trabalho de Hallal et al (2006), que verificou uma maior proporção de adolescentes que adotavam algum meio de transporte ativo para ida a escola. Como a coleta de dados foi realizada e contexto escolar este pode ser algo que influenciou a resposta dos alunos. Desta forma, a atividade física geral, sendo essa considerada a partir da junção de todos os domínios de atividade física, tende a elevar em jovens que venham a desenvolver um maior tempo de atividades no lazer, uma forma de locomoção mais ativa, assim como maior auxílio nas tarefas domésticas, deixando pouco sustentado o trabalho fora de casa.

O nível de atividade física do indivíduo é uma variável que influenciará diretamente nos índices de sobrepeso e obesidade. Segundo Tassitano et al (2007), com a transição epidemiológica, que ocasionou um decréscimo no contágio por doenças infecciosas e um grande aumento das doenças crônicas, a atividade física ganha destaque nas investigações na área de saúde pública. Isso fica evidente quando analisamos seu trabalho, que realizou uma revisão sistemática da literatura acerca da atividade física em adolescentes brasileiros, chegando à conclusão que jovens expostos a menores níveis de atividade física aumentam a cada dia mais, evidenciando uma maior prevalência na fase adulta, às DNCTs relacionadas à inatividade física.

Em estudo realizado por Lucena et al (2015, pág.411), quando foi levado em consideração diferentes classes econômicas para se analisar tempo de tela, a autora evidenciou “a maior exposição dos adolescentes de classe econômica mais alta (A/B) ao tempo excessivo de tela [...]” podendo isso estar associado ao maior acesso dessa população a videogames, televisores e acesso à internet. Guerra et al (2016), apresenta em seu estudo de revisão, que em pesquisas realizadas na Austrália, Estados Unidos e Canadá, também foi possível identificar um grande associação entre maior renda e maior tempo de tela, aumentando o tempo de comportamento sedentário.

Os autores apresentam ainda em seu estudo, que apenas uma fração de tempo sedentário total pode estar atribuída ao tempo sentado na escola e no trânsito, mostrando que a prevalência de adolescentes que passam pelo menos 2 horas por

dia frente à televisão já chega a “78%, sendo 79,2% do sexo feminino e 76,7% do sexo masculino ” (GUERRA et al. 2016, pág. 2).

Diante os resultados dispostos na tabela 5, representamos os pais/responsáveis por estes adolescentes. Para estes, foi utilizado o questionário IPAQ versão curta, por se tratar de um método mais compacto, de rápida aplicação e fácil entendimento, porém ainda assim, muitos dos questionários entregues aos pais não foram devolvidos ou simplesmente não respondidos, fazendo que desta forma, o N do estudo fosse considerado muito baixo, não sendo possível realizar nenhum tipo de análise estatística, apresentando somente a média de tempo em atividade física ou tempo sedentário, acompanhado de seu desvio padrão. Ainda que não realizada nenhuma análise, apresentando estatisticamente alguma significância, é possível visualizar que o grupo de beneficiários do PBF, quando comparados ao grupo de não beneficiários, atingem as recomendações de atividade física proposta, sendo estas de 150 min/sem de atividade física moderada, ou 75 min/sem de atividade física vigorosa (WHO, 2011b).

**Tabela 5:** Nível de atividade física e tempo sedentário em adolescentes beneficiários e não beneficiários.

Domínio de atividade física	Beneficiários			Não Beneficiários		
	N (%)	Média	DP	N (%)	Média	DP
<b>Caminhada (min/sem)</b>	8 (80%)	678,7	929,5	4 (100%)	620	552,0
<b>Moderada (min/sem)</b>	6 (60%)	478,7	586,2	1 (25%)	20	40
<b>Vigorosa (min/sem)</b>	4 (40%)	152,5	186,4	1 (25%)	8,7	17,5
<b>Total de AF (min/sem)</b>	8 (80%)	1310	1386,0	4 (100%)	648,7	519,3
<b>Sedentário semana (min/dia)</b>	10 (100%)	343,5	369,6	3 (75%)	195	204,2
<b>Sedentário final de semana (min/dia)</b>	9 (90%)	339	248,1	3 (75%)	290	253,7

Quando analisada os índices referentes aos pais/responsáveis, podemos notar que todos os domínios de atividade física, considerados agora como vigorosa, moderada e caminhada, assim como atividade física total e tempo sedentário, durante

a semana e finais de semana, foram superiores no grupo de beneficiários do PBF. Analisando que os maiores valores se encontraram no domínio da caminhada, considerando esta como forma de transporte, em estudos como de Florindo et al (2009) e Moura Júnior et al (2011), fatores referentes a nível de escolaridade e renda estão diretamente ligados a realização de atividades físicas como forma de lazer. Hallal et al (2003, pag.1899), também contribui quando nos referimos a atividade física total, onde em estudo realizado no município de Pelotas os resultados “mostraram uma tendência linear de proteção contra inatividade física total conforme diminuía a condição econômica, ou seja, os mais pobres estavam mais protegidos contra a inatividade física total”.

Como encontrado no trabalho de Mielke et al (2015), frente aos resultados apresentados em tempo sedentário, é necessário destacar o papel do tempo sentado diante da televisão como grande responsável pelo total de comportamento sedentário e como opção de lazer acessível para grupos específicos, especialmente entre a população com menor escolaridade, estando desta forma ainda retirando da discussão qualquer outro tipo de trabalho sentado e o tempo gasto diante de outros tipos de tela como monitor do computador ou celular, possam representar grande parte do total de comportamento sedentário entre adultos. Estes dados associados a uma alimentação não saudável são grandes fatores de risco a obesidade e sobrepeso.

Para identificação dos índices nutricionais, foi levado em consideração para o estudo, a quantidade de vezes que o indivíduo consumia tal alimento ou grupo alimentar, e não porções desses alimentos. A tabela 6 nos traz os resultados referentes a quantas vezes em média, os adolescentes consumiam tal grupo alimentar, sendo avaliado dias da semana, compreendendo de segunda-feira a quinta-feira, e posteriormente os dias do final de semana, de sexta-feira a domingo. Frente aos resultados, foi novamente realizado test T independente, buscando analisar significância, adotando  $p < 0,05$ .

**Tabela 6:** Índice de ingestão de grupos alimentares por adolescentes beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários		P
	Média	DP	Média	DP	
<b>Semana</b>					
Cereais	9,2	2,7	8,6	1,8	0,34
Hortaliças	2,6	2,9	2,8	3,1	0,79
Frutas	1,9	2,6	4,8	5,7	0,08

Legumes	2,1	3,1	2,6	3,2	0,59
Leite derivados	5,2	4,1	6,6	3,9	0,22
Carnes e ovos	5,7	2,6	7,5	2,6	0,11
Doces	8,8	9,6	7,7	5,2	0,68
Óleos e gorduras	3,6	3,5	2,5	2,8	0,39
<b>Final de Semana</b>					
Cereais	6,0	2,0	6,1	0,5	0,90
Hortaliças	2,2	2,4	2,3	2,4	0,89
Frutas	1	1,6	2,5	3,2	0,12
Legumes	1,1	2,0	2	2	0,24
Leite derivados	3,3	3,0	5,2	2,8	0,01*
Carnes e ovos	7,1	6,0	4,7	1,9	0,17
Doces	6,6	5,0	6,7	4,4	0,96
Óleos e gorduras	4,1	5,0	4,5	4,8	0,78

(\*p<0,05)

Frente aos resultados, o único valor que se deu significativo, foi a ingestão de leites e derivados durante os finais de semana, considerando a ingestão do grupo de não beneficiários superior à do grupo de beneficiários. As outras variáveis não sofreram nenhum tipo de significância.

Já relacionado aos resultados apresentados pelos pais/ responsáveis, assim como o tópico de atividade física, os questionários que foram respondidos não foram considerados como um N razoável para que fosse realizada algum tipo de análise estatística, desta forma fazendo com que os resultados sejam apresentados considerando média de consumo em comparação aos grupos de beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 7:** Índice de ingestão de grupos alimentares por pais/responsáveis beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários	
	Média	DP	Média	DP
<b>Semana</b>				
Cereais	14,5	14,9	8	0
Hortaliças	6,4	4,7	5,5	1,9
Frutas	4,5	6,1	3,5	5,7
Legumes	10,8	7,3	7	2
Leite derivados	4,7	4,5	6	4
Carnes e ovos	8,3	14,3	6	2,3
Doces	6,2	12,1	7,5	5,7
Óleos e gorduras	5,4	4,6	20,5	23,7
<b>Final de Semana</b>				
Cereais	6,3	3,1	6	1,6

Hortaliças	4,6	4,2	3,7	3,3
Frutas	3,5	5,4	3,5	3
Legumes	4,9	2,5	3,5	2,5
Leite derivados	2,8	3,9	3,25	3,2
Carnes e ovos	6,9	11,4	5,25	2,2
Doces	1,8	2,5	4,5	5,2
Óleos e gorduras	3,5	2,1	4,25	3,5

Diante os resultados apresentados, tanto para adolescentes quanto para pais/responsáveis, beneficiários e não beneficiários do PBF, foi possível identificar que a ingestão de doces e alimentos que obtenham óleos e gorduras encontram-se bastante elevados. Corroborando com nossos resultados encontrados nos adolescentes, Toral, Conti e Slater (2009), nos trazem que as “práticas alimentares adotadas atualmente na adolescência têm correspondido a dietas ricas em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças”, exemplo disso é a maior ingestão de lanches e *fast foods*, fazendo com que adolescentes “pulem”, devidos aos pequenos lanches rápidos feitos entre as refeições tradicionais. Santos, Camargo e Queiroz (2010), corroboram com nossos achados e ainda apontam que “a adolescência é uma fase de mudanças corporais, a modificação do hábito alimentar para alimentos oferecidos em redes de *fast food* podem ser uma forma de também manifestar estas mudanças”

Em estudo realizado por Cotta e Machado (2013) com beneficiários do PBF, os autores evidenciaram que com a adesão ao programa, houve aumento na quantidade e na variedade dos alimentos consumidos e na compra de alimentos de que as crianças e adolescentes gostam, porém, os autores também identificaram que da mesma forma, por um lado e houve um aumento do consumo de alimentos de maior densidade energética e menor valor nutritivo como biscoitos, alimentos industrializados e açúcares, vale ressaltar que, o benefício possibilitou o aumento do consumo de importantes fontes proteicas, como leite e seus derivados e carnes, indo ao encontro de nosso achados com a maior ingestão de leites e derivados.

Quando analisamos os resultados obtidos pelos pais/responsáveis, O trabalho de Cabral et al (2013 pág. 82), realizado com famílias beneficiárias do programa, apontam que os principais itens adquiridos com o dinheiro repassado pelo PBF foram “arroz, feijão e frango, alimentos nutricionalmente adequados do ponto de vista qualitativo”. Desta forma somos voltados aos nossos resultados que apontam uma

ingestão de alimentos parecida entre os grupos, porém o grupo de beneficiários encontra-se com IMC classificado em sobrepeso, evidenciado possivelmente pelo consumo de alimentos baratos com alta densidade calórica e alto índice glicêmico, como biscoito, farinhas e macarrão.

Diretamente relacionado ao consumo dos grupos alimentares, ao final dos questionários foram direcionadas 2 perguntas referentes a percepção de alimentação por grupos alimentares, assim como a percepção de saúde alimentar de uma forma geral, buscando evidenciar a auto avaliação por parte dos participantes do estudo de como estaria sendo realizada sua alimentação. Desta forma as tabelas 8 e 9 apresentam respectivamente os resultados das questões, para adolescentes, beneficiários e não beneficiários, assim como para seus pais/ responsáveis, também na ordem de beneficiários e não beneficiários.

**Tabela 8:** Percepção alimentar acerca de grupos alimentares e percepção de saúde alimentar de adolescentes beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários	
	N	%	N	%
<b>Percepção alimentar por grupos alimentares</b>				
Péssima/ ruim	2	12,5%	0	0%
Regular	5	31%	6	37,5%
Boa/ótima	9	57,5%	10	62,5%
Total	16	100%	16	100%
<b>Percepção de saúde alimentar</b>				
Péssima/ ruim	5	31,25%	2	12,5%
Regular	5	31,25%	6	37,5%
Boa/ótima	6	37,5%	8	50%
Total	16	100%	16	100%

**Tabela 9:** Percepção alimentar acerca de grupos alimentares e percepção de saúde alimentar de pais/ responsáveis beneficiários e não beneficiários.

Variáveis	Beneficiários		Não Beneficiários	
	N	%	N	%
<b>Percepção alimentar por grupos alimentares</b>				
Péssima/ ruim	2	20%	0	0
Regular	5	50%	1	25%
Boa/ótima	3	30%	3	75%
Total	10	100%	4	100%
<b>Percepção de saúde alimentar</b>				
Péssima/ ruim	4	40%	0	0
Regular	1	10%	1	25%
Boa/ótima	5	50%	3	75%
Total	16	100%	16	100%

---

---

Assim como encontrado no trabalho de Silva, Teixeira e Ferreira (2012), quando os adolescentes foram solicitados a fazer auto avaliação sobre a qualidade de sua alimentação, estes não foram em total acordo ao considerarem uma alimentação saudável, mostrando uma condição de autocrítica sobre seus hábitos.

Como apresentado em nossos resultados, em ambos os grupos de adolescentes quando questionados sobre consumo de grupos alimentares isolados, a grande maioria de beneficiários e não beneficiários (57,5% e 62,5% respectivamente), consideram sua ingestão Boa/ ótima, porém quando perguntados sobre sua saúde alimentar, ainda que considerem sua saúde alimentar como Boa/ ótima, essa porcentagem passa a ser menor em ambos os grupos, (37,5% e 50,% respectivamente), isso se dá na dificuldade de compreensão e auto avaliação no consumo de uma alimentação boa ou ótima. Quando comparados a seus pais/responsáveis que, quando avaliados da mesma forma, perguntados acerca da ingestão por grupos alimentares, o grupo de beneficiários classificou como regular (50%), enquanto o grupo não beneficiário classificou como Boa/ ótima (75%). Quando questionados acerca da saúde alimentar, ambos os grupos se classificaram como Boa/ ótima (50% e 75% respectivamente).

## **8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com resultados analisados, podemos concluir que o PBF não estabeleceu nenhuma correlação positiva quando referente ao peso corporal de adolescentes, assim como estes foram considerados mais ativos que adolescentes não beneficiários, que por sua vez realizam maior tempo sedentário, não apresentando também interferências acerca da alimentação de cada grupo.

Quando analisando os adultos, foi possível identificar que os beneficiários do PBF, possuem IMC caracterizado como sobrepeso, apresentando ainda domínios de atividade física e tempo sedentário mais elevado que os não beneficiários. Quando relacionados aos hábitos alimentares, não se encontrou nenhuma diferença significativa quando comparados ambos os grupos. Porém a maior ingestão de alimentos divididos pelos seus grupos alimentares, era provinda do grupo beneficiários do PBF.

Em vista dos argumentos apresentados durante todo percurso da pesquisa, foi possível encontrar aspectos limitantes para sua execução assim como concepção do produto final esperado. Diante as limitações, foi possível citar as dificuldades das pesquisas em políticas públicas de promoção da saúde, conquanto o PBF, está inserida pelo fato de ser um programa que auxilia na renda da família, com intuito da retirada da miséria. O PBF é dado a partir de uma prática intersectorial, porém assim como Magalhães et al (2011) descrevem em seu trabalho, o PBF acaba por ser coordenado por diferentes secretarias, entre elas a de Desenvolvimento Social, Educação, Saúde dentre outras, fazendo com que as práticas entre essas secretarias não sejam articuladas, formando grupos de trabalhos diferentes dentro de cada secretaria, deixando seu funcionamento um processo de etapas, sendo que os próprios envolvidos no processo não sabem exatamente o trabalho que ali realizam.

Outra limitante do estudo, foi com relação as coletas de dados, nas quais, como não houve um apoio direto relacionado as secretarias, fazendo que as coletas ocorressem em postos de saúde, as escolas foram procuradas, porém, ainda que com a aprovação de participação fornecida pela SER da região da cidade, algumas se mantiveram negativas, não participando do estudo, o que fez com que a população que seria estudada, diminuísse de forma drástica, não nos deixando escolhas, a não ser de fazer o trabalho com uma população extremamente menor ao esperado, sendo realizada em escolas que atendem a população de baixa renda e da região de periferia da cidade.

Desta forma, faz-se necessária a realização de novas pesquisas em políticas como o Bolsa Família, buscando analisar novos contextos em outras cidades, evidenciando a forma que se dá o programa, assim como perfil de beneficiários e possíveis interferências acerca do sobrepeso e obesidade, relacionadas a alimentação dos grupos, regiões de moradia, diferentes faixas etárias, assim como a relação com nível de atividade física, exposição a programas de atividade física existente em proximidades e espaços voltados a essas práticas em seus bairros ou cidades.

## 9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A., Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 335-340. maio 2002.

BENEDETTI, T. R. B. et al. **Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos**. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2007, vol.13, n.1, pp. 11-16. ISSN 1806-9940.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **Bolsa Família**. 2004. Disponível em: <<http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>>. Acesso em: 18 jun. 2015. Brasil - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro: IBASE; 2008.

BRASIL. Governo Federal. Portal da Transparência. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS POR AÇÃO DE GOVERNO. 2015. Disponível em: <[http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalTransparenciaPesquisaAcaoUF.asp?codigoAcao=8442&codigoFuncao=08&NomeAcao=Transferencia+de+Renda+Diretamente+as+Familias+em+Condicao+de+Pobreza+e+Extrema+Pobreza+\(Lei+n+10.836,+de+2004\)&Exercicio=2015&Pagina=1](http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalTransparenciaPesquisaAcaoUF.asp?codigoAcao=8442&codigoFuncao=08&NomeAcao=Transferencia+de+Renda+Diretamente+as+Familias+em+Condicao+de+Pobreza+e+Extrema+Pobreza+(Lei+n+10.836,+de+2004)&Exercicio=2015&Pagina=1)>. Acesso em: 03 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de orientações sobre o Bolsa-Família na saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. SISVAN Bolsa Família. **Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice Abrangência** [cited 2015 mai 28]. Available from: [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

CABRAL, M. J. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p.71-87, 2013.

Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. 2000 **CDC growth charts**: United States. Hyaltsville: CDC; 2002

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C., Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, Eua, v. 33, n. 1, p.54-60, jan. 2013.

DATASUS. **Bolsa Família**. 2014. Disponível em: <<http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>>. Acesso em: 25 out. 2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (senarc). Ministério da Saúde. **Bolsa Família**. 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

ENES, C. C. e SLATER. B., **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2010, vol.13, n.1, pp. 163-171. ISSN 1415-790X.

FERREIRA, V. A. e MAGALHAES, R., **Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1792-1800. ISSN 1678-4464.

FLORINDO, A. A. et al., Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 65-73, Nov. 2009.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C., PRÁTICA ALIMENTAR DE ADOLESCENTES. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p.5-19, jan. 1999.

GUEDES, D. P. et al., Impacto de fatores sociodemográficos e comportamentais na prevalência de sobrepeso e obesidade de escolares DOI. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Santa Catarina, v. 12, n. 4, p.221-231, 1 jan. 2010.

GUERRA, P. H.; FARIAS JÚNIOR, J. C.; FLORINDO, A. A., Sedentary behavior in Brazilian children and adolescents: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p.1-15, 2016.

HALLAL, P. C. et al., Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, Pelotas, v. 35, n. 11, p.1894-1900, nov. 2003.

HALLAL, P. C. et al., Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1277-1287, jun. 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE – Cidades: Guaxupé**. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/3128709/pesquisa/23>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades: Guaxupé**. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312870&search=minas-gerais|guaxupe|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

JACOBSON, M. S.; EISENSTEIN, E.; COELHO, S. C. Aspectos nutricionais na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 75-83, jul./set. 1998.

LUCENA, J. M. S. et al., Prevalência de tempo excessivo de tela e fatores associados em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 4, p.407-414, dez. 2015.

MAGALHAES, R. et al., Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: desafios do programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4442-4453, Nov. 2011

MAITINO, E. M., Aspectos de risco coronariano em casuística de crianças de escola pública de primeiro grau em Bauru, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2:37-52, 1997.

MIELKE, G. I. et al., Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p.277-286, jun. 2015.

MOURA JUNIOR, J. S. et al. Nível de Atividade Física e Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos Ambientes Públicos de Atividades Físicas na Cidade de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 3, p.349-359, 1 jul. 2011.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T., Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p.523-533, dez. 2004.

SANTOS, H. P. O.; NASCIMENTO, M. F. M., CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:: AVANÇOS OU RECUOS NA “PROTEÇÃO SOCIAL”? **Estudo de Teoria Política e Social**, Paraíba, v. 1, n. 1, p.43-50, dez. 2008.

SANTOS, J. M.; CAMARGO, M. L. M.; QUEIROZ, N. S., CONSUMO DE FAST FOODS: UM CAMINHO PARA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA?. In: V ENEC - ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DO CONSUMO I ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE ESTUDOS DO CONSUMO TENDÊNCIAS E IDEOLOGIAS DO CONSUMO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO, 5., 2010, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Enec, 2010. p. 1 - 18.

SILVA, D. A. S., Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p.529-535, jun. 2011.

SILVA, J. G.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A., Eating during adolescence and its relations with adolescent health. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p.1095-1103, dez. 2014.

SILVA, M. A. M. et al., Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 84, n. 5, p.387-392, maio 2005.

SILVA, M. O. da S.; YASBEK, M. C.; GIOVANNI, G. di. A Política Social Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, V. S. et al., Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 3, p.713-726, set. 2012.

TASSITANO, R. M. et al., Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TERRES, N. G. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.627-633, mar. 2006.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B., A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.2386-2394, nov. 2009.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. (WHO Technical Report Series, nº 894).

WHO. World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health: 5–17 years old.** 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2016. (a)

WHO. World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health: 18 - 64 years old.** 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2016. (b)

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

Meu nome é Erik Vinicius de Orlando Dopp (RG: MG 17.642.542), Aluno de graduação orientados pela Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho e Pós-Graduação em Ciências da Motricidade da UNESP Campus de Rio Claro e convidamos você a participar da pesquisa intitulada: “INFLUÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO PESO CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA CIDADE NO SUL DE MINAS GERAIS”.

O objetivo Geral do estudo é avaliar fatores associados ao peso corporal de adolescentes beneficiários do Programa Bolsa Família em uma cidade do Sul de Minas Gerais. A pesquisa conta ainda com objetivos específicos, sendo estes: a) Identificar índice de desnutrição, sobrepeso e obesidade em adolescentes e nos pais/responsáveis; b) Identificar o nível de atividade física desses adolescentes e nos pais/responsáveis; c) Identificar os hábitos alimentares desses adolescentes e nos pais/responsáveis. Ao aceitar participar como voluntário (a) deste estudo você será submetido (a) a avaliações, que consistirão das seguintes medidas e questionários:

- 1) Medidas antropométricas (Peso e Estatura)
- 2) Questionário para avaliar o nível de atividade física;
- 3) Questionário para avaliar Hábitos alimentares

Todos os testes serão realizados por alunos de graduação que receberam treinamento para realizar essas avaliações.

Para avaliação de altura e peso, serão utilizados o estadiômetro e balança padronizados para avaliação dos adolescentes. A avaliação seguirá os mesmos no processo de pesagem em medição dos beneficiários do programa para manutenção do recebimento do benefício. Para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), será realizado a massa corporal total (kg) dividida pela estatura (m) ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Após calculado o IMC, seguindo a mesma proposta de classificação do Center for Disease Control and Prevention (CDC/2000).

Os adolescentes e os pais/responsáveis irão responder um questionário de identificação que contará com questões sobre idade, sexo e presença de doenças. O International Physical Activity Questionnaire, para avaliar o nível de atividade física e um questionário de hábitos alimentares, elaborado de acordo com as recomendações do guia alimentar para a população brasileira (2014).

O único risco em participar do estudo é o possível constrangimento no momento de responder as questões, porém todos os entrevistadores obtiveram um treinamento para evitar que isso ocorra. A sua participação e do seu filho irá trazer benefícios a saúde, pois receberão instruções sobre o estado de saúde bem como formas de melhora-la.

A participação na pesquisa é voluntária e você poderá abandoná-la de acordo com seus desejos, sem qualquer tipo de prejuízo ou punição. Você não terá nenhuma despesa, bem como, não será remunerado para participar da mesma.

As informações coletadas nas avaliações serão mantidas em sigilo e será só utilizado para pesquisa.

Após as explicações e leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se alguma dúvida ainda persistir ou se você julgar necessário informações adicionais sobre qualquer aspecto deste projeto de pesquisa, sinta-se à vontade para que possa esclarecer de forma satisfatória ou entre em contato com o Erik Vinicius de Orlando Dopp, pelo email (erikvinicius06@gmail.com), Wedson Guimarães Nascimento (wedson\_ge@gmail.com) ou Priscila Missaki Nakamura pelo email (pri\_nakamura@yahoo.com.br).

Se você se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o (a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o Sr(a). e outra com o pesquisador(a).

**Dados sobre a Pesquisa:**

Título do Projeto: influência do Programa Bolsa Família no peso corporal de adolescentes de uma cidade no sul de Minas Gerais.

**Pesquisadores Responsáveis:** Erik Vinicius de Orlando Dopp

Cargo/função: Pesquisador/ Graduando

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho

RG: MG 17.642.542

Dados para Contato: fone (35) 988512741 e-mail: erikvinicius06@gmail.com

**Supervisor:** Priscila Missaki Nakamura

Cargo/função: Professora/ Pós-doutorado

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho e Instituto de Biociências Unesp - Rio Claro

RG: 30156263-5

Dados para Contato: fone (19) 35264331 e-mail: pri\_nakamura@yahoo.com.br

**Dados do responsável:**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



De 4 – 5 salários mínimos( )      ≥ a 6 salários mínimos( )
Você possui algum tipo de Doenças diagnosticadas pelo médico? Sim ( ) Não ( )
Se sim, Quais? Doenças Cardiovasculares ( )      Diabetes Mellitus( )      Hipertensão ( ) Doença Pulmonar obstrutiva Crônica( )      Câncer( )
Beneficiário do Programa Bolsa Família? Sim ( ) Não ( )
Se sim, a quanto Tempo? _____
O uso do benefício é para alimentação? Sim ( ) Não ( )
Peso (Kg) _____      Estatura (Cm) _____

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- 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 de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos 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 fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos 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 cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA ( ) Nenhum

**3b** 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?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

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 lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

### ALIMENTAÇÃO POR GRUPOS ALIMENTARES

Você consome alimentos dos diversos grupos alimentares? Sim ( ) Não ( )
---

	<b>Quantas vezes consome em um dia de semana normal? (Seg – Qui)</b>	<b>Quantas vezes consome um dia de Fim de semana? (Sex – Dom)</b>
<b>Cereias:</b> Arroz, milho, trigo, aveia, pães, macarrão, farinhas, tubérculos e raízes (batata, mandioca, inhame).	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Hortaliças:</b> Abóbora, chuchu, pimentão, beterraba, cenoura, pepino, tomate, berinjela, rabanete, cogumelos, maxixe e nabo, e todos os vegetais folhosos (alface, couve, agrião, acelga, brócolis, etc)	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Frutas:</b> Abacate, abacaxi, banana, laranja, pêra, pêssego, morango, manga, limão, uva, goiaba, melancia.	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Leguminosas:</b> Feijões e outros grão, como a soja e a lentilha.	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Leites e Derivados:</b> Leite e todos os seus derivados, como iogurtes, coalhadas e queijos.	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Carnes e Ovos:</b> Frango, carne (boi ou porco), peixe, fígado, ovos.	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____
<b>Açúcares e doces:</b> Achocolatado em pó, brigadeiro, sobremesas, açúcares em geral,	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____

biscoitos recheados, sorvetes, refrigerante.		Número de vezes: _____
<b>Óleos e Gorduras:</b> Óleo de soja, óleo de girassol, manteiga, margarina, azeite.	Dia da semana: _____ Número de vezes: _____	Dia no fim de semana: _____ Número de vezes: _____

### PERCEPÇÃO DE ALIMENTAÇÃO NO ÚLTIMO MÊS.

Como você considera sua ingestão de alimentos dos grupos alimentares no <b>ÚLTIMO MÊS</b> em questão?					
CERÉIAS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
HORTALIÇAS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
FRUTAS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
LEGUMINOSAS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
LEITES E DERIVADOS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
CARNES E OVOS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
AÇUCARES E DOCES:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima
ÓLEOS E GORDURAS:	(1) - Péssima	(2) - Ruim	(3) - Regular	(4) - Boa	(5) - Ótima

### PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Como você considera sua Saúde Nutricional? (1) - Péssima (2) - Ruim (3) - Regular (4) - Boa (5) - Ótima
--

Agradecemos sua Participação!!

### ANEXO III

## **QUESTIONÁRIO Adolescentes**

O questionário abaixo trata-se de um questionário de Hábitos alimentares, elaborado para o estudo em questão. Para executá-lo, pedimos para que responda de forma atenciosa, onde as questões de múltipla escolha devem ser assinaladas por um X.

### **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E CONTATOS**

Nome:			
Data de Nascimento:    /    /	Sexo: Mas. ( ) Fem. ( )		
Estado civil: Solteiro(a) ( )	Casado(a) ( )	Divorciado(a) ( )	Viúvo(a) ( )
Profissão:			
Formação acadêmica: S/ Estudo ( )    Fundamental Incompleto ( )    Fundamental Completo/ Médio Incompleto ( ) Médio Completo/ Superior Incompleto ( )    Superior Completo ( )			
Telefone fixo:	Telefone Celular:		
Beneficiário do Programa Bolsa Família? Sim ( ) Não ( )			
Se sim, a quanto Tempo? _____			
Peso (Kg) _____	Estatura (Cm) _____		

## QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **ultima semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- 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

### SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

- 1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?  
( ) Sim ( ) Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **ultima semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

- 1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte**.

- 1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho** ?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

- 1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a questão 1f**

- 1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

- 1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para a questão 2a.**

- 1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

## **SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE**

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

- 2a. O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Vá para questão 2c**

- 2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na última semana.

- 2c. Em quantos dias da última semana você andou de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - Vá para a questão 2e.

**2d.** Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**2e.** Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelos menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - Vá para a Seção 3.

**2f.** Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

### **SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.**

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

**3a.** Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - Vá para questão 3b.

**3b.** Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**3c.** Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - Vá para questão 3d.

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

#### **SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.**

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na ultima semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da ultima semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 4b**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

4c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para questão 4d.**

**4d.** Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no

total você gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4e.** Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer

Jogging:

\_\_\_\_\_ dias por **SEMANA** ( ) Nenhum - **Vá para seção 5.**

**4f.** Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total

você gasta **POR DIA**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

### **SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO**

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 lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**5a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**5b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

### **ALIMENTAÇÃO POR GRUPOS ALIMENTARES**

Você consome alimentos dos diversos grupos alimentares? Sim ( ) Não ( )		
	<b>Com que frequência consome em um dia de semana normal? (Seg – Qui)</b>	<b>Com que frequência consome em um dia de Fim de semana? (Sex – Dom)</b>

<p><b>Cereias:</b> Arroz, milho, trigo, aveia, pães, macarrão, farinhas, tubérculos e raízes (batata, mandioca, inhame).</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Hortaliças:</b> Abóbora, chuchu, pimentão, beterraba, cenoura, pepino, tomate, berinjela, rabanete, cogumelos, maxixe e nabo, e todos os vegetais folhosos (alface, couve, agrião, acelga, brócolis, etc)</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Frutas:</b> Abacate, abacaxi, banana, laranja, pêra, pessego, morango, manga, limão, uva, goiaba, melancia.</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Leguminosas:</b> Feijões e outros grão, como a soja e a lentilha.</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Leites e Derivados:</b> Leite e todos os seus derivados, como iogurtes, coalhadas e queijos.</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Carnes e Ovos:</b> Frango, carne (boi ou porco), peixe, fígado, ovos.</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>
<p><b>Açúcares e doces:</b> Achocolatado em pó, brigadeiro, sobremesas, açúcares em geral, biscoitos recheados, sorvetes, refrigerante.</p>	<p>( ) Segunda _____  ( ) Terça _____  ( ) Quarta _____  ( ) Quinta _____</p>	<p>( ) Sexta _____  ( ) Sábado _____  ( ) Domingo _____</p>

<b>Óleos e Gorduras:</b> Óleo de soja, óleo de girassol, manteiga, margarina, azeite.	( ) Segunda _____ ( ) Terça _____ ( ) Quarta _____ ( ) Quinta _____	( ) Sexta _____ ( ) Sábado _____ ( ) Domingo _____

### PERCEPÇÃO DE ALIMENTAÇÃO NO ÚLTIMO MÊS.

Como você considera sua ingestão de alimentos dos grupos alimentares no <b>ÚLTIMO MÊS</b> em questão?					
CEREIAS:	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
HORTALIÇAS:	Ótima				
FRUTAS:	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
LEGUMINOSAS:	Ótima				
LEITES E DERIVADOS:	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
CARNES E OVOS:	Ótima				
AÇUCARES E DOCES:	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
ÓLEOS E GORDURAS:	Ótima				
	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
	Ótima				
	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
	Ótima				
	(1 )- Péssima	(2)– Ruim	(3)- Regular	(4)– Boa	(5)–
	Ótima				

### PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Como você considera sua Saúde Nutricional?
(1 )- Péssima
(2)– Ruim
(3)- Regular
(4)– Boa
(5)– Ótima

Agradecemos sua Participação!!

