

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANA PAULA FERREIRA DA SILVA

**TEMPO DE TELA E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES RESIDENTES
NO SERTÃO DE PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANA PAULA FERREIRA DA SILVA

**TEMPO DE TELA E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES RESIDENTES
NO SERTÃO DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Prof^a Juliana Souza Oliveira.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

S586t Silva, Ana Paula Ferreira da.
Tempo de tela e estado nutricional de adolescentes residentes no sertão de Pernambuco/ Ana Paula Ferreira da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2018.
53 folhas; graf.

Orientadora: Juliana Souza Oliveira.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2018.

1. Saúde do adolescente. 2. Estado nutricional - adolescentes. I. Oliveira, Juliana Souza (Orientadora). II. Título.

613.0433 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-238/2018

ANA PAULA FERREIRA DA SILVA

TEMPO DE TELA E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES RESIDENTES NO
SERTÃO DE PERNAMBUCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Aprovado em: 20/12/2018.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Juliana Souza Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^a Dr^a Vanessa Sá Leal (Avaliadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Msc. Emerson Rogério Costa Santiago (Avaliador Exteno)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus** em primeiro lugar, pois sem a sua ajuda, sua direção e o seu agir eu não teria capacidade de estar aqui. Por se fazer presente em todos os momentos, por ter me dotado de saúde, sede de sabedoria e disposição para alcançar mais uma vitória em minha vida.

Agradeço aos meus pais, **Antonio Carlos e Josefa Ferreira**, que com toda humildade e simplicidade ensinaram-me a ser uma pessoa decente a respeitar e buscar meus sonhos de forma honesta, ainda que seja com muito trabalho, mas sem nunca passar por cima de nenhum semelhante, incentivando-me sempre a seguir a jornada destinada aos estudos, propiciando-me assim uma base alicerçada na perseverança de seguir o caminho acadêmico à vida da labuta em lojas comerciais, como é de costume na minha cidade.

Agradeço também a minha tia, **Severina Maria (Ina)**, por estar ao meu lado todo esse tempo me dando força, apoio e confiança. Ao meu esposo e amigo **Edinaldo Júnior** que me compreendeu e me apoiou nesses momentos difíceis, sempre me incentivando e encorajando nessa jornada de acadêmica, e ao meu filho, **Pedro Henrique**, que me dá muitos momentos de alegrias, mesmo quando estou chafurdada nos trabalhos acadêmicos, não me deixando desanimar nunca.

Reconheço a singularidade e sabedoria de todos **Meus Professores**, desde meu ingresso na Educação Básica aos Grandes Mestres que me guiam na graduação.

Inicialmente aos meus professores da minha primeira graduação, **Wlisses Guimarães, Cláudio Perdigão** e em especial ao Professor **Assis Leão**, que me alfabetizaram cientificamente. Abriram-me às portas da pesquisa, que atualmente sou muito apaixonada. Sem esquecer um excepcional profissional, **Professor Otávio Pereira**, que suas palavras jamais foram esquecidas e sempre são lembradas em minha trajetória: “Desde que você seja um bom profissional e busque sempre se aperfeiçoar e ser o melhor no que faz, você sempre terá o seu lugar, onde quer que você esteja e em qualquer profissão, pois rapadura é doce, mais não é mole não”.

Enquanto graduanda em Nutrição, agradeço às professoras, **Catarine Santos, Marina Petribu, Keila Dourado** e a querida **Maria Izabel**, que sempre me incentivaram nas minhas incessantes correrias, que com as suas vidas tão corrida cederam espaço para se dedicar a

leitura e correção de meus trabalhos científicos desvinculados a qualquer projeto ou pesquisa de grande porte.

À minha coordenadora, **Wylla Tatiana** a qual tenho toda admiração como um dos seres humanos mais incríveis que tive o prazer de conhecer.

Às minhas amigas, **Clara Schumann, Ana Beatriz e Beatriz Santana**, que foram extremamente importantes em minha caminhada. Dividimos angústias, estresses, no entanto, extrapolamos os laços da universidade e se tornaram pessoas com quem quero cultivar amizades para o resto da vida.

Também reverencio meus poucos **colegas** da graduação, que dividiram comigo todas as manhãs de aula por 3 longos anos.

À minha coorientadora, **Vanessa Leal**, pelo conhecimento compartilhado, apoio e incentivo, mostrando-se sempre presente e comprometida na construção deste trabalho.

À minha orientadora, **Juliana Oliveira**, não menos importante que todos aqui citados. Que se fez presente não só na construção desse trabalho, mas que apoiou e deu oportunidade de desenvolver diversas pesquisas, mesmo com sua vida tão agitada e minha mania de deixar para enviar tudo “em cima da hora”. Pela sua paciência, atenção, dedicação, por ter me incentivado e aconselhado em momentos difíceis. Pelo seu enorme coração e lindo sorriso sempre estampado no rosto. À senhora toda minha admiração como profissional e como ser humano.

À todos os colegas que participaram do projeto “Avaliação da segurança alimentar e nutricional em conglomerados urbanos e rurais afetados pela seca no sertão de Pernambuco”.

Ao CNPQ pelo fomento.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis”.*

José de Alencar

RESUMO

A alta prevalência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade tem apresentando níveis preocupantes. E nesse contexto, as telas têm ocupado lugar de destaque no âmbito familiar, levando a profundas mudanças no estilo de vida da população. Assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o tempo de tela e sua associação com o estado nutricional de adolescentes do Sertão de Pernambuco. O estudo foi do tipo observacional e transversal. O tempo excessivo de tela foi definido como assistir televisão, jogar videogame ou usar o computador por mais de duas horas por dia e o estado nutricional foi avaliado pelo IMC/I (Índice de Massa Corporal por idade). Para análise dos dados foi verificada a distribuição da frequência das variáveis. O teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre variáveis categóricas com correção de *Yates* para as variáveis binárias. Foi possível verificar que dos 85 adolescentes que compuseram o estudo, predominou-se os de sexo feminino (74,1%), com idade entre 10 e 14 anos (54,1%) de cor parda (68,2%), com ensino fundamental incompleto (62,4%), vivendo em insegurança alimentar, nos níveis leve, moderado ou grave (84,7%). Verificou-se que 50,6% e 67,1% dos adolescentes foram classificados com exposição excessiva às telas em dias de semana e nos finais de semana, respectivamente. A frequência de excesso de peso, na população estudada, foi de 29,7%, sendo 21,9% de sobrepeso e 7,8% de obesidade. Observou-se ainda, uma elevada utilização acima de 2 horas de tempo de telas por adolescentes com sobrepeso, com destaque para o final de semana (15,6%), enquanto que em dias de semana foi de 7,8%, porém, ambos sem associação significativa. O tempo excessivo de exposição às telas e o estado nutricional não apresentaram associação significativa, no entanto, observou-se alta frequência de tempo de tela, independentemente do estado nutricional. Nesse contexto, faz-se necessário desenvolver estratégias que visem à redução do tempo de uso de telas, considerando a realidade midiática que crianças e adolescentes têm vivenciado de forma cada vez mais precoce, devendo-se, portanto, trabalhar esse contexto de forma indissociável.

Palavras-chave: Adolescentes. Estado Nutricional. Tempo de tela.

ABSTRACT

The high prevalence of overweight and obese children and adolescents has presented worrying levels. And in this context, the screens have been prominent in the family, leading to profound changes in the lifestyle of the population. Thus, the present study had as objective to evaluate the screen time and its association with the nutritional status of adolescents from Sertão de Pernambuco. The study was observational and cross-sectional. Excessive screen time was defined as watching television, playing video games or using the computer for more than two hours a day, and the nutritional status was assessed by IMC / I (Body Mass Index by age). For analysis of the data the frequency distribution of the variables was verified. The chi-square test was used to verify the association between categorical variables with Yates correction for the binary variables. It was possible to verify that of the 85 adolescents who composed the study, the predominance was female (74.1%), aged between 10 and 14 years old (54.1%) of brown color (68.2%), incomplete elementary school (62.4%), living in food insecurity, at the mild, moderate or severe levels (84.7%). It was verified that 50.6% and 67.1% of the adolescents were classified with excessive exposure to the screens on weekdays and at weekends, respectively. The frequency of overweight in the study population was 29.7%, being 21.9% overweight and 7.8% obese. It was also observed a high utilization over 2 hours of screen time by overweight adolescents, especially at the end of the week (15.6%), while on weekdays it was 7.8%, however, both without significant association. The excessive time of exposure to the screens and the nutritional status did not present significant association, however, it was observed a high frequency of screen time, regardless of nutritional status. In this context, it is necessary to develop strategies that aim to reduce the time of use of screens, considering the media reality that children and adolescents have experienced in an increasingly precocious way, and must therefore work this context in an inseparable way.

Key-Words: Adolescents. Nutritional Status. Screen Time.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Classificação do tempo de tela entre adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015.....	27
Gráfico 2 – Caracterização do estado nutricional dos adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015.....	27
Gráfico 3 – Associação entre tempo de tela e estado nutricional de adolescentes durante dias de semana. Sertão de Pernambuco, 2015	28
Gráfico 4 – Caracterização do tempo de tela de adolescentes, segundo o estado nutricional em finais de semana. Sertão de Pernambuco, 2015	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes segundo condições demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Sertão de Pernambuco, 201525

Tabela 2 - Tempo excessivo de tela e estado nutricional de adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	Academia Americana de Pediatria
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HBSC	Health Behaviour in School Age Children
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILSI	International Life Sciences Institute
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activity Questionnaires
ISAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos.....	14
3 JUSTIFICATIVA	15
4 REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 Caracterização da adolescência	16
4.2 Sobrepeso e obesidade na adolescência	17
4.3 Tempo de tela e implicações à saúde.....	18
4.4 Sertão pernambucano	19
5 MATERIAL E MÉTODOS	22
5.1 Tipo de Pesquisa e Causuística.....	22
5.2 População e Amostra	22
5.3 Instrumentos de Coleta	22
5.4 Tempo de Tela	22
5.5 Avaliação Antropométrica e do estado nutricional	23
5.6 Situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)	23
5.7 Atividade Física	24
5.8 Tabagismo e Etilismo	24
5.9 Análises Estatísticas	24
5.10 Aspectos Éticos	24
6 RESULTADOS	26
7 DISCUSSÃO	31
8 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	45
ANEXO B – FORMULÁRIO DOS ADOLESCENTES	47
ANEXO C – REGISTRO DOMICILIAR E RENDA	51

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a prevalência de obesidade no mundo mais que dobrou entre 1980 e 2014 para população em geral. Estima-se que a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade seja superior a 20% entre os adolescentes (WHO, 2014). O Brasil acompanha essa tendência mundial, com prevalência oscilando de 7,4% a 36,5% nos diferentes estados, sendo a frequência superior a 20% em todas as faixas etárias (HOBOLD, 2014). Dados que se refletem também no público adolescente, pois, de acordo com a mais recente Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), no Brasil, 20,5% dos adolescentes estão com sobrepeso e 4,9% são obesos (IBGE, 2010). Esses dados apontam para a necessidade de medidas preventivas nesta faixa etária, com intuito de evitar complicações à saúde na vida adulta. Filho *et al.* (2013) e Nobre (2018) citam a obesidade na infância e na adolescência como um complexo problema de saúde pública.

A adolescência é um período caracterizado por transições físicas e psicológicas, bem como mudanças comportamentais que podem afetar a saúde geral e o bem-estar na idade adulta (TSAI *et al.*, 2015). O crescente predomínio do sobrepeso e obesidade em adolescentes tem sido atribuído não apenas a fatores genéticos e fisiológicos, mas principalmente a mudanças no estilo de vida, como a diminuição da prática de exercícios físicos, o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares e a redução do consumo de frutas, legumes e verduras (OLIVEIRA; FISBERG, 2013). O estilo de vida sedentário pode resultar em aumento da ingestão de alimentos, levando à ingestão calórica excessiva e acúmulo de gordura corporal (MORENO *et al.*, 2014).

A relação entre exposição às telas e obesidade tem amplamente sido estudada durante os últimos anos. Tendo início na década de 1980, os estudos epidemiológicos revelaram esta associação (DIETZ; GORTMAKER, 1983; STRASBURGER, 2011). As telas têm ocupado lugar de destaque no âmbito familiar, levando a profundas mudanças no estilo de vida da população. A exposição às telas pode levar, por um lado, ao maior consumo de *fast-food*, petiscos, bebidas açucaradas, como refrigerantes, ou seja, lanches mais densos em energia, com uma maior ingestão total de energia e por outro, menor consumo de frutas e vegetais (BIDLER, 2011; CAFÉ *et al.*, 2018; FORD *et al.*, 2012; LEAL *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2016; PEARSON;).

Vários mecanismos possíveis são cogitados para explicar os efeitos da exposição às telas e sua associação com a obesidade (STRASBURGER, 2011). Estes incluem a redução da

atividade física associado ao aumento do consumo de energia ao comer enquanto visualiza mídias e publicidades, e reduzindo conseqüentemente o tempo de sono (ANGORAANI, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

A Academia Americana de Pediatria preconiza que o tempo dispendido em frente às telas pelos jovens não deva ultrapassar 1h a 2h por dia (AAP, 2001). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) mostrou que o tempo gasto com a televisão diminuiu na última década, mas a redução foi compensada pelo tempo gasto com outros dispositivos de tela, tais como *smartphones*, *tablets* e computadores. A Pesquisa Brasileira de Mídia 2015 observou que o uso médio diário da televisão nos dias de semana foi de três horas e 21 minutos. Aos fins de semana, o tempo médio de consumo do veículo foi maior do que o registrado de segunda a sexta-feira: três horas e 39 minutos (BRASIL, 2016). Em estudo de base nacional observou que 51,8% dos adolescentes relataram passar mais de duas horas por dia em frente à TV, computador ou videogames. Aproximadamente 60% informaram que sempre ou quase sempre realizavam as refeições em frente a TV e quase 40% disseram consumir petiscos em frente às telas com a mesma regularidade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A elevada prevalência de adolescentes expostos ao tempo excessivo de tela causa preocupação devido a associação com diversos problemas de saúde, como excesso de peso corporal, alterações na glicose e colesterol sanguíneos, baixo rendimento escolar e diminuição do convívio social e menores níveis de atividade física (SISSON *et al.* 2010; TREMBLAY 2011). Destaca-se ainda que esse hábito na adolescência possa ser transferido à idade adulta (BIDDLE, 2010; GRECA *et al.* 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto, se verifica a necessidade de estudos para o conhecimento da problemática e assim propor intervenções que, segundo Oliveira *et al.* (2016), considerem a realidade midiática que, cada vez mais precoce crianças e adolescentes têm vivenciado, devendo-se, assim, trabalhar essa situação de forma inseparável.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o tempo de exposição às telas e sua associação com o estado nutricional de adolescentes do Sertão de Pernambuco.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil demográfico, socioeconômico, comportamental e de nutrição da população de estudo;
- Identificar o tempo de exposição às telas entre os adolescentes;
- Avaliar o estado nutricional dos adolescentes estudados;
- Analisar a associação entre o tempo de exposição às telas e o estado nutricional dos adolescentes.

3 JUSTIFICATIVA

Com o advento da globalização e da popularização dos meios eletrônicos e digitais, observa-se a maior inserção dos adolescentes ao ambiente voltado ao consumo de telas – expressos pela utilização de computadores, TV, celulares, videogames e etc. Esse ato torna-se um potencial indicador de comportamentos sedentários, e isto favorece a redução da prática de atividade física e limita o jovem a passar a maior parte do seu dia sentado ou deitado realizando atividade de pequenos/mínimos esforços. Associado a isso, o tempo de exposição às telas também favorece a ingestão de alimentos mais calóricos e gordurosos. Ambos os fatores corroboram para o surgimento precoce do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) que poderão se perpetuar à vida adulta.

Admite-se, portanto, a preocupação com o aparecimento imaturo de sobrepeso e obesidade cada vez mais prematuro na sociedade. E, a partir disso, fez-se necessário analisar a associação de tempo de tela e estado nutricional para além das regiões de capital – já que os adolescentes estão mais próximos dos eletroeletrônicos e demais meios de acesso as telas. Notando-se a relevância de ultrapassar as barreiras das regiões metropolitanas e pesquisar essa possível associação em localidades mais afastadas, como é o caso do Sertão Pernambucano.

Como perspectiva futura, esse estudo pode ser aprofundado, capilarizado para outras cidades e refletir na elaboração de ações, projetos e políticas que contribuam para valorização da educação alimentar nutricional (EAN) nas escolas e outros ambientes de convívios de crianças e adolescentes para prevenção de doenças crônicas.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Caracterização da adolescência

O desenvolvimento biológico e psíquico do ser humano é permeado por etapas/fases que são superadas dinamicamente no decorrer dos anos. A adolescência, em especial, caracteriza-se por intensa maturação biológica, cognitiva, emocional e social além da conturbada transição entre o mundo infantil e a vida adulta (IBGE, 2016; PIRES, 2018; SCIVOLETTO, 2011; UNICEF, 2011).

Essa fase compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade (OMS, 2007; TORAL, 2006; WHO, 1995). Enquanto que são considerados adolescente,s para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, indivíduos entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2017). É considerado um processo biológico, iniciado com as mudanças corporais da puberdade, com término quando o indivíduo consolida seu crescimento, obtendo progressivamente sua independência econômica, além de sua integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência representa uma fase importante em termos de promoção de saúde e prevenção de fatores de risco, pois os hábitos alimentares adquiridos nesta fase, bem como na infância, tendem a perdurar ao longo da vida (WHO, 2012), marcada como um período crítico dos impulsos do desenvolvimento, mental, emocional, sexual, social e físico, com destaque à personalidade, quando as grandes mudanças físicas que ocorrem nesse período levam a profunda valorização de sua imagem corporal e da autoestima (FIDENCIO *et al.*, 2018; VIEIRA; CIAMPO; CIAMPO, 2014). A diversidade e a intensidade dessas mudanças, ligadas a atitudes de rebeldia, ao desejo de descumprimento e à falta de preocupação com um futuro distante, podem influenciar nos seus hábitos alimentares, formando novos comportamentos que podem repercutir sobre a saúde e bem-estar dos adolescentes (CASTRO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a adolescência se constitui uma fase de risco nutricional, quando se considera as necessidades nutricionais aumentadas, padrão alimentar e estilo de vida (LEAL *et al.*, 2010). Além disto, os adolescentes expressam dúvidas ao classificar os próprios hábitos alimentares em saudáveis ou não, e demonstram insegurança quanto à capacidade de aderir à mudança de comportamento alimentar, mesmo sabendo o que deve ser feito (SILVA, 2014). E fatores como raça, classe social, condições de vida e moradia, acesso à informação, bens e serviços e a vigência de políticas públicas de saúde e educação desarticuladas e que não considerem os fatores biopsicossociais, podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes

aos mais diversos riscos (WASELFISZ, 2015), que poderão conduzir ao quadro de excesso de peso (FIDENCIO *et al.*, 2018).

4.2 Sobrepeso e obesidade na adolescência

Nas últimas décadas, mudanças no padrão alimentar e nutricional ocorreram no mundo, inclusive no Brasil, resultando no aumento da obesidade e na redução da desnutrição (CAFÉ *et al.*, 2017). O fenômeno da transição epidemiológica e nutricional acometeu crianças e adolescentes (BATISTA FILHO; BATISTA, 2010). Entre os fatores relacionados a este perfil, destacam-se mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares (CAFÉ *et al.*, 2017).

Segundo a OMS, o sobrepeso e a obesidade, em conjunto, constituem um problema de saúde mundial com prevalência crescente em todas as faixas etárias (ABESO, 2016; WHO, 2014), e tem aumentado nas últimas décadas (ABESO, 2016; ANGOORANI, *et al.*, 2017), sendo uma realidade nos países desenvolvidos, em desenvolvimento e até mesmo em mais pobres, com problemas de insegurança alimentar e desnutrição (WHO, 2015), indicando um comportamento epidêmico. Observa-se aumento gradativo da obesidade e do sobrepeso desde a infância até a idade adulta (ABESO, 2016).

Sobrepeso e obesidade são reconhecidos como grandes consequências na saúde a longo prazo (TAYLER *et al.*, 2018) reconhecidos como uma epidemia em saúde pública (SIMMONDS *et al.*, 2016). Estima-se que a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade seja superior a 20% entre os adolescentes (WHO, 2014). O Brasil acompanha essa tendência, 23,7% dos estudantes entre 13 e 17 anos tinham sobrepeso (15,9%) ou obesidade (7,8%) em 2015, o que correspondia a um total aproximado de 3,1 milhões de jovens. No total da população, 8,3 % dos meninos e 7,3% das meninas foram considerados obesos (IBGE, 2016). O excesso de peso foi mais frequente para o grupo de escolares com idade entre 13 a 15 anos (25,1%) do que entre aqueles com 16 e 17 anos (21,4%). Enquanto que em Pernambuco, na cidade de Recife, observou-se que 36,4% dos adolescentes de uma comunidade tinham peso acima do recomendável, sendo 20,4% na escala do sobrepeso e 16,0% com obesidade (ARAÚJO, 2018).

O aumento do excesso de peso, caracterizado pela prevalência de sobrepeso e obesidade (ABESO, 2016) consolidou-se em virtude do crescimento da dieta rica em gorduras, açúcares, alimentos refinados e da redução em carboidratos complexos e fibras, juntamente com a diminuição da atividade física, tempo de televisão diária e avanços

tecnológicos da sociedade moderna (ENES; SLATER, 2010; HENANES; VALENTINI, 2010; TARDIDO; FALCÃO, 2016), sendo observado especialmente durante a infância e a adolescência (WHO, 2012).

Sobrepeso e obesidade constituem o sexto fator de risco mais preocupante das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e para combatê-los, as causas e os fatores de risco devem ser conhecidos. As principais doenças associadas ao sobrepeso e obesidade são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatia, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, doenças da vesícula biliar, apneia obstrutiva do sono, esteato-hepatite não alcoólica, problemas de saúde mental, asma, osteoporose, impacto negativo na qualidade de vida, etc (CASTRO; NUNES; SILVA, 2016; CHOUDHARY *et al.*, 2017; DE ONIS, 2015; MALTA *et al.*, 2014; WHO, 2014;).

4.3 Tempo de tela e implicações à saúde

Além de mudar os comportamentos alimentares que reduzem as atividades físicas, o aumento do tempo gasto em atividades sedentárias são os principais fatores subjacentes à obesidade infantil (WHO, 2005). Os comportamentos sedentários são atividades de baixo gasto energético ($\leq 1,5$ equivalente metabólico), geralmente realizadas na posição sentada ou reclinada, incluindo atividades como assistir à televisão, usar o computador, ficar sentado na escola, no ônibus, carro, trabalho, conversar com os amigos, dentre outras atividades similares (ANGOORANI *et al.*, 2017; LUCENA *et al.*, 2015).

Estudos têm demonstrado que o aumento deste tipo de comportamento está associado com composição corporal desfavorável, diminuição da aptidão física, baixos escores de autoestima e comportamento pró-social e redução do desempenho acadêmico de crianças em idade escolar além de estar relacionado a um estilo de vida não saudável na infância e adolescência (GRECA *et al.*, 2016; TREMBLAY *et al.*, 2011).

A elevada prevalência de adolescentes expostos a tempo excessivo de tela, isto é, passar mais de duas horas em frente às telas por dia causa preocupação devido a sua associação com diversos problemas de saúde, como excesso de peso corporal e obesidade, alterações na glicose e colesterol sanguíneos, baixo rendimento escolar e diminuição do convívio social e menores níveis de atividade física (AAP, 2001; COSTIGAN *et al.*, 2013; GRECA *et al.*, 2016; KANG *et al.*, 2010; MORENO *et al.*, 2014; TREMBLAY *et al.*, 2011). E o tempo gasto em comportamentos sedentários, como ver televisão, usar videogames e computadores, vem crescendo ao longo do tempo (MORENO *et al.*, 2014).

O relatório do *Health Behaviour in School Age Children* (HBSC), realizado com adolescentes de 11 e 15 anos de idade de 41 países da Europa e a América do Norte, entre os anos de 2009 e 2010, revelou que 56% a 65% desses jovens passavam duas horas ou mais por dia assistindo à televisão (WHO, 2012). No Brasil estes dados são demasiadamente heterogêneos demonstrando variação entre 20% (FARAH *et al.*, 2015), 51,8% (OLIVEIRA *et al.*, 2016) e 90,5% (SOUSA; SILVA, 2016) e, apesar de a televisão permanecer a mídia mais acessível, tem se observado um aumento de 49,4% no acesso e uso de outras, tais como computador, *tablet* e smartphones (IBGE, 2011, 2016). Estudo de meta-análise com adolescentes demonstrou que a exposição ao tempo de televisão foi um melhor preditor de mortalidade em comparação ao tempo sentado, confirmando assim a importância da avaliação da exposição ao tempo de televisão (EKELUND *et al.*, 2016).

O hábito de assistir televisão pode influenciar as escolhas alimentares dos adolescentes (DIAS *et al.*, 2014). É interessante considerar que existem influências da globalização, especialmente das demandas contemporâneas relacionadas ao volume e velocidade de informações, que têm demonstrado que o comportamento sedentário em jovens, especialmente o fato de assistir televisão, estar associado a uma dieta menos saudável, como menor consumo de frutas e vegetais e um maior consumo de lanches altamente energéticos, bebidas que contêm açúcar (HOBBS *et al.*, 2015; SIGMUNDOVÁ *et al.*, 2014) alimentos de alta densidade energética (DIAS *et al.*, 2014), associado a uma série de desfechos desfavoráveis à saúde, devido à comodidade na ingestão destes produtos, já que os mesmos são adquiridos em embalagens, prontos para comer ou aquecer, (COSTIGAN *et al.*, 2013; MORENO *et al.*, 2014) contribuindo para o aumento da obesidade entre os adolescentes (DIAS *et al.*, 2014).

4.4 Sertão pernambucano

O estado de Pernambuco está situado na Região Nordeste, o mesmo está dividido em quatro macrorregiões (Região Metropolitana do Recife – RMR, Zona da Mata, Agreste e Sertão) e 12 Regiões de Saúde. Possui uma extensão territorial de 98.146,32 km², sendo dividido em 184 municípios e um distrito estadual (Fernando de Noronha). Com relação ao porte dos municípios, observa-se que 81% são considerados de pequeno porte, 12,4% de médio porte, 5,9% de grande porte e uma metrópole (PERNAMBUCO, 2012).

A Região Nordeste, que abrange a maior parte do clima semiárido, foi apontada pela Pesquisa de Amostra Domiciliar (PNAD) do IBGE como a região mais afetada pela fome no

Brasil. Segundo as pesquisas que envolvem o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, constata-se uma monotonia alimentar na época da seca (TEIXEIRA, 2016), que pode ser um fator predisponente para preocupações com o estado nutricional.

No Brasil, dentre os desastres naturais, historicamente, a seca é considerada a principal, com episódios desde o período colonial e consequências severas, como a Grande Seca de 1877 a 1879, em que as estimativas variam de 100 a 500 mil mortes, além da transmissão de doenças e migrações populacionais (CASTRO, 2011). De forma ampla, a seca é conceituada como situação de escassez de água com longa duração e temporariamente, fenômeno crônico, que abrange áreas extensas e com repercussões negativas significativas nas atividades socioeconômicas e nos ecossistemas. Podendo também definir a seca como situação excepcional em que as disponibilidades hídricas são insuficientes para satisfazer as necessidades de água de determinada região (CASTRO, 2003; PEREIRA *et al.*, 2002).

O sertão configura uma extensa área historicamente relacionada a desastres naturais devido a períodos de estiagens e secas. As secas severas e frequentes resultam em fracassos cruciais da produção agropecuária e no desencadeamento de crises alimentares agudas (MORAES; HUMBERTO; FREITAS, 2011). A última seca, de 2013, caracterizada por períodos sem chuva mais longos e de maior intensidade que a primeira, acarretou consequências econômicas e sociais severas. Foi considerada a pior seca dos últimos 50 anos, com 1400 municípios afetados no Nordeste (CNM, 2016).

Atuando assim sobre os sistemas ecológico, econômico, social e cultural (CASTRO 2003; UNITED NATIONS, 2009), causando danos e prejuízos significativos às condições de vida das populações que com ela sofrem, resultando em poucas mortes, de modo geral – desastre extensivo. Os principais danos e prejuízos são: desnutrição; deficiência no fornecimento de água para a população; prejuízos na agricultura e pecuária; migrações populacionais; incêndios florestais; degradação da qualidade da água; problemas de saúde; conflitos e pobreza (BERNARDY *et al.*, 2011; STANKE *et al.*, 2013).

Especialmente no Nordeste Brasileiro, a palavra seca adquiriu uma conotação particular devido à frequência e intensidade. Nesta região, secas de anos anteriores estiveram associadas à penúria, fome, êxodo rural, carros pipas e às frentes de emergência, sendo considerada como uma catástrofe social (PEREIRA *et al.*, 2002).

As condições de vulnerabilidade correspondem a expressões particulares de processos sociais, políticos, econômicos e ambientais mais gerais da sociedade que podem deteriorar as condições de vida de diferentes grupos da população em determinados lugares, gerando situações de saúde ambiental vulneráveis. A vulnerabilidade é a expressão do modo de

desenvolvimento econômico do país, estado, município, ou de determinadas localidades, o que irá afetar as condições de vida dos mesmos (ALPINO, 2015).

Phillips e Fordham (2010), também discutem o conceito de vulnerabilidade social, como resultado de desigualdades sociais e padrões históricos de relações sociais, que se manifestam em barreiras estruturais socialmente profundas, como falta de acesso a renda e poder político. Afirmam ainda que a abordagem de vulnerabilidade na realidade tenta entender como as relações sociais, políticas, econômicas influenciam, criam, pioram ou potencializam perigos/riscos a determinadas localidades geográficas

Assim como os desastres estão diretamente relacionados às situações de vulnerabilidades, vale ressaltar que sua ocorrência também ocasiona o aumento das vulnerabilidades do território existentes, como um ciclo vicioso, sobrepondo situações econômicas, sociais, ambientais e políticas inadequadas existentes (ALPINO, 2015).

Tal situação tem alto potencial de comprometer a SAN da população e, conseqüentemente, seu Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), incluindo a água nestes conceitos e contexto, por ser a mesma um alimento essencial e insubstituível. Por causa disso, esta zona é considerada como uma das grandes prioridades e, ao mesmo tempo, como um dos maiores desafios da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNAN), considerando-se a magnitude dos problemas, as condições e a expressão numérica da população exposta (MORAES; HUMBERTO; FREITAS, 2011).

São restritas as pesquisas sobre os padrões de nutrição dessa região, sendo de grande relevância o levantamento dessas informações, bem como dos seus fatores associados. Sabe-se que a avaliação dos indicadores nutricionais no tempo e no espaço, bem como suas relações com os diversos fatores, dentre eles os comportamentais, possibilitam o planejamento racional e efetivo de ações de saúde, permitindo a intervenção sobre fatores de risco potencialmente modificáveis (MORAES; HUMBERTO; FREITAS, 2011).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de Pesquisa e Causuística

Tratou-se de uma pesquisa transversal, exploratória de base domiciliar de abordagem quali-quantitativa, que fez parte do mapeamento intitulado “Avaliação da segurança alimentar e nutricional em conglomerados urbanos e rurais afetados pela seca no sertão de Pernambuco”, aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq, numa parceria entre o Núcleo de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória e o Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), realizada no período de julho a outubro de 2015.

Foram incluídos no estudo adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos que moravam nas residências sorteadas, sendo excluídos adolescentes com alguma condição que impossibilitasse a aferição antropométrica e a as jovens grávidas.

5.2 População e Amostra

Para a pesquisa de base, o plano amostral escolhido foi do tipo probabilístico e estratificado em três estágios assim caracterizados, unidades primárias de seleção: municípios; unidades secundárias de seleção: setores censitários; unidades terciárias de seleção: domicílios. Para o sorteio dos municípios e setores censitários foi utilizada a lista de números randômicos do subprograma *Epi-table*, do programa *Epi-info*, versão, 6.04. A base de dados foi composta pela listagem de sete setores censitários, que compõem 37 municípios sertanejos com distribuição urbano/rural, de acordo com os dados do censo de 2010 (IBGE, 2010). Foram sorteados três municípios: Serra Talhada, Custódia e Belém do São Francisco.

5.3 Instrumentos de Coleta

Os instrumentos de coleta de dados incluíram os seguintes formulários: identificação do domicílio (urbano ou rural); registro do adolescente, essas informações foram respondidas pelo próprio adolescente e avaliação do estado nutricional.

5.4 Tempo de Tela

Foi utilizado formulário de registro do adolescente, que continha perguntas sobre as horas de uso de computador, TV e videogame em um dia de semana comum e no final de semana. O tempo excessivo de tela foi definido como assistir televisão, jogar videogame ou

usar o computador por mais de duas horas por dia, conforme recomenda a Academia Americana de Pediatria (2001).

5.5 Avaliação Antropométrica e do estado nutricional

A antropometria foi realizada pela equipe da pesquisa a qual utilizou as recomendações da OMS (WHO, 1995). Todas as medidas foram mensuradas em duplicata. Sendo realizada uma terceira mensuração, quando as duas medidas de peso diferiam em mais de 100g, as de altura em mais de 0,5 cm. Os adolescentes foram pesados descalços e com indumentária mínima, em balança digital (Modelo TANITA – BF-683 w / UM028 3601), com capacidade de 150 kg e escala de 100 gramas. A altura foi medida com estadiômetro portátil (Altura exata, Ltda) – milimetrado, com precisão de até (1mm) em toda a sua extensão. Foram colocadas em posição ereta, descalços, com membros superiores pendentes ao longo do corpo, os calcanhares, o dorso e a cabeça tocando a coluna de madeira.

Para a classificação do estado nutricional foi utilizado o software Anthro – 2007, onde os adolescentes foram classificados pelo índice de massa corporal/idade (IMC/I) expresso em escore-Z e com a informação do sexo. O padrão de referência para classificação foi o recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde (OMS, 2006, BRASIL, 2015) adotando-se os seguintes pontos de corte para categorização dos resultados: < -2 escores Z = déficit nutricional; -2 escores Z a < +1 escore Z = Adequado; +1 escore Z a +2 escores Z = sobrepeso e $\geq +2$ escores Z = obesidade. Para classificação do excesso de peso, considerou-se a soma das prevalências de sobrepeso e obesidade.

5.6 Situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

A identificação da situação de insegurança ou segurança alimentar e nutricional foi avaliada e classificada segundo a metodologia proposta por Panigassi *et al.* (2008), sendo aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 perguntas, que se referiram a um período recordatório de 90 dias que antecederam a entrevista. O questionário foi aplicado ao adulto morador e responsável pelo domicílio. A partir da pontuação obtida se realizou a classificação da condição de segurança ou insegurança alimentar em seus diferentes graus - leve, moderada e grave.

5.7 Atividade Física

Para avaliar a atividade física utilizou-se o *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ), proposto pela OMS e validado no Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001) e pela União Europeia (CRAIG *et al.*, 2003; HALLAL *et al.*, 2004), em sua versão curta (MATSUDO *et al.*, 2012). Este investigou a frequência, a intensidade e a duração da prática de atividades físicas em quatro domínios (lazer, doméstico, deslocamento e no trabalho), comportamento sedentário, incluindo questões relacionadas ao tempo gasto com caminhada, atividade moderada e vigorosa na semana anterior à entrevista, incluindo atividades realizadas no trabalho, locomoção, lazer, esporte ou atividades domésticas.

Para otimização das análises deste estudo, optou-se por categorizar os níveis de atividade física em: não ativo (sedentários, insuficientemente ativos ou irregularmente ativos) e ativos (ativos e muito ativos).

5.8 Tabagismo e Etilismo

Para avaliar esses parâmetros, foram formuladas perguntas, em um questionário autoaplicável, com o intuito de compreender a frequência de tabagismo e etilismo na população adolescente. As categorias usadas para a variável “alcoolismo” foram: sim, e não (não bebe e parou de beber); e para a variável “tabagismo” foram: sim e não (não fuma e parou de fumar) (HOLANDA *et al.*, 2011; PINHO *et al.*, 2011, 2013).

5.9 Análises Estatísticas

A digitação dos dados foi realizada em dupla entrada com posterior utilização do módulo *Validate* do *software* Epi Info, versão 6.04. Para o processamento dos dados foram utilizados os pacotes estatísticos Epi Info versão 6.04 e SPSS, versão 13.0.

Foram calculadas as prevalências do tempo de exposição às telas e do estado nutricional para a amostra em estudo. Para análise das associações entre essas duas variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado com correção de *Yates*. Foram considerados estatisticamente significantes, os valores de $p < 0,05$.

5.10 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da UFPE, sob número de parecer 897.655 e número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 38878814.9.0000.5208 (Anexo A).

Todos os convidados a participarem do estudo foram esclarecidos detalhadamente sobre o mesmo, e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

6 RESULTADOS

A amostra totalizou 85 adolescentes residentes nos municípios de Belém de São Francisco, Custódia e Serra Talhada do Sertão de Pernambuco. Em relação a caracterização socioeconômica, demográfica e comportamental foi possível notar de acordo com a tabela 1 que dos sujeitos que compuseram o estudo, predominou-se os de sexo feminino (74,1%), com idade entre 10 e 14 anos (54,1%) de cor parda (68,2%), com ensino fundamental incompleto (62,4%). Observa-se que, em relação ao tratamento de água, destacou predominantemente o não tratamento (43,5%), que pode indicar a falta de saneamento básico na localidade e ausência de abastecimento de água pela rede pública. A maioria era composta por beneficiários de programas sociais (77,6%).

Com relação à escolaridade, verificou-se um baixo nível de instrução, 62,4% relataram nunca ter frequentado a escola ou apenas o ensino fundamental incompleto. O grau de escolaridade dos adolescentes é condizente com a faixa de idade do grupo e não pode ser relacionado às condições encontradas no perfil dos mesmos. Conforme os dados referentes ao estilo de vida, 54,1% dos adolescentes não praticam nenhum tipo de atividade física. A população estudada era composta por não tabagistas (90,6%) e não etilistas (76,5%).

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes segundo condições demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Sertão de Pernambuco, 2015.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	22	25,9
Feminino	63	74,1
Idade (anos)		
10 a 14	46	54,1
15 a 19	39	45,9
Cor		
Parda	58	68,2
Branca	18	21,2
Negra	6	7,1
Amarela	3	3,5
Tratamento de Água		

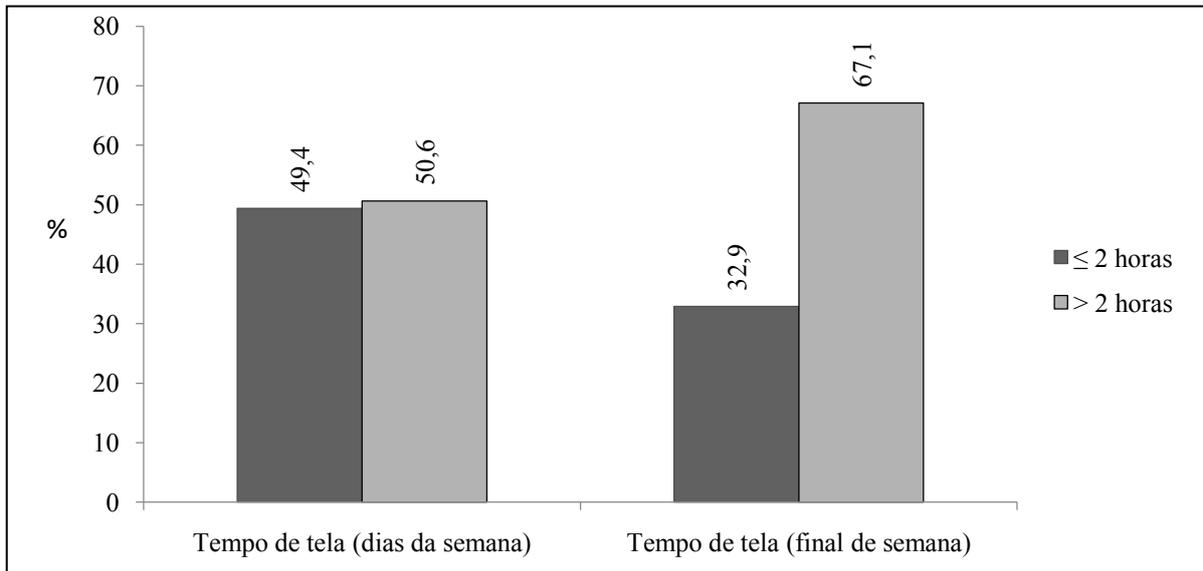
Sem tratamento	37	43,5
Filtrada	26	30,6
Míneral	13	15,3
Coadada/Fervida	8	9,4
Outro	1	1,2
Beneficiário de Programas Sociais		
Sim	66	77,6
Não	19	22,4
Escolaridade		
Nunca frequentou/ Ensino Fundamental incompleto	53	62,4
Ensino Fundamental completo	24	28,2
Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto	8	9,4
Situação de SAN*		
Segurança Alimentar	13	15,3
Insegurança Alimentar Leve	31	36,5
Insegurança Alimentar Moderada	37	37,6
Insegurança Alimentar Grave	9	10,6
Atividade Física**		
Ativo	39	45,9
Não ativo	46	54,1
Tabagista***		
Sim	8	9,4
Não	77	90,6
Etilista***		
Sim	20	23,5
Não	65	76,5

Situação de SAN: SAN (0 pnts), ISAN Leve (1-5 pnts), ISAN Moderada (6-9 pnts), ISAN Grave (10-14 pnts);
 Atividade Física: Ativo (Muito Ativo, Ativo), Não Ativo (Irregularmente/Insuficientemente ativo; sedentário)
 Tabagista: Sim(Fuma); Não(Não fumou,Parou de fumar); Etilista: Sim (Bebe), Não (Não bebe, Parou de beber)
 Fonte: SILVA, A. P. F. 2018.

De acordo com o gráfico 1, verifica-se que 50,6% e 67,1% dos adolescentes relataram passar mais de duas horas expostos às telas, durante a semana e no final de semana,

respectivamente. Com relação aos dias da semana que os adolescentes se expõem mais as telas, no presente estudo, verificou-se que são nos finais de semana que essa exposição é maior.

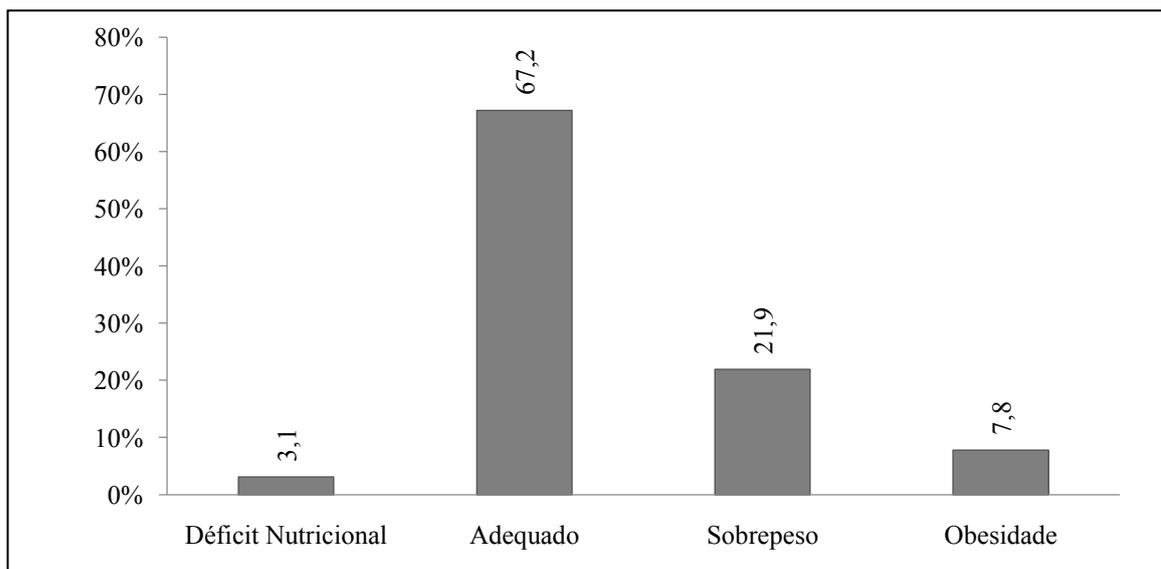
Gráfico 1 – Classificação do tempo de tela entre adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015.



Fonte: SILVA, A. P. F., 2018.

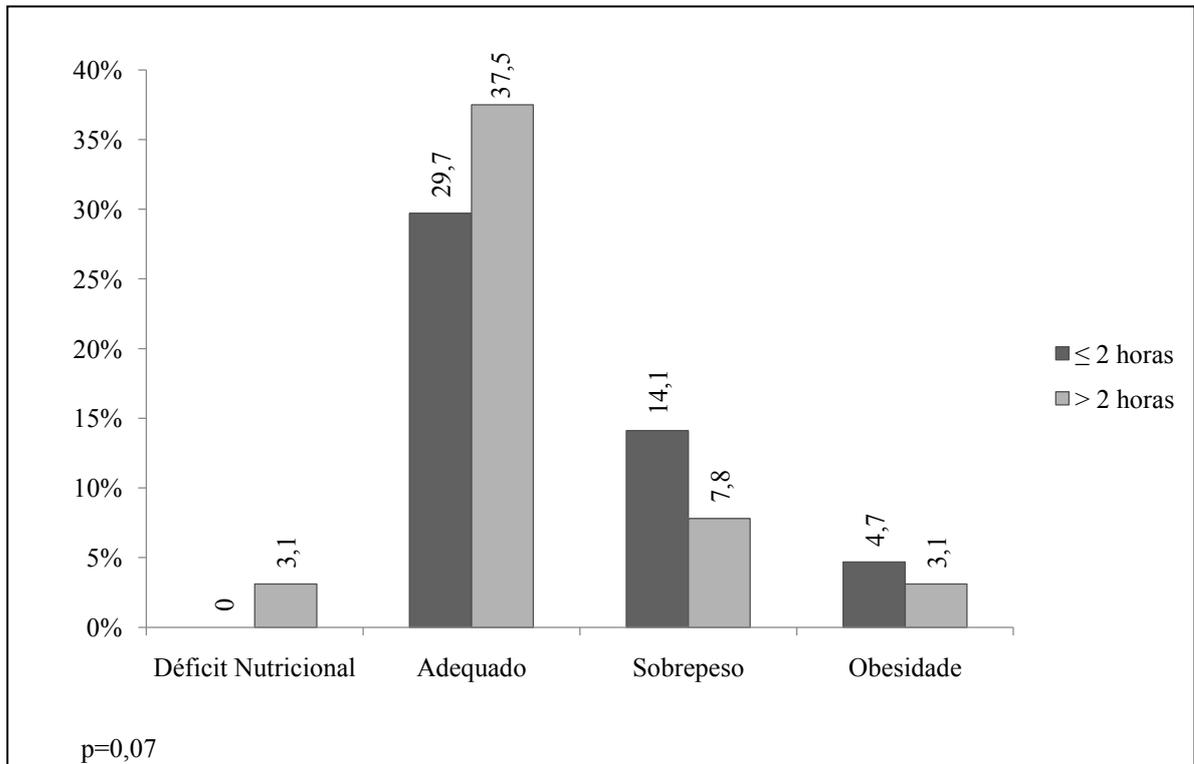
Com relação ao estado nutricional, gráfico 2, observa-se que a 21,9% dos adolescentes foram classificados com sobrepeso e 7,8% com obesidade. Ou seja, aproximadamente 30% dos adolescentes estavam com excesso de peso.

Gráfico 2 – Caracterização do estado nutricional dos adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015.



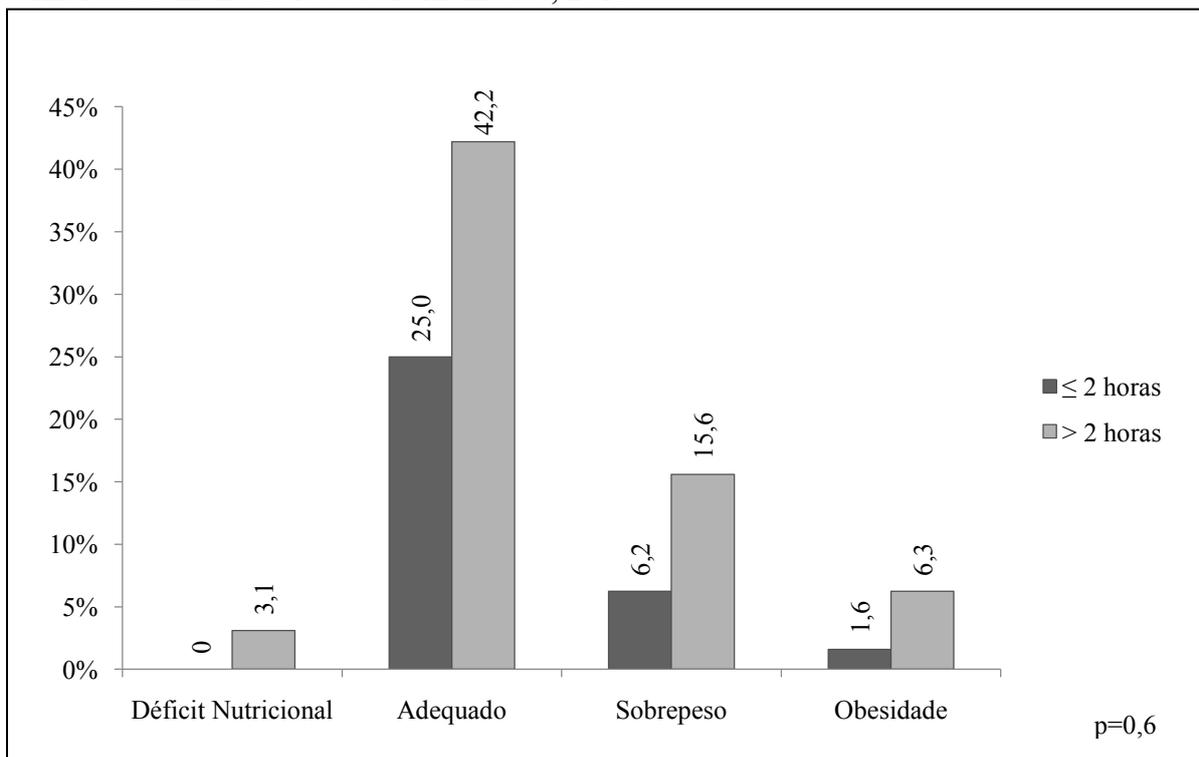
Fonte: SILVA, A. P. F. 2018.

Gráfico 3 – Associação entre tempo de tela e estado nutricional de adolescentes durante dias de semana. Sertão de Pernambuco, 2015.



Fonte: SILVA, A. P. F., 2018.

Gráfico 4 – Caracterização do tempo de tela de adolescentes, segundo o estado nutricional em finais de semana. Sertão de Pernambuco, 2015.



Fonte: SILVA, A. P. F., 2018.

De acordo com a análise do gráfico 3, verifica-se que, durante os dias de semana, os adolescentes classificados com sobrepeso e obesidade tiveram maiores frequências para o tempo de tela recomendado, ou seja, menor igual a duas horas diárias, 14,1% e 4,7%, respectivamente, entretanto não houve associação estaticamente significativa entre tempo de tela e estado nutricional ($p=0,07$).

Já para os finais de semana, de acordo com o gráfico 4, esses mesmos adolescentes com sobrepeso e obesidade tem comportamento diferente, onde a frequência de tempo excessivo de tela é maior, 15,6% e 6,3%, respectivamente, quando se compara com o tempo inferior ou igual a duas horas, mas essa diferença não foi significativa ($p=0,65$).

No que diz respeito ao tempo excessivo de tela e estado nutricional, estratificado por sexo, tabela 2, não foi observado diferença significativa entre as variáveis, tanto em dias da semana quanto nos finais de semana. No entanto, observa-se maior frequência de tempo excessivo de tela entre as adolescentes.

Tabela 2 - Tempo excessivo de tela e estado nutricional de adolescentes. Sertão de Pernambuco, 2015.

Estado nutricional (IMC/Idade)	Tempo excessivo de tela (dias da semana)*				Tempo excessivo de tela (finais de semana)**			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Déficit Nutricional	0	0,0	2	3,1	0	0,0	2	3,1
Adequado	5	7,7	19	29,7	7	10,9	21	32,8
Sobrepeso	2	3,1	3	4,7	3	4,7	7	10,9
Obesidade	0	0,0	0	0,0	1	1,6	3	4,7

* $p=0,60$; ** $p=0,075$

Fonte: SILVA, A. P. F., 2018.

7 DISCUSSÃO

Neste estudo, identifica-se, a partir da análise dos dados referentes à característica da amostra, que grande parte dos adolescentes vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, visto os altos níveis de insegurança alimentar, ausência do tratamento de água para consumo e grande parcela dos entrevistados beneficiários de programas de transferências de renda, como é o caso do Programa Bolsa Família (PBF), além da baixa escolaridade.

Estudo aponta que falta de tratamento da água para consumo individual pode potencializar doenças infecciosas e parasitárias, influenciando diretamente os indicadores nutricionais (LEAL *et al.*, 2012). No entanto, sabe-se que programas sociais podem ser efetivos para a melhoria do estado nutricional de crianças e adolescentes, uma vez que, permite o acesso a uma alimentação mais saudável e adequada. Em estudo realizado em Belo Horizonte, observou-se maior variedade de alimentos ofertados durante as refeições das crianças beneficiárias, das quais 80,0% realizavam cinco refeições ao dia, ao contrário de 52,1% das não beneficiárias ($p=0,01$), além da maior variedade de alimentos presentes na dieta (PAULA *et al.*, 2012).

A maioria dos jovens com idade não estudou ou não finalizou o ensino fundamental, e isto está muito mais relacionado aos fatores socioeconômicos do que diretamente ao ganho excessivo de peso. Nesse sentido, o *International Life Sciences Institute* (ILSI), em publicação abordando causas, consequências, prevenção e tratamento de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes europeus, destacou que tanto na Europa quanto nos EUA as pesquisas têm encontrado relação inversa entre fatores socioeconômicos e sobrepeso/obesidade (ILSI, 2010). No entanto, deve-se considerar também que 54,1% dos adolescentes estão entre a faixa etária de 10 a 14 anos, estando ainda nas séries iniciais do ensino fundamental, podendo causar equívoco na leitura dos dados.

Com relação a segurança alimentar e nutricional, pode-se notar que 84,7% dos jovens estavam em insegurança alimentar, que resgata um componente característico da população do Sertão de Pernambuco: a vivência da seca que se expressa na condição de pobreza e se materializa com fome, desemprego e vulnerabilidade. Dados estes que superam a prevalência nordestina nos domicílios com menores de 18 anos (26,8%) e nacional (77,4%), segundo a Pesquisa Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNAD. (IBGE, 2014), onde ressaltam que o problema da insegurança alimentar no Brasil não decorre apenas da

quantidade de alimentos, mas da pobreza de grande parte da população (MAINARDE; RAIHER, 2018)

Em relação à atividade física, a maioria dos adolescentes não praticava exercícios de forma regular. E, em estudo Enes e Slater (2010) ressaltam que são vários os fatores determinantes do sedentarismo na adolescência, dentre eles: fatores genéticos, ambientais, socioeconômicos, nutricionais, e o mais prevalente, o fator comportamental. O avanço tecnológico tem contribuído muito para o aumento do sedentarismo nos adolescentes, pois, nos dias atuais, o acesso a esses bens de consumo se amplia cada vez mais (GONÇALVES; FRANCO, 2016).

Com relação à prevalência de consumo de bebidas alcoólicas (23,5%) e tabaco (9,4%) esses dados são discordantes de pesquisa realizada no Nordeste brasileiro, que indica que o uso de tabaco foi afirmado por 13% dos estudantes pesquisados enquanto o uso de álcool foi declarado por 73% dos adolescentes (RIBEIRO *et al.*, 2017). E, destaca-se que estes comportamentos são os fatores de risco mais referidos na literatura como estando associados ao excesso de peso e sedentarismo (ROSA; GONÇALVES; ANTUNES, 2012).

Verifica-se que 50,6% e 67,1% dos adolescentes desta pesquisa relataram passar mais de duas horas expostos às telas, durante a semana e no final de semana, respectivamente. A Academia Americana de Pediatria (AAP, 2001) preconiza que o tempo despendido em frente à TV pelos jovens não deva ultrapassar 1h a 2h por dia. Contudo, conforme observado no presente estudo e confirmado por Oliveira *et al.* (2016) observa-se aumento crescente desta exposição. Em 2015, o hábito de assistir mais de duas horas de televisão, num dia de semana, foi referido por aproximadamente 60% dos escolares brasileiros do 9º ano (BRASIL, 2015).

Para ilustrar esse aumento na exposição a atividades sedentárias, estudo relatou que, entre as idades de 8 e 18 anos, a exposição às telas na juventude é, em média, de 54h por semana (RIDEOUT; FOEHR; ROBERTS, 2010). Da mesma forma, dados epidemiológicos sobre 23.000 participantes canadenses mostraram que crianças e jovens acumulam uma média de 8 h por dia de tempo de tela, medido como as horas combinadas gastas na visualização de televisão, jogando recreativamente no computador e jogos de vídeo (LEATHERDALE; AHMED, 2011; LEATHERDALE; HARVEY, 2015). Estudos verificaram que a maioria dos adolescentes apresentava uma alta incidência de comportamento sedentário, podendo chegar a até 70% de prevalência, e, que o tempo de tela era inversamente associado com a atividade física (DUTRA *et al.*, 2015; GRECA, 2016).

Altas prevalências de tempo excessivo de tela são frequentemente observadas em adolescentes, podem ser decorrentes das mudanças ocorridas na sociedade nas últimas duas a

três décadas, como, por exemplo, o crescimento econômico que permitiu às famílias, sobretudo, as de renda média e baixa, maior acesso a televisão, computador, maior uso da internet no tempo de lazer, como interagir nas redes sociais e redução dos espaços públicos para a prática de atividades físicas, associada à insegurança observada nos grandes centros urbanos (LUCENA *et al.*, 2017).

Com relação aos dias que os adolescentes mais se expõem às telas – dias de semana ou fim de semana, foi constatado no presente estudo, que são nos finais de semana que essa exposição é maior. Isso pode ser explicado pelo fato dos adolescentes terem mais tempo livre no fim de semana, sem o desenvolvimento de atividades escolares, o que confere mais tempo a ser despendido com comportamentos sedentários. Em contrapartida, esse resultado discorda da PeNSE, que indicou que a exposição às telas apresentou-se maior durante os dias de semana quando comparado aos fins de semana (BRASIL, 2016).

No tocante ao estado nutricional verificou-se que 28,2% dos adolescentes foram classificados com excesso de peso, onde 21,9% apresentavam sobrepeso e 6,3% obesidade. No entanto, os resultados dessa pesquisa se apresentam inferiores às médias nacionais encontradas na POF/2009 que foram de 33,5% e 14,3% de sobrepeso e obesidade, respectivamente (BRASIL, 2010). Considerando a importância desse grupo populacional, a constatação de que quase 30% dos adolescentes apresentam distúrbios nutricionais em graus variados é motivo de grande interesse. E, associada à reduzida prevalência de déficit nutricional (3,1%), retrata o processo de transição nutricional experimentado pelo Brasil nas últimas décadas, também entre adolescentes.

Com isso, observa-se que as prevalências elevadas de excesso de peso, com contrastes importantes em diferentes regiões do Brasil, destacam a importância do investimento em estratégias e iniciativas que possam modificar os hábitos alimentares e promover uma cultura de prevenção da obesidade (BLOCH, 2016), sendo esse agravo na adolescência um problema de saúde pública (VASCONCELOS; ANJOS; VASCONCELLOS, 2013). Nesse sentido, tornam-se necessárias ações de intervenção direcionada às necessidades dos adolescentes de prevenir e controlar o excesso de peso (VIEIRA, 2018). No entanto, quando esta condição se estabelece entre os jovens, mostra-se como um fator de risco para o desenvolvimento de alterações metabólicas e cardiovasculares, e tem se consolidado como bom preditor para o aparecimento de obesidade (NOBRE, 2018).

No presente estudo não houve associação estatisticamente significativa entre tempo de tela e estado nutricional nos adolescentes residentes no Sertão pernambucano. No entanto,

estabelecer uma relação entre consumo de tela e estado nutricional é controverso, marcado por um processo ainda complexo, visto que há muitas discordâncias na literatura atual.

Esse resultado corrobora com o estudo de Pinho *et al.* (2017) que observaram, em uma amostra probabilística com 963 adolescentes entre 11 e 14 anos, as prevalências de excesso de peso foram de 29,8% e de tempo excessivo de tela de 39,1% e não constataram associação estatística entre essas duas variáveis. Afirmando que é possível que as crianças e adolescentes não foram acompanhados através do comportamento sedentário por tempo suficiente para observar as diferenças, e que estudos longitudinais a longo prazo são necessários. Assim, pode-se inferir, portanto, que no presente estudo, o tempo de tela se encontra excessivo independente do estado nutricional. Conferindo comportamento sedentário entre os adolescentes. Dados semelhantes também foram encontrados em outras pesquisas nacionais e internacionais (AL-HAIFI *et al.*, 2013; BENEDET *et al.*, 2013; GRILLO *et al.*, 2018; LUCENA *et al.*, 2016; MIHAS *et al.*, 2009; NOGUEIRA; COSTA, 2009).

Por outro lado, outros estudos demonstram que muitos adolescentes por passarem a maior parte do tempo sedentários, podem apresentar sobrepeso e obesidade, indicando a relação positiva entre inatividade física, a partir do tempo de tela com estado nutricional (DUMISH *et al.*, 2010; MORENO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2010; SAUNDERS *et al.*, 2014, TENÓRIO *et al.*, 2010; VASCONCELLOS; ANJOS; VASCONCELLOS, 2013). Uma das explicações para tal associação pode estar relacionada ao maior consumo de alimentos não saudáveis, como refrigerantes, salgadinhos e guloseimas à frente da televisão, e pela exposição a propagandas de *fast-food*, pois a televisão ainda é o principal meio de comunicação para veiculação de propagandas (CAFÉ *et al.*, 2018; FORD *et al.*, 2012; LEAL *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2016; PEARSON; BIDLER, 2011).

Entretanto, Fletcher *et al.* (2015) encontraram evidências moderadas a fortes de que comportamentos de tempo de tela excessivos estão associados com adiposidade independentemente da ingestão dietética. E ainda, estudos mostram que a mídia tem um papel crucial no aumento de hábitos nutricionais não saudáveis como o consumo de lanche, que acontece principalmente enquanto assistindo TV ou filmes. A este respeito, mais do que escolhas individuais; programas de publicidade são sugeridos como fatores que aumentaria as demandas por fast foods não saudáveis e lanches, e por sua vez afetaria os comportamentos que levam a distúrbios do peso (GOLDFELD *et al.*, 2015; DJALALINIA *et al.*, 2013).

E Castilho *et al.* (2014), chamam atenção de que o aumento da prevalência do excesso de peso não diminui com o estirão da puberdade, isto implica que a população estará cada vez mais obesa. E, conseqüentemente, em maior risco de ter a saúde comprometida. Nesta

perspectiva, deve-se atentar aos demais comportamentos sedentários, que podem vir a trazer preocupações a médio e a longo prazo, quando associado a ausência de atividade física e tempo excessivo em frente as telas.

Notou-se que uma das principais limitações desta pesquisa foi o tamanho amostral, que pode ter sido um dos fatores para não se encontrar diferenças significativas entre as associações realizadas. Mostrando um estudo potencial a ser desenvolvido com esse público, visto a escassa literatura que se empenha a verificar associações entre tempo de tela e estado nutricional em localidades afastadas das grandes metrópoles.

8 CONCLUSÕES

Os achados do presente estudo mostram elevadas frequências de tempo excessivo de telas e de excesso de peso entre os adolescentes do sertão Pernambucano, entretanto, o estado nutricional não se mostrou associado ao tempo despendido em frente às telas. Ainda, a exposição excessiva às telas esteve presente em maior frequência no final de semana, independentemente do sexo.

Embora a causalidade não possa ser inferida a partir desses achados, pelo desenho transversal do estudo, os resultados sugerem a importância de reduzir o tempo de tela na contribuição para um *status* de peso mais saudável entre adolescentes, devido a frequente exposição aos diversos meios de mídia e televisores, associadas a outros fatores, como inatividade física, baixo condições socioeconômicas, além da atual situação de insegurança alimentar.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Public Education. Children, adolescents, and television. **Pediatrics**, Illinois, v. 107, n. 2, p. 423-426, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras da Obesidade**. Itapeví: ABESO, 2016.
- AL-HAIFI, A.R. *et al.* Relative contribution of physical activity, sedentary behaviors, and dietary habits to the prevalence of obesity among Kuwaiti adolescents. **Food Nutri Bull**, Los Angeles, v. 34, n. 1, p. 6-13, 2013.
- ALPINO, T. M. A. **Seca, condições de vida e saúde no Nordeste brasileiro: o caso do município de Itapetim - Pernambuco**. 2015. 235 p. Tese de Mestrado (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- ANGOORANI, P. *et al.* The association of parental obesity with physical activity and sedentary behaviors of their children: the CASPIAN-V study. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 410-418, 2018.
- ARAÚJO, L. M. A. **Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de uma comunidade de baixa renda**. 2018. Tese (Mestrado em Saúde Pública)- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.
- BATISTA FILHO, M.; BATISTA, L. V. Transição alimentar/ nutricional ou mutação antropológica?. **Cienc. Cult.** São Paulo, v. 62, n. 4, p. 26-30, Oct, 2010.
- BENEDET, J. *et al.* Excesso de peso em adolescentes: explorando potenciais fatores de risco. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 172-181, 2013
- BICKHAM, D. S. *et al.* Characteristics of screen media use associated with higher BMI in young adolescents. **Pediatrics**, Illinois, v. 131, n. 5, p. 935-941, 2013.
- BLOCH, K.V.; CARDOSO, M.A.; SICHIERI, R. Study of Cardiovascular Risk Factors in Adolescents (ERICA): results and potentiality. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 2s, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação **Avaliação e controle de sistemas critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990 e retificado em 27 set. 1990.
- _____. Pesquisa Brasileira de Mídia 2016: **Hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: Secom, 2016.

- _____. **Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.
- CAFE, A. C. C. *et al.* Consumo de bebidas açucaradas, leite e sua associação com o índice de massa corporal na adolescência: uma revisão sistemática. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 91-99, mar. 2018.
- CAMERON, J.D., *et al.* The mediating role of energy intake on the relationship between screen time behaviour and body mass index in adolescents with obesity: The HEARTY study. **Appetite**, London, v. 107, p. 437-444, 2016.
- CARNEIRO, C.S. *et al.* Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 260-273, 2017.
- CASTRO, A.L.C. **Manual de Desastres: desastres naturais**. Brasília (DF): Ministério da Integração Nacional, 2003.
- CASTRO, J. **Geografia da fome**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- CASTRO, J. A. C.; NUNES, H. E. G.; SILVA, D. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em adolescentes: associação entre fatores sociodemográficos e estilo de vida. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 343-351, 2016.
- CHOUDHARY, K. *et al.* Prevalence of overweight and obesity amongst adolescents and identification of risk factors. **J Contemp Pediatr**, Gujarat, v. 4, n. 4, p. 1153-1159, 2017.
- COLLEY, R. C. *et al.* Physical activity of Canadian children and youth: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. **Health Reports**, Ottawa, v. 22, n. 1, p. 15-23, 2011.
- COSTIGAN, S. A. *et al.* The health indicators associated with screen-based sedentary behavior among adolescent girls: a systematic review. **J Adolesc Health**, New York, v. 52, n. 4, p. 382-392, 2013.
- DIETZ, W. H.; GORTMAKER, S. L. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. **Pediatrics**, Elk Grove Village Il, v. 75, n. 5, p. 807-812, 1985.
- DJALALINIA, S. *et al.* Development and evaluation of a nutritional health program for adolescents. **Iran J Nurs Midwifery Res**, Mumbai, v. 18, n. 5, p. 425-427, 2013.
- DUTRA, G. F. *et al.* Television viewing habits and their influence on physical activity and childhood overweight. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 4, p. 346-351, 2015.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, p. 6-7, jun., 2005.
- ENES, C.C.; SLATER, E. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.

- EPSTEIN, L. H. *et al.* Choice of interactive dance and bicycle games in overweight and nonoverweight youth. **Ann Behav Med**, Knoxville, v. 33, n. 2, p. 124–131, 2007.
- FARAH, B. *et al.* Association between resting heart rate and cardiovascular risk factors in adolescents. **European Journal of Pediatrics**, Berlin, v. 174, n. 12, p. 1621-1628, 2015.
- FIDENCIO, J. *et al.* Associação entre Estado Nutricional, horas ee Consumo de Tela e de Atividade Física em Adolescentes. **Rev Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 535-541, 2018.
- FLORINDO, A. A. *et al.* Desenvolvimento, validação e reprodutibilidade de um questionário para avaliação da atividade física em adolescentes. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 802-809, 2006.
- FORD, C.; WARD, D.; WHITE, M. Television viewing associated with adverse dietary outcomes in children ages 2-6. **Obes Rev**, Oxford, v. 13, n. 12, p. 1139-147, 2012.
- GARCIA, J. M. *et al.* The influence of friends and psychosocial factors on physical activity and screen time in normal and overweight adolescents: a mixed-methods analysis. **American Journal of Health Promotion**, Thousand Oaks, jan. 2018. [Epub ahead of print].
- GOLDFELD, G. *et al.* Screen time is independently associated with health-related quality of life in overweight and obese adolescents. **Acta paediatr**, Oslo, v. 104, n. 10, p. e448-454, 2015.
- GONÇALVES, M.B.; FRANCO, N. Sedentarismo na adolescência e fatores determinantes. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 1, n. 2, p. 263-277, 2016.
- GRECA, J. P. A.; SILVA, D. A. S.; LOCH, M. R. Physical activity and screen time in children and adolescents in a medium size town in the South of Brazil. **Rev. paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-322, set. 2016.
- GRILLO, L. P. *et al.*. Relação entre estado nutricional e tempo de tela em adolescentes. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 65-71, 2018.
- HANCOX, R. J.; MILNE, B. J.; POULTON, R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. **Lancet**, London, v. 364, n. 9430, p. 257-262, 2014.
- HOBBS, M., *et al.*. Sedentary behavior and diet across the lifespan: an updated systematic review. **Br J Sports Med**, London, v. 49, n. 18, p. 1179-1188, 2015.
- HOLANDA, L. G. M. *et al.*. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 50–55, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- _____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INTERNATIONAL LIFE SCIENCES INSTITUTE. **Overweight and obesity in European children and adolescents: causes and consequences-prevention and treatment**. Europe Report Series. Washington: ILSI Press, 2000.

KANG, H.T. *et al.* Association between screen time and metabolic syndrome in children and adolescents in Korea: The 2005 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Diabetes. **Res Clin Pract.**, Limerick, v. 89, n. 1, p. 72-78, 2010.

KIRKPATRICK, S. I.; MCINTYRE, L.; POTESTIO, M. L. Child hunger and long term adverse consequences for health. **Arch Pediatr Adolesc Med**, Chicago, v. 164, n. 8, p.754-762, 2010.

KURSMARK, M.; WEITZMAN, M. Recent findings concerning childhood food insecurity. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, London, v. 12, n. 3, p. 310-316, 2009.

LEAL, G.V. S. *et al.*. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n.3, p. 457-67, 2010.

LEAL, V.S. *et al.*. Desnutrição e excesso de peso em crianças e adolescentes: uma revisão de estudos brasileiros. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 415-422, 2012.

LEATHERDALE, S. T.; AHMED, R. Screen-based sedentary behaviours among a nationally representative sample of youth: Are Canadian kids couch potatoes? **Chronic diseases and injuries in Canada**, Ottawa, v. 31, n. 4, p. 141-146, 2011.

LEATHERDALE, S. T.; HARVEY, A. Examining communication- and media-based recreational sedentary behaviors among Canadian youth: Results from the COMPASS study. **Preventive Medicine**, New York, v. 74, p. 74-80, 2015.

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

MALTA, D. C. *et al.*. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 267-276, 2014.

MARSHALL, S.J., *et al.*. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. **Int J Obes Relat Metab Disord**, London, v. 28, n. 10, p. 1238-1246, 2004.

MATSUDO, S. *et al.*. Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): Estupo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MIHAS, C. *et al.*. Overweight/ obesity and ,factors associated with body mass index during adolescence: The VYRONAS study. **Acta Paediatrica**, Oslo, v. 98, n.3, p. 495-500, 2009.

MONEGO, E.T.; JARDIM, P.C. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo , v. 87, n. 1, p. 37-45, 2006.

MORENO, L.A. *et al.* Nutrition and Lifestyle in European Adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. **Adv Nut**, Bethesda, v. 5, n. 5, p. 615S-623S, 2014.

MUTZ, D.C.; ROBERTS, D.F.; VUUREN, D.P. Reconsidering the displacement hypothesis: Television's influence on children's time use. **Commun. Res**, [s. l.], v. 20, n. 1, 1993.

NGANTCHA, M. *et al.* Revisiting Factors Associated With Screen Time Media Use: A Structural Study Among School-Aged Adolescents. **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, v. 15, n. 6, p. 448-456, 2018.

NOBRE, R. S. *et al.* Indicadores antropométricos como preditores da síndrome metabólica em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e5270016, 2018.

NOGUEIRA, J.A.D., COSTA, T.H.M. Gender differences in physical activity, sedentary behavior, and their relation to body composition in active Brazilian adolescents. **J Physi Act Health**, Champaign, v. 6, n. 1, p. 93-98, 2009.

O'BRIEN, W.; ISSARTEL, J.; BELTON, S. Relationship between Physical Activity, Screen Time and Weight Status among Young Adolescents. **Sports**, Basel, v. 6, n. 3, p. pii: E57, 2018.

OGDEN, C. L. *et al.* Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. **Jama**, Chicago, v. 311, n. 8, p. 806-814, 2014.

OLIVEIRA, C.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003.

OLIVEIRA, H.S., *et al.* Estado Nutricional De Crianças E Adolescentes Atendidos Em Um Projeto Socioassistencial E Educacional. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, Supl. 3, p. 1335-1342, 2017.

OLIVEIRA, J.S. *et al.* ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, Supl. 1, p. 7s, 2016.

_____. Anemia, hipovitaminose A e insegurança alimentar em crianças de municípios de baixo Índice de Desenvolvimento Humano do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo , v. 13, n. 4, p. 651-664, 2010.

OLIVEIRA, L. M. F. T. *et al.* Does the type of sedentary behaviors influence blood pressure in adolescents boys and girls? A cross-sectional study. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2575-2585, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Growth reference data for 5-19 years**. Geneva: OMS, 2007.

- ONIS, M. de. Preventing childhood overweight and obesity. **J Pediatr**, Porto Alegre , v. 91, n. 2, p. 105-107, 2015.
- PANELLI-MARTINS, B.E.; SANTOS, S.M.C.; ASSIS, A.M.O. Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 21, supl. p. 65s-81s, 2008.
- PANIGASSI, G., *et al.*. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 10, p. 2376-2384, 2008.
- PAULA, D.V., *et al.*. Avaliação nutricional e padrão de consumo alimentar entre crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferência de renda, em escola municipal do Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 385-394, 2012.
- PEARSON, N.; BIDDLE, S.J. Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults. A systematic review. **Am J Prev Med**, Amsterdam, v. 41, n. 2, p.178-188, 2011.
- PEREIRA, L. S; CORDERY, I; IACOVIDES, I. **Coping with water scarcity**. Paris: UNESCO, 2002. (Technical Documents in Hidrology, n. 58).
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Programa Mãe Coruja Pernambucana**, Recife: ESSE-PE, 2016.
- PINHO, C.P.S. *et al.*. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 2, p. 313-324, 2013.
- PINHO, M. G. *et al.*. Association between screen time and dietary patterns and overweight/obesity among adolescents. **Revista de Nutrição**, Campinas , v. 30, n. 3, p. 377-389, 2017.
- PIRES, L. M. **Entre a proteção e a vulnerabilidade: significados atribuídos ao uso de drogas entre adolescentes de escola pública de período integral**. 2018. 125 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.
- RIDEOUT, V.; FOEHR, U.; ROBERTS, D. **Generation M2: Media in the lives of 8-to- 18 Year Olds**. Menlo Park: Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010.
- ROBERTS, K. C., *et al.* Overweight and obesity in children and adolescents: Results from the 2009 to 2011 Canadian health measures survey. **Health Reports**, Ottawa, v. 23, n. 3, p. 37-41, 2012.
- ROBINSON, T.N. *et al.* Does television viewing increase obesity and reduce physical activity? Cross- sectional and longitudinal analyses among adolescent girls. **Pediatrics**, Elk Grove Village Il, v. 91, n. 2, p. 273-280, 1993.
- ROSA, M.S.; GONÇALVES, F.; ANTUNES, H. Comportamentos de risco e excesso de peso na adolescência. Revisão da literatura. **Acta Pediatr Port**, Porto, v. 43, n. 3, p. 128-134, 2012.

SAUNDERS, T.J. *et al.* Sedentary behaviour as an emerging risk factor for cardiometabolic diseases in children and youth. **Can J Diabetes**, Toronto, v. 38, n. 1, p. 53-61, 2014.

SERRANO-SANCHEZ, J.A., *et al.* Associations between screen time and physical activity among Spanish adolescents. **PLoS One**, San Francisco, v. 6, n. 9, p. e2445, 2011.

SIGMUNDOVÁ D., *et al.* Trends of overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviour in Czech schoolchildren: HBSC study. **Eur J Public Health**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 210-215, 2014.

SILVA, D. C. A. **Prática de alimentação saudável: percepção de adolescentes**. 2014, 76 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

SILVA, P. R. da *et al.* . Tracking of physical activity in adolescents between 2010 and 2014. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis , v. 20, n. 1, p. 64-70, 2018.

SCIVOLETTO, S. Mudanças psicológicas na adolescência e o uso de drogas nesta faixa etária. In: Silva EA, Micheli D. (Ed.). **Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: FAP-Unifesp, 2011.

SOUZA, M. P.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Análise do consumo de alimentos fonte de sódio e excesso de peso em escolares do município de Rio Pardo, RS. **Rev Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 1 p. 39-42, 2014.

SOUSA, G. R.; SILVA, D. A. S. Comportamento sedentário em adolescentes de uma cidade de pequeno porte do sul do país. **Medicina**, Ouro Preto, v. 49, n. 3, p. 212-222, 2016.

SIMMONDS, M. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. **Obes Rev**, Oxford, v. 17, n. 2, p. 95-107, 2016.

STANKE, C. *et al.* Health Effects of Drought: a Systematic Review of the evidence. **PLOS Current Disasters**, San Francisco, v. 5, p. pii, 2013.

STRASBURGER, V.C. Council on Communications and Media. Children, adolescents, obesity, and the media. **Pediatrics**, Elk Grove Village Il, v. 128, n. 1, p. 201-208, 2011.

TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Rev Nutr**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 117-124, 2016.

TEIXEIRA, M.N. O sertão semiárido. Uma relação de sociedade e natureza numa dinâmica de organização social do espaço. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília , v. 31, n. 3, p. 769-797, 2016

TORAL, N. **Alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no Modelo transteórico entre escolares em Brasília-DF**. 2010, 153 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TREMBLAY, M.S.; LEBLANC, A.G.; KHO, M.E. *et al.*. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. **Int J Behav Nutr Phys Act**, London, v. 8, p. 98, 2011.

TSAI, M.C.; STRONG, C.; LIN, C.Y. Effects of pubertal timing on deviant behaviors in Taiwan: A longitudinal analysis of 7th- to 12th-grade adolescents. **J Adolesc**, London, v. 42, p. 87-97, 2015.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância**. Geneva: UNICEF, 2011.

VAN NEE, R.L.; LARSEN, J.K.; FISHER, J.O. Direct effects of food cues seen during TV viewing on energy intake in young women. **Appetite**, London, v. 101, p. 80-85, 2016.

VASCONCELLOS, M.B.; ANJOS, L.A.; VASCONCELLOS, M.T.L. Estado nutricional e tempo de tela de escolares da rede pública de ensino fundamental de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 713-722, 2013.

VIEIRA, C. E. Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03339, 2018.

VIEIRA, M, V.; DEL CIAMPO, I, R, L.; DEL CIAMPO, L, A. Hábitos e consumo alimentar entre adolescentes Eutróficos e com excesso de peso. **Journal of Human Growth and Development**. São Paulo, v. 24, n.2, p.157-162, 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015 adolescentes de 16 a 17 anos do Brasil**. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status: The use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. (Technical Report Series)

_____. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: WHO, 2005.

_____. **Social determinants of health and well-being among young people Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2009/2010 survey**. Health policy for children and adolescents. Geneva: WHO, 2012.

_____. **Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief**. Geneva: WHO, 2014.

_____. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2015.

WYER, R.S.; SHRUM, L. The role of comprehension processes in communication and persuasion. **Media Psychol**, London, v. 18, n. 2, p. 1-33, 2015.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

<p>Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos</p>		<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-</p>	
--	---	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CONGLOMERADOS URBANOS E RURAIS AFETADOS PELA SECA NO SERTÃO

Pesquisador: Vanessa Sá Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38878814.9.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 897.655

Data da Relatoria: 02/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo do pesquisador principal que é Prof.^º do CAV/UFPE. Será avaliado se os domicílios do sertão de Pernambuco apresentam elevado percentual de insegurança alimentar e nutricional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a situação de insegurança alimentar e nutricional no sertão do estado de Pernambuco.

Objetivo Secundário:

- Classificar os municípios sorteados para a pesquisa em sua situação de insegurança alimentar e nutricional;- Identificar a prevalência de insegurança alimentar em seus diferentes níveis nos domicílios do sertão;- Verificar a associação da insegurança alimentar a fatores socioeconômicos, alimentares, de produção agrícola e de participação em programas sociais; - Investigar as percepções e representações sociais de residentes do sertão sobre as dificuldades, alternativas e perspectivas de convivência com o semiárido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Bem descritos no projeto da plataforma e no TCLE.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepccs@ufpe.br

**Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos**

CEP - CCS - UFPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-**



Continuação do Parecer: 897.655

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido no sertão do estado de Pernambuco, uma das 27 unidades federativas do Brasil. O sertão pernambucano subdivide-se nas mesorregiões Sertão e São Francisco, representa 63,7% do território do estado, com uma população de 1.575.033 habitantes, segundo o censo de 2010, correspondendo a 17,9% da população estadual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados em quantidade e qualidade.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, na PLATAFORMA BRASIL, através de "Notificação" e, após apreciação, será emitido Parecer Consubstanciado.

RECIFE, 03 de Dezembro de 2014

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B – FORMULÁRIO DOS ADOLESCENTES

F4 - ADOLESCENTE

Nome:		NORDEM:		QUEST:				
Nº de ordem do pai: _____		88) Não mora com o pai		Nº de ordem da mãe: _____		88) Não mora com a mãe		

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO								
1. Data de nascimento:						DATN		
2. Peso ao nascer: _____						PNASC		
* Caso não saiba perguntar aos pais ou responsáveis.								
3. O Pai mora com o adolescente?							PAIPRES	
1) Sim 2) Não								
4. Se Não, o pai tem contato com o adolescente e ajuda financeiramente?							PAIPAR	
1) Sim, contato e ajuda financeira 3) Sim, só ajuda financeira 8) NSA (mora com pai)								
2) Sim, só contato 4) Não, nem contato, nem ajuda financeira								
5. Você estuda?							ESTUDA	
1) Sim 2) Não								
6. Sabe ler e/ou escrever?							ALFAB	
1) Lê e escreve 2) Lê 3) Não lê e nem escreve								
4) Assina o nome / só escreve 5) Não sabe								
7. Você já repetiu o ano alguma vez?							REANO	
1) Sim 2) Não 3) Nunca estudou								
8. Você trabalha ou já trabalhou? <i>(Se NÃO, pular para a Questão 12)</i>							TRAB	
1) Sim, remunerado 2) Sim, sem receber dinheiro/pagamento 3) Não								
9. Se SIM, com que idade começou a trabalhar? _____ (88) Não se aplica								
10. Por que começou a trabalhar?								
1) Ajudar financeiramente a família 2) Interesse próprio/ ter seu próprio dinheiro								
3) Porque deixou de estudar 8) Não se aplica								
4) Outro: _____								
11. Se SIM, qual o tipo de trabalho você faz/fazia?								
1) Como empregado (a) (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)?								
3) Como estagiário (a) (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)?								
4) Por conta própria/fazendo biscoites (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra)?								
5) Em casa de família, fazendo serviço doméstico (arrumando ou limpando ou cozinhando) ou cuidando de criança(s)?								
8) Não Trabalhei								
12. Quando você começou a trabalhar, você assinou algum contrato ou assinaram a sua carteira de trabalho?								
1) Sim 2) Não								

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA								
13. Você pratica esporte ou exercício físico em clubes, academias, escolas de esportes, parques, ruas ou em casa? 1) Sim 2) Não <i>(Se não pratica nenhum esporte pular para a QUESTÃO 17)</i>							ESPORTE1	
14. Normalmente quantos dias na semana você pratica algum esporte ou exercício físico? _____ dias 8) Não pratica							QTDH51	
15. Em média quanto tempo você gasta nos dias em que pratica algum esporte ou exercício físico? _____ min 888) Não pratica							QTDSE1	

16. Qual esporte ou exercício físico você pratica/mais frequentemente?	QUALI	
1) Dança 2) Lutas 3) Futebol 4) Volley 5) Natação 6) Atletismo 7) Musculação 8) Corrida 9) Aeróbica 10) Outros _____		
17. Como você costuma ir para a escola?	IDAESC	
1) De bicicleta 2) A pé 3) Moto 4) Carro 5) Ônibus 6) Metro 8) Não vai à escola		
18. Quanto tempo você gasta para ir à escola? (No caso de ir andando ou de bicicleta e em minutos).	TEMPESC	

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

19. Que idade você tinha quando tomou PELO MENOS UM COPO OU UMA DOSE de bebida alcoólica pela primeira vez? (Não considere às vezes em que você provou ou bebeu apenas alguns goles). _____ anos	IDBEBE	
88) Nunca experimentou ou tomou apenas alguns goles 99) Não sabe / não lembra		
20. Que tipo de bebida alcoólica você toma na MAIORIA das vezes?	TBEBIDA	
1) Eu não tomo bebida alcoólica 2) Cerveja 3) Vinho 4) Ice 5) Cachaça ou drinques a base de cachaça 6) Drinques a base de vodka, rum ou tequila 7) Outro tipo de bebida		

TABAGISMO (fumo, uso de cigarros ou outros produtos que produzem fumaça)

21. Alguma vez você tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?	FUMOU	
1) Sim 2) Não 99) Não sei / não lembro		
22. Atualmente você fuma?	FUMA	
1) Sim 2) Não 3) Nunca fumei		
23. Quantos cigarros em média você fuma por dia? _____	NCIGAR	
88) Nunca fumei cigarros 99) Não sei / não lembro		
24. Quantas pessoas fumam na casa em que você mora, sem contar você?	NPFUMA	
0) Nenhuma pessoa fuma na casa em que moro 1) 1 pessoa 2) 2 - 3 pessoas 3) 4 pessoas ou mais 99) Não sei / não lembro		

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

25. Em UM DIA DE SEMANA COMUM, quantas horas você usa computador/ assiste TV/ joga videogame? Considerar os três juntos. _____ horas	HRTELA	
88) Não faço essas atividades em um dia de semana comum 99) Não sei / não lembro		
26. Em UM DIA DE FINAL DE SEMANA, quantas horas você usa computador/ assiste TV/joga videogame? Considerar os três juntos. _____ horas	HORAFDS	
88) Não faço essas atividades no final de semana 99) Não sei / não lembro		
27. Você está satisfeito com o seu peso? 1) Sim 2) Não	SPESO	
28. Na sua opinião, o seu peso atual é?	OPESO	
1) Abaixo do ideal 2) Ideal 3) Acima do ideal 4) Muito acima do ideal 9) Não sei		
29. Como você gostaria que fosse o seu peso?	GPESO	
1) Eu estou satisfeito com meu peso 2) Menor 3) Muito menor 4) Maior 5) Muito maior 9) Não sei		

MORBIDADE REFERIDA

30. Algum médico já lhe disse que você tem ou teve pressão alta (hipertensão)?	HIPER	
1) Sim 2) Não 9) Não sei / não lembro		
31. Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você estava com pressão alta (hipertensão)? _____ anos	IDHIPER	
88) Nenhum médico me disse que eu tenho ou tive pressão alta 99) Não sei / não lembro		
32. Você toma algum remédio para pressão alta (hipertensão)?	MEDHIP	
1) Sim 2) Não 8) NSA 9) Não sei / não lembro		
33. Algum médico já disse que você tem açúcar alto no sangue (tem diabetes)?	DIABT	
1) Sim 2) Não 9) Não sei / não lembro		

34. Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você apresentava açúcar alto no sangue (diabetes)? _____ anos 88) Nenhum médico me disse que eu sou diabético 99) Não sei / não lembro	IDDIAB	
35. Você toma algum remédio para açúcar alto no sangue (diabetes)? 1. Sim 2. Não 8) NSA 9) Não sei / não lembro	MEDIAB	
36. Que tipo de medicamento para açúcar alto no sangue (diabetes) você usa? 1) Comprimido 2) Insulina 8) Não uso medicamento para diabetes	TPDIAB	
37. Algum médico disse que você tem ou teve gorduras aumentadas no sangue (colesterol ou triglicérides)? 1) Sim 2) Não 9) Não sei / não lembro	DISLP	
38. Quando foi a última vez que você foi ao (à) dentista? 1) Menos de 6 meses 4) Mais de 2 anos 2) Seis meses a <1 ano 8) NSA (Nunca foi ao dentista) 3) 1 a 2 anos 9) Não sabe / não lembra	DENTIS	
39. Você já recebeu a vacina contra o HPV (Papiloma Vírus Humano)? SÓ PARA MENINAS COM ATÉ até 14 anos) 1) Sim, 1 dose 2) Sim, 2 doses 3) Não recebeu 9) Não Sabe (8) NSA (> 14 anos ou meninos)	VACINA	

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES		
40. Você toma o café-da-manhã? 1) Não tomo café-da-manhã 2) Tomo café-da-manhã às vezes 3) Tomo café-da-manhã quase todos os dias 4) Tomo café-da-manhã todos os dias	DESI	
41. Você almoça assistindo TV? 1) Não almoço assistindo TV 2) Almoço assistindo TV às vezes 3) Almoço assistindo TV quase todos os dias 4) Almoço assistindo TV todos os dias	ALMTV	
42. Você janta assistindo TV? 1) Não janto assistindo TV 2) Janto assistindo TV às vezes 3) Janto assistindo TV quase todos os dias 4) Janto assistindo TV todos os dias	JANTV	
43. Você assiste TV, usa o computador ou joga videogame comendo petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas? 1) Não assiste TV comendo petiscos 2) Assisto TV comendo petiscos às vezes 3) Assisto TV comendo petiscos quase todos os dias 4) Assisto TV comendo petiscos todos os dias	TVPETIS	
44. Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável almoçam com você? 1) Nunca ou quase nunca 2) Às vezes 3) Quase todos os dias 4) Todos os dias	PAISALM	
45. Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável jantam com você? 1) Nunca ou quase nunca 2) Às vezes 3) Quase todos os dias 4) Todos os dias	PAISJAN	
46. Quantos copos de água você bebe em um dia? 1) Não bebo água 2) 1 a 2 copos por dia 3) 3 a 4 copos por dia 4) 5 a 7 copos por dia 5) 8 e mais copos por dia 9) Não lembro	AGUA	

ANEXO C – REGISTRO DOMICILIAR E RENDA

F2 - REGISTRO DO DOMICÍLIO E RENDA

QUESTIONÁRIO

1 TOTAL DE PESSOAS:				NRES			
2 TIPO DE MORADIA:		4 Outro _____		TIPO			
1 Casa		2 Apartamento		3 Quarto/Cômodo			
3 REGIME DE OCUPAÇÃO:		5 Própria, doada pelo governo		REGIME			
1 Própria, já paga		2 Própria, em aquisição		3 Cedida		4 Alugada	
6 Mora de livre propriedade		7 Invasão		8 Outro _____			
4 PAREDES:		4 Tijolo + Outros		PAREDE			
1 Alvenaria/Tijolo		2 Taipa		3 Tijolo + Taipa			
5 Madeira/Lata/plástico/papelão		6 Outro _____					
5 PISO:		4 Terra (barro)		PISO			
1 Cerâmica/Lajota/Floco		2 Madeira		3 Cimento			
5 Cimento + Cerâmica		6 Outro _____					
6 COBERTURA:		3 Telha de amianto (Tipo Brasil)		TETO			
1 Laje de concreto		2 Telha de barro		4 Outro _____			
7 ABASTECIMENTO DE ÁGUA:							
1 Com canalização interna		2 Com canalização até o quintal		3 Sem canalização		ÁGUA 1	
7.1 FONTE DE ABASTECIMENTO							
1 Rede geral		5 Vizinho/poente		ÁGUA 2			
2 Poço/Naçante/Cocimba		3 Chafiz		4 Sistema de chuva ou Múltiplo Abastecimento		6 Outro _____	
8 TRATAMENTO DA ÁGUA DE BEBER:		4 Sem tratamento		TRATA			
1 Fervida		2 Filtrada		3 Coada			
5 Mineral		6 Outro _____					
9 DESTINO DOS DEJETOS:		6 Não Sabe		DEJETOS			
1 Rede geral		2 Fossa com tampa		3 Fossa rudimentar (sem tampa)		4 Curupa d'água	
5 Outro _____							
10 DESTINO DO LIXO:		3 Queimado		5 Capimba		LIXO	
1 Coletado		2 Enterrado		4 Tanque baldio		6 Outro _____	

F2 - REGISTRO DO DOMICÍLIO E RENDA

QUESTIONÁRIO

--	--	--	--

30	A FAMÍLIA ESTÁ INSCRITA NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? <input type="checkbox"/> 1 Sim, comprovado <input type="checkbox"/> 2 Sim, informado <input type="checkbox"/> 3 Não <input type="checkbox"/> 4 Não sabe <i>Se não estiver inscrita no PBF, encerrar esta parte da entrevista</i>		INSCPBF	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
31	Se sim, recebeu o benefício no último mês? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> Não sabe		RECEBEU	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
32	Quando a família começou a receber o benefício do Bolsa Família Mês e ano: ____ / ____ <input type="checkbox"/> 8888 Não recebe <input type="checkbox"/> 9999 Não sabe		PBF0	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					
33	O que fez do dinheiro recebido no último mês? (marcar até 3 opções) <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1 Ainda não recebeu <input type="checkbox"/> 2 Comprou alimentos <input type="checkbox"/> 3 Pagou aluguel <input type="checkbox"/> 4 Pagou dívidas <input type="checkbox"/> 5 Comprou remédios </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 6 Comprou roupas <input type="checkbox"/> 7 Outro: _____ <input type="checkbox"/> 8 Não recebeu ainda <input type="checkbox"/> 9 Não sabe </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Ainda não recebeu <input type="checkbox"/> 2 Comprou alimentos <input type="checkbox"/> 3 Pagou aluguel <input type="checkbox"/> 4 Pagou dívidas <input type="checkbox"/> 5 Comprou remédios	<input type="checkbox"/> 6 Comprou roupas <input type="checkbox"/> 7 Outro: _____ <input type="checkbox"/> 8 Não recebeu ainda <input type="checkbox"/> 9 Não sabe		DINHES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
<input type="checkbox"/> 1 Ainda não recebeu <input type="checkbox"/> 2 Comprou alimentos <input type="checkbox"/> 3 Pagou aluguel <input type="checkbox"/> 4 Pagou dívidas <input type="checkbox"/> 5 Comprou remédios	<input type="checkbox"/> 6 Comprou roupas <input type="checkbox"/> 7 Outro: _____ <input type="checkbox"/> 8 Não recebeu ainda <input type="checkbox"/> 9 Não sabe								
34	Depois que sua família começou a receber o dinheiro do PBF, você diria que a alimentação de vocês? <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual	<input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda		DINHES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
<input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual	<input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda								
35	Depois que sua família começou a receber o dinheiro do PBF, você diria que a vida de vocês? <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual	<input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda		DINHES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
<input type="checkbox"/> 1 Melhorou muito <input type="checkbox"/> 2 Melhorou <input type="checkbox"/> 3 Continua igual	<input type="checkbox"/> 4 Piorou <input type="checkbox"/> 5 Piorou muito <input type="checkbox"/> 9 Não sabem/não recebeu ainda								
36	Por quê? _____ _____ _____								