

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

BRUNA MARIA PEREIRA SANTOS

**OBESIDADE E SOBREPESO NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO
TRANSVERSAL EM ESCOLAS DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito para a formação no Bacharelado em Enfermagem no CEUB, sob a orientação da Professora Mestra Vanessa Alvarenga Pegoraro.

Obesidade e sobrepeso na adolescência: estudo transversal em escolas do Distrito Federal

Bruna Maria Pereira Santos¹
Vanessa Alvarenga Pegoraro²

Resumo

Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade aumentou 67,8% nos últimos 13 anos no Brasil. O sobrepeso é observado a partir dos 5 anos de idade e aumenta 4 vezes entre os adolescentes de 10 a 20 anos. Diante desse cenário, objetivou-se identificar a incidência de sobrepeso, obesidade, hábitos de vida e nutricionais em adolescentes escolares, fazendo-se a comparação entre escola pública e privada. Tratou-se de estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada a coleta sobre informações sociodemográficas e aplicado o questionário sobre hábitos alimentares e estilo de vida. Os dados obtidos neste estudo apontaram 10,1% de sobrepeso e obesidade na rede pública, e 8% na particular. Além da metade dos entrevistados serem sedentários e consumirem alimentos processados. Conclui-se que, apesar da má alimentação dos escolares e do sedentarismo, a maioria dos alunos foi classificado como tendo o peso corporal ideal, de acordo a classificação do IMC.

Palavras-chave: Nutrição do adolescente; Obesidade; Doença crônica; Educação em Saúde.

Obesity and overweight in adolescence: a cross-section study in federal district schools

Abstract

According to the Ministry of Health, obesity has increased 67.8% in the last 13 years in Brazil, overweight starts from 5 years of age and increases fourfold among adolescents aged 10 of 20 years. Given this scenario, this study aimed to analyze the profile of obesity and overweight among 180 elementary and high school students from public and private schools in the Federal District. This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The collection of sociodemographic information and a questionnaire on eating habits and life were carried out. The data obtained in this study indicated 10.1% of overweight and obesity in the public, and 8% in the private. In addition, half of respondents are sedentary and consume processed foods. It is concluded that despite the poor diet of students and sedentary lifestyle, most students are classified as having the ideal body weight, according to the IMC classification.

Keywords: Adolescent nutrition; Obesity; Chronic disease; Health Education.

¹ Acadêmica de Enfermagem do CEUB.

² Mestra em Ciências da Saúde-UFMT. Docente da graduação em Enfermagem - Centro Universitário de Brasília.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a obesidade é uma condição de causa multifatorial, crônica, onde se detecta acúmulo de gordura corporal e que causa grande impacto na saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a obesidade iniciada na infância e na adolescência como uma epidemia e o maior problema de saúde pública (OMS, 2016; BRASIL, 2014).

As principais causas de obesidade entre adultos e adolescentes são: escolhas alimentares pobres, má alimentação e sedentarismo. Porém, a família exerce papel fundamental em relação aos adolescentes, pois são os pais que educam e incentivam os hábitos alimentares dos mesmos (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Nas últimas décadas, a população sofreu alterações no estilo de vida e nos padrões alimentares, as quais impactaram na saúde de crianças e adolescentes, destacando-se o crescimento da obesidade no Brasil e das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Uma estimativa da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica revelou que, em 2025, a população mundial de adultos com sobrepeso chegará a 2,3 milhões (MALVEIRA; SANTOS; MESQUITA, 2021; CUNHA, 2014).

No mundo, são mais de 700 milhões de pessoas obesas, e no Brasil, o sobrepeso é observado a partir dos 5 anos de idade, aumentando quatro vezes entre os adolescentes de 10 a 20 anos, de 4,2% para 16,8%. Ainda discorrendo sobre os dados evidenciados, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico do MS (VIGITEL) apontou que a obesidade aumentou 67,8% nos últimos 13 anos no Brasil (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011; IBGE, 2010).

A realidade no Distrito Federal (DF) é de 570 mil pessoas obesas, o que equivale a 19% da população, hoje estimada em 3 milhões de habitantes. Para combater este problema, programas de promoção de saúde, visando hábitos alimentares saudáveis e atividade física, tornam-se imprescindíveis (BRASIL, 2019; OMS, 2018).

Com o crescente desenvolvimento das indústrias, veio o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Por outro lado, houve uma redução considerável da ingestão de micronutrientes, como carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes. Há uma relação direta entre obesidade e o consumo excessivo dos alimentos industrializados (CAPANEMA, 2017; SOUZA, 2010).

Devido a isso, houve grande aumento de pessoas com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como *Diabetes Mellitus* e Hipertensão arterial, podendo desenvolver alterações psicológicas e fisiológicas na infância e na adolescência. As DCNTs são as principais causas de morte no Brasil, fato observado entre o período estudado de 2005 à 2015 (ARAÚJO *et al.*, 2017, SCHMIDT *et al.*, 2009).

Além das DCNTs, o excesso de peso pode estar associado a outras comorbidades ou agravamento das mesmas, como doenças cardiovasculares, osteoartrite, alguns cânceres (colorretal, renal, esofágico endometrial, mamário, ovariano e prostático), dificuldades respiratórias, como hipoventilação crônica (síndrome de Pickwick) e apneia do sono, infertilidade masculina, colelitíase, esteatose, refluxo gastroesofágico e transtornos psicossociais (WANNMACHER, 2016).

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade são o período intrauterino, o primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos e a adolescência. Portanto, torna-se evidente a necessidade de ações nessas fases, como o uso de formas lúdicas que facilitem o aprendizado do adolescente quanto à importância de uma alimentação saudável (ALBASHIR, 2020; ANS, 2017).

Os profissionais de saúde são qualificados para promover a educação em saúde, visando a troca de informações entre os indivíduos, respeitando a personalidade e a particularidade de cada um. O principal ponto de partida desse processo é o ambiente escolar, onde as crianças estabelecem o primeiro contato social, sendo possível construir laços afetivos e essenciais para a formação do indivíduo (GUETERRES; ROSA; DA SILVEIRA, 2017).

Com base no supracitado, a *Report Of The Commission On Ending Childhood Obesity* (ECHO), indicou que as ações urgentes de prevenção da obesidade infantil e na adolescência terão impactos benéficos na economia e na intergeracionalidade, que, atualmente, não pode ser quantificados com precisão, porém, incluirá benefícios na saúde materna e reprodutiva, reduzindo a exposição obesogênica. Devido a isso, torna-se importante identificar o perfil de consumo alimentar, para que assim os profissionais, imbuídos dessas informações, desenvolvam ferramentas para a promoção da educação em saúde, necessárias para o enfrentamento da doença e mudança dos dados citados (OMS, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2010).

Por fim, são inúmeras as consequências da obesidade desde a infância e que podem impactar até a vida adulta. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar a incidência de sobrepeso e obesidade, assim como hábitos de vida e nutricionais em adolescentes escolares, fazendo-se a comparação entre uma escola pública e privada.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, no qual avaliou os hábitos de vida e alimentação de escolares no DF.

O público alvo da presente pesquisa foi 180 adolescentes, sendo 90 alunos de cada instituição, com idade entre 12 e 17 anos, de todos os gêneros, estudantes de duas escolas, sendo uma pública e outra privada, localizadas no Distrito Federal-DF. O período da coleta de dados se deu entre os meses de outubro de 2020 e abril de 2021.

O instrumento de coleta de dados foi entrevista do tipo Estruturada e aplicação de Testes já validados (APÊNDICE 1). Na primeira etapa, foram selecionadas 15 perguntas referentes a dados sociodemográficos (Gênero, idade, grau de escolaridade e turno escolar) e sobre aos hábitos de vida e alimentação. O questionário foi baseado e adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), iniciado em 2009, que é realizado nas escolas a cada 4 anos, abordando os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (IBGE, 2020).

Na segunda etapa, foram coletados os dados referentes ao peso e a altura de cada adolescente, com o objetivo de avaliar o estado nutricional da população estudada, por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os dados encontrados foram classificados de acordo com o preconizado pela OMS: Muito baixo peso ($IMC < 17 \text{ kg/m}^2$), baixo-peso (IMC entre 17 e $18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia (IMC entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ e $24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso (IMC entre 25 kg/m^2 e $29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade grau I (IMC entre 30 kg/m^2 e $34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade grau II (IMC entre 35 kg/m^2 e $39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade grau III ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$), (OMS, 2020).

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, para a avaliação dos marcadores de consumo alimentar, deve-se questionar o consumo dos mesmos nas últimas 24 horas. Entretanto, para fins deste estudo, foi utilizado o consumo na última semana, no qual se consideraram os marcadores saudáveis (feijão, legume ou verdura, frutas ou saladas de frutas) e não saudáveis (Salgados fritos, guloseimas, refrigerante, alimentos industrializados e ultraprocessados) (BRASIL, 2015).

Os critérios de inclusão adotados foram: idade entre 12 e 17 anos, sendo considerado adolescente conforme o Estatuto da Criança e Adolescente (1990), “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”, de todos os gêneros, que acessaram ao formulário pela internet através do Google Forms, sendo assinalado o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) pelos

responsáveis, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo adolescente (BRASIL, 1990).

Quanto aos critérios de exclusão, foram: idade que não contemplasse o determinado nos critérios de inclusão, alguma deficiência ou transtorno que impossibilitasse responder o questionário e não estudar nas referidas escolas.

A realização da coleta de dados se deu pelo Google Forms, uma ferramenta online do Google utilizada para a realização de formulários, na qual suas respostas foram coletadas e analisadas. A organização dos dados adquiridos foi através do software Microsoft Excel 2013, pertencente ao Pacote Microsoft Office 2013 do Windows. Foram desenvolvidas tabelas explicativas para análise descritiva com o cálculo dos percentuais e médias.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº.466/12 do Conselho Nacional de Saúde com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB, sob protocolo CAAE nº 37660920.0.0000.0023 e Número do Parecer: 4.427.379.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 180 adolescentes. Entre eles, 90 alunos da escola pública e 90 da escola particular. Na Tabela 1 é apresentado o perfil sociodemográfico dos adolescentes entrevistados como idade, gênero, ano de escolaridade e turno de estudo.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas dos adolescentes, por escola, no ano de 2021.

Variável Sociodemográfica	Escola Pública	Escola Particular
<i>IDADE</i>		
12 anos	00,0 %	41,3 %
13 anos	02,0 %	25,0 %
14 anos	09,2 %	15,2 %
15 anos	24,0 %	03,3 %
16 anos	29,6 %	07,6 %
17 anos	35,2 %	07,6 %
<i>GÊNERO</i>		
Feminino	61,9 %	56,4 %
Masculino	38,0 %	43,6 %
Binário	02,3 %	01,1 %

<i>ANO DE ESCOLARIDADE</i>		
6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental	00,0 %	10,0 %
7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental	00,0 %	06,7 %
8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental	08,3 %	16,1 %
9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental	18,2 %	23,3 %
1º ano Ensino Médio	34,7 %	18,8 %
2º ano Ensino Médio	18,4 %	12,2 %
3º ano Ensino Médio	20,4 %	12,7 %
<i>TURNO EM QUE ESTUDA</i>		
Manhã	71,4 %	98,9 %
Intermediário	00,0 %	00,0 %
Tarde	28,6 %	01,1 %
Noite	00,0 %	00,0 %
Integral	00,0 %	00,0 %
Total	100%	100%

Fonte: Dados produzidos pelos próprios autores.

Quanto à variável gênero, 61,9 % da escola pública era do gênero feminino, 38,9% do gênero masculino e 02,3% do gênero binário. Em relação a escola particular, 56,4% eram do gênero feminino, 43,6% do gênero masculino e 01,1% binário.

Estes dados podem se justificar no estudo realizado com 8 famílias em São Paulo, onde o sucesso escolar das meninas foi proveniente do interesse em atividades extracurriculares, além de serem proativas. Essas escolhas permitem que elas aproveitem essas oportunidades para melhorar seu aprendizado (CARVALHO, 2014).

No que se refere à estrutura etária, constatou-se uma predominância de alunos com 16 e 17 anos, representando 64,8% da amostra na escola pública. No caso da escola privada, a maioria dos entrevistados tinham entre 12 e 13 anos de idade, representando 66,3% do total.

Em relação à escolaridade observada, a predominância na escola pública foi de alunos cursando o ensino médio, com 74,5%. No caso da escola particular, sobressaíram estudantes do ensino fundamental, com 56,1% do total.

Em referência ao turno de estudo, ambas as escolas tiveram preponderância no turno matutino, sendo na escola pública 71,4% dos alunos e na privada 98,9%. O menor percentual foi do período vespertino e não foram observados alunos nos turnos integrais, intermediários e noturnos.

Na etapa seguinte, foi abordado o recordatório alimentar dos últimos 7 dias, sendo considerados marcadores de alimentação saudável (feijão, legumes ou verduras e frutas frescas ou salada de frutas) e de alimentos não considerados saudáveis (salgados fritos, guloseimas, refrigerantes, alimentos ultraprocessados, fast-foods e salgados) conforme o manual de orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica (BRASIL, 2015).

O consumo na semana anterior à pesquisa foi descrito mediante frequências de consumo, em quatro dias ou mais, de alimentos marcadores considerados saudáveis e não saudáveis como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da frequência de marcadores de alimentação saudável e não saudável, em 4 ou mais dias nos últimos 7 dias da escola pública e particular.

Alimentos marcadores de alimentação saudável	Escola Pública	Escola Particular
Feijão	75,1%	56,3 %
Legume ou verdura	54,1%	68,0 %
Frutas frescas ou saladas de frutas	52,0%	52,8%
Alimentos marcadores de alimentação não saudável	Escola Pública	Escola Particular
Salgados fritos	20,9%	11,8%
Guloseimas	43,8%	43,0 %
Refrigerante	37,4%	23,7 %
Alimentos industrializados e ultraprocessados	41,8%	32,6%

Fonte: Dados produzidos pelos próprios autores, 2021.

De acordo com a Tabela 2, o consumo em 4 ou mais dias, nos últimos 7 dias, de alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) entre estudantes da escola pública, atingiu 75,1% para feijão, 54,1% para legumes e verduras, e 52% para frutas frescas e saladas. No caso da escola privada, os índices para o referido consumo foram 68% para legumes e verduras, 56,3% para feijão e foram semelhantes em ambas as escolas para frutas frescas e saladas (52,8%).

Sobre o feijão, mostrou-se consumo maior na escola pública se comparado à escola particular. Em contrapartida, legumes e verduras tiveram maior consumo entre os entrevistados da escola particular. Já em relação à variável frutas frescas ou saladas de frutas foi constatada uma diferença mínima, mostrando-se maior prevalência na escola privada.

O feijão possui importantes nutrientes como proteína, apresenta elevado teor de lisina, carboidratos complexos, além da presença de vitaminas do complexo B e ferro, tornando seu consumo importante para crianças e adolescentes tendo em vista seu papel no crescimento e desenvolvimento cognitivo dos mesmos (HINNIG; BERGAMASCHI, 2012).

Pode-se observar que, ao comparar as duas escolas, os estudantes da rede privada consomem mais alimentos marcadores de alimentação saudável e menos marcadores de alimentação não saudável se comparados aos da rede pública. Portanto, os mesmos comem de forma saudável.

De acordo com o estudo, realizado em Jeceaba (Minas Gerais), sobre hábitos alimentares e sua relação com nível de renda entre adolescentes, o baixo consumo de frutas entre os estudantes esteve associado ao menor nível de renda familiar e apresentou diferença significativa quando comparados a estudante com rendas maiores (PEREIRA, 2014). Este fato pode justificar o consumo maior entre alunos da escola particular

No entanto, esse consumo está abaixo do recomendado nas duas escolas pela OMS, que defende o consumo diário de pelo menos 400 gramas por dia de frutas, legumes e verduras, além de uma porção de feijão. Ou seja, apenas 75,1% na escola pública e 56,3% na particular comem em 4 ou mais dias, sendo que deveria ser consumido diariamente (BRASIL, 2008).

O Guia alimentar para a população brasileira da Secretaria de Atenção à Saúde recomenda, na seção “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”, o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e desestimula os alimentos processados, assim como refere que os alimentos ultraprocessados, devem ser evitados (BRASIL, 2014).

A escassez no consumo de frutas, legumes e verduras encontra-se entre os dez principais fatores de risco para doenças mundiais. São 2,7 milhões de óbitos que podem ser atribuídos a um baixo consumo de frutas e vegetais. Estes alimentos são considerados importantes para uma dieta saudável, pois são fontes de micronutrientes essenciais (MUNIZ, 2013).

Resultados relataram uma correlação positiva entre o consumo de frutas e hortaliças e outras variáveis relacionadas a comportamentos de risco à saúde. Os níveis de exercícios físicos, sedentarismo, ingestão de refrigerantes e a presença de sobrepeso / obesidade aumentam a probabilidade de baixa ingestão de frutas e vegetais. A ingestão insuficiente destes está relacionada ao hábito de beber refrigerantes, pois alimentos com alto teor de açúcar são inversamente proporcionais à ingestão de frutas e vegetais (SILVA *et al.*, 2016).

Para os alimentos marcadores de alimentação não saudável (MANS), tiveram índice de consumo, em 4 ou mais dias, nos últimos 7 dias, de 43,8% para guloseimas, 41,8% para industrializados e ultraprocessados, 37,4% para refrigerantes e 20,9% para salgados fritos na escola pública. Ao passo que para a escola particular, tiveram 43,0% para guloseimas, 32,6% para industrializados e ultraprocessados, 23,7% para refrigerantes e 11,8% para salgados fritos.

Sobre o consumo de refrigerante, 61,1% dos estudantes, juntando ambas as escolas, responderam que tomaram refrigerante em 4 ou mais dias na última semana. Desses, 37,4% eram da escola pública e 23,7% da privada. Conclui-se que mais da metade dos entrevistados ingerem de forma exacerbada este marcador de alimentação não saudável e que a escola pública possui o maior consumo.

As bebidas açucaradas, como refrigerantes, são o principal fator contribuinte para o aumento do consumo calórico total, sendo a possível causa do ganho de peso e alterações metabólicas. Em um estudo realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009, o resultado revelou a associação positiva entre consumo de refrigerantes e as categorias mais altas de IMC em adolescentes (CHAVES *et al*, 2018).

O refrigerante aparece em 6º lugar entre os 20 alimentos mais consumidos entre os adolescentes, sendo mais consumido do que frutas e hortaliças. O baixo consumo de frutas e o alto consumo de alimentos industrializados justificam o sobrepeso em percentual maior entre adolescentes da escola pública (BALBINO; BARBOZA, 2019).

Ao comparar a alimentação de ambas escolas, constata-se que os estudantes da escola pública possuem hábitos alimentares mais inadequados, pois há prevalência no consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável. Um estudo realizado em Minas Gerais, com participação de 59 adolescentes de uma escola pública, na faixa de 13 e 16 anos, revelou resultados semelhantes aos relatados. Apresentando elevado consumo de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcares simples, sódio e gordura (doces, lanches tipo fast-food e refrigerantes) e baixo consumo de frutas, verduras e legumes (PEREIRA; PEREIRA; ANGELIS-PEREIRA, 2017).

Entre os programas voltados para adolescentes, os alimentos ultraprocessados contam com grande destaque na mídia televisiva, mas raramente mostram as consequências do consumo de grandes quantidades desses alimentos. No entanto, é prudente que o governo adote métodos relevantes de legislação e regulamentos relacionados à publicidade e alimentos processados para modificar este plano (D'AVILA; KIRSTEN, 2017).

Devido à definição recente desse tipo de alimento, ainda são poucos os estudos populacionais que avaliam a relação entre a ingestão frequente de alimentos ultraprocessados e a morbimortalidade. No entanto, estudos realizados no Brasil mostram que existe uma associação significativa entre a ingestão de alimentos ultraprocessados e a síndrome metabólica entre crianças com dislipidemia e adolescentes obesos de todas as idades (LOUZADA *et al.*, 2015).

Na próxima etapa, foram coletados os dados referentes ao peso e altura de cada adolescente e, em seguida, foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC), (Tabela 3)

Tabela 3: Classificação, em porcentagem, do IMC na escola pública e particular.

IMC	Escola Pública	Escola Particular
Muito abaixo do peso	10,2 %	17,8 %
Abaixo do peso	12,2 %	23,5 %
Peso normal	67,3 %	50,5 %
Acima do peso	08,1 %	04,7 %
Obesidade I	02,0 %	03,3 %
Obesidade II	00,0 %	00,0 %
Obesidade III	00,0 %	00,0 %

Fonte: Dados produzidos pelos próprios autores, 2021.

Conforme a Tabela 3, na escola pública 67,3% dos entrevistados estão eutróficos comparado a 50,5% da particular. Quanto às variáveis “muito baixo peso “ e “Baixo peso” somadas, pode-se observar que 22,4% estão com peso insatisfatório na escola pública e que na escola particular as mesmas variáveis somam 41,3%, ou seja, quase o dobro. Sobre a variável Obesidade I foram enquadrados 02,0 % da escola pública, já na escola privada este valor está em 03,3 %. Não foram constatados alunos com Obesidade II e III em nenhuma das escolas estudadas.

O valor aceitável pela OMS para baixo peso é de 5% nesta população, portanto os resultados deste estudo se mostraram elevados (22,4% na escola pública e 41,3% na privada). Os dados encontrados divergem de outros estudos realizados com adolescentes, onde o sobrepeso teve resultado preocupante e houve declínio do baixo peso, como no estudo baseado nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) de 2015, que evidenciou déficit de peso inferior a 3% (CONDE *et al.*, 2018; FLORES *et al.*, 2013).

Percebe-se que em ambas as escolas o baixo peso teve incidência superior ao sobrepeso. Isso pode se justificar pela cultura de “lipofobia” em crescimento, enaltecendo a magreza e condenando a obesidade. A prevalência de 41,3% na escola particular pode estar relacionada ao fácil acesso aos meios de comunicação e às informações sobre tal temática (PINTO, 2019).

Além do citado, os pais influenciam a maneira como seus filhos comem e seus hábitos são modelos de comportamento e atitudes para as crianças. A família é a maior responsável por passar conceitos culturais que definem o tipo de alimentação, providenciando experiências com alguns alimentos e restringindo outros, conforme as suas próprias preferências, portando cabe os pais incentivarem seus filhos aos hábitos mais saudáveis (PEREIRA; COSTA, 2017).

Estudos apontam que quanto maior o nível de renda, mais fácil é o acesso aos meios de comunicação e mídias sociais, o que inclui o acesso às campanhas/tendências, como o estímulo à busca do corpo perfeito. As populações de baixa renda são mais propensas a enfrentar desafios sociais, incluindo o acesso limitado à internet e a dispositivos que se conectam a ela (BARBOSA *et al.*, 2019).

Estatisticamente, pode-se observar, na escola privada, quase metade dos alunos (49,5%) não estão na faixa considerada normal. Quando somados os valores de sobrepeso/obesidade das duas escolas, observou-se 18,1%. Porém, na escola pública o sobrepeso/obesidade se sobressaiu (10,1%).

Um estudo realizado em São Paulo, para avaliar prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade entre adolescentes de uma escola pública, apontou resultados semelhantes, com 16,8% para obesidade e 8,4% para sobrepeso, justificados pela omissão do café da manhã, além da inatividade física associada a alimentar-se assistindo televisão (BREVIDELLI *et al*, 2015).

De acordo com as diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário, crianças e adolescentes devem fazer, em pelo menos 3 dias da semana, uma média de 60 minutos por dia de atividade física, de moderada à alta intensidade (OMS, 2020).

Portanto, a Tabela 4 faz referência à quantidade de dias e duração em que os adolescentes praticam exercício físico semanalmente.

Tabela 4: Distribuição da frequência de dias e duração em que praticaram exercício físico nos últimos 7 dias.

Número de dias que praticaram atividade física	Escola Pública	Escola Particular
Nenhum dia nos últimos 7 dias	49,0 %	28,8 %
1 dia nos últimos 7 dias	10,2 %	11,4 %
2 dias nos últimos 7 dias	02,0 %	12,3 %
3 dias nos últimos 7 dias	04,1 %	13,0 %
4 dias nos últimos 7 dias	04,1 %	08,9 %
5 dias nos últimos 7 dias	08,2 %	07,5 %
5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias	06,1 %	06,5 %
5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias	16,2 %	11,6 %
Não responderam	00,0 %	00,0 %
TOTAL:	100%	100%
Duração do exercício físico	Escola Pública	Escola Particular
Menos de 10 minutos por dia	22,4 %	06,8 %
10 a 19 minutos por dia	04,1 %	06,8 %
20 a 29 minutos por dia	06,1 %	09,6 %
30 a 39 minutos por dia	08,2 %	08,9 %
40 a 49 minutos por dia	04,1 %	09,6 %
50 a 59 minutos por dia	02,0 %	08,2 %
1 hora ou mais por dia	24,5 %	30,8 %
Não pratico atividade física	28,6 %	19,3 %

Não responderam	00,0 %	00,0 %
TOTAL:	100%	100%

Fonte: Dados produzidos pelos próprios autores, 2021.

Na escola pública, menos da metade dos alunos (38,6 %) realizam exercício físico em 3 ou mais dias. Para a escola privada, este percentual é de 37,5 %. Em relação à duração do exercício físico, o índice preconizado pela OMS foi verificado em 24,5% na escola pública e 30,8% na escola particular. Ou seja, menos da metade dos entrevistados seguem as recomendações de frequência e tempo hábil para a prática de atividades físicas (OMS, 2020).

Em relação ao percentual de alunos que não realizaram atividade física em nenhum dia nos últimos 7 dias foram 49,0 % na escola pública e 28,8% na escola privada. Ou seja, ao total são 77,8% dos entrevistados em comportamento sedentário.

A prática do exercício físico pode promover o controle de peso na fase infantil e na adolescência, podendo ser utilizado como meio auxiliar na prevenção e tratamento. O tempo livre e ocioso dos mesmos é gasto com tecnologia, o que leva à inatividade física. Portanto, atividades físicas a longo prazo podem ser um recurso eficaz para o controle de peso e correção do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes (ALMEIDA *et al*, 2018).

Sabe-se que o exercício combinado à alimentação adequada promove equilíbrio no peso corporal, pois maximiza a perda de gordura e minimiza a perda de massa magra. As alterações de composição corporal pelo treinamento físico também dependem do tipo, da intensidade e da duração deste. Este fato pode justificar a escola pública se alimentar de forma inadequada, porém, possuem IMC adequados pois realizam mais atividade física se comparados a privada (SILVA, 2020; FRANCISCHI *et al*, 2003).

Um estilo de vida mais saudável começa na adolescência, ou seja, adolescentes saudáveis que praticam exercício físico com frequência tendem a manter o hábito durante a vida adulta, impactando positivamente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Por isso, os órgãos e profissionais de saúde pública devem se preocupar com o estímulo à mudança de hábitos de vida em adolescentes (CASTRO *et al*, 2018).

Por fim, sendo a escola um campo de atuação dos profissionais de enfermagem, torna-se importante a criação de um vínculo entre os adolescentes e os serviços de saúde para desenvolver estratégias de prevenção, identificar e intervir nas situações de excesso de peso, tendo em vista que a avaliação das condições de saúde das crianças e adolescentes, inclusive do excesso de peso, visto que estes profissionais possuem competência para tal diagnóstico, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) (VIEIRA *et al*, 2014).

4. CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, pode-se perceber que a obesidade na adolescência é uma condição crônica, epidêmica e multifatorial. Com isso, tem-se um aumento na prevalência crescente, tanto em países em desenvolvimento, como os desenvolvidos, estando associados às elevadas morbimortalidades, fortemente relacionada com o hábito de vida desde a infância.

O presente estudo identificou a incidência de sobrepeso e obesidade através do rastreamento de hábitos alimentares, atividade física e Índice de Massa Corporal (IMC), cumprindo assim com o objetivo proposto.

Em síntese, observou-se que os alunos da escola privada possuem hábitos alimentares mais saudáveis, comendo menos marcadores de alimentação não saudável e consumindo mais alimentos in natura ou minimamente processados, quando comparados ao da escola pública.

Contudo, em relação a variável atividade física e IMC, conclui-se que os alunos da escola pública estavam em níveis mais adequados, visto que o consumo excessivo de energia combinado a um gasto energético elevado através do exercício físico mantém o peso adequado.

Inferiu-se que o predomínio da não adesão a prática de atividade em ambas escolas avaliadas, ou seja, ficar mais tempo parado, com atividades com pouco movimento, tornando-se cada vez mais sedentário, aliado à constatação de que a maioria dos alunos envolvidos na amostra, consomem em 3 ou mais dias, alimentos processados e ultraprocessados com alto teor de gorduras, podem estar influenciando significativamente no aumento do peso corporal dos mesmos.

Entretanto, os resultados acerca do índice de massa corporal (IMC), mesmo apresentando porcentagens mínimas de adolescentes acima do peso e em obesidade I, mostrou-se resultados significantes em relação ao baixo peso entre os adolescentes, sendo mais abrangente na escola privada. Estes dados chamam atenção sobre os hábitos alimentares inadequados desses alunos.

Devido a isso, mostra-se necessário a atuação da enfermagem, sendo de sua competência construir intervenções que articulem as dimensões de incentivo, apoio e proteção, como por exemplo, programa saúde na escola, necessárias à promoção da alimentação e vida saudáveis.

Conclui-se que é relevante a problemática de distúrbios metabólicos em adolescentes escolares no Distrito Federal. A detecção precoce de jovens em risco nutricional e as medidas para controlar este problema torna o prognóstico mais favorável a longo prazo. Quanto mais tardia a detecção, mais difícil é a reversão do distúrbio nutricional devido às mudanças nos hábitos alimentares e no metabolismo.

O estudo realizado apresentou limitações que dificultaram no momento da coleta, como o

distanciamento social, devido a pandemia do Covid-19. Havendo mudanças na realização do questionário para o uso de meios de comunicação, como Google Forms. Mesmo com essas limitações a pesquisa teve participação suficiente para cumprimento do objetivo proposto.

REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, A. L. *et al.* Impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 94-105, 12 fev. 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5827260>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- ALBASHIR, A.A.D. *et al.* The potential impacts of obesity on COVID-19. **Clínica Médica**, v. 20, n. 4, p.109-113, jun.2020. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0239> .
- ALMEIDA, R.L. *et al.* Efeito do exercício físico sobre a composição corporal em crianças e adolescentes. **Revista Semioses**. v.12, n.1, p.46-55, jan/mar 2018. DOI: <https://doi.org/10.15202/1981996x.2018v12n1p46>.
- BALBINO, T., BARBOZA, S. Doce veneno: uma análise do consumo de bebidas açucaradas por adolescentes. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n.2, p.365-8013, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1490>.
- BARBOSA, L.M. A *et al.* . Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de uma comunidade de baixa renda - nordeste, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife , v. 19, n. 3, p. 661-670, Set. 2019 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300010>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI4MQ>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 38). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 21 agos. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Congresso Nacional. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103482/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>. Acesso em: 05 abr.2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**, 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.

Acesso em: 30 abr. 2021

BREVIDELLI, M *et al.* Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade entre adolescentes de uma escola pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza. vol. 28, n. 3, p. 379-386, jul/set.2015. Disponível

em:<https://www.redalyc.org/pdf/408/40844684010.pdf>. Acesso em: 3 maio. 2021.

CAPANEMA, F. D. Obesidade Infantil E Fome Oculta – Associação Entre Escassez e Excesso.

Centro de Inovação, UniMED - BH. p.03-13, 2017. Disponível em:

<https://www.acoesunimedbh.com.br/sessoesclinicas/wordpress/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade-Infantil-e-Fome-Oculta.pdf>.

Acesso em: 12 mar. 2021.

CARVALHO, M. P. *et al.* O sucesso escolar de meninas de camadas populares: qual o papel da socialização familiar?. **Educação e Pesquisa**, São Paulo , v. 40, n. 3, p. 717-734, Set. 2014. DOI:

<https://doi.org/10.1590/s1517-97022014091637>.

CASTRO, J.M *et al*; Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12.

n.69. p.84-93.Jan/Fev.2018. Disponível em:

<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CHAVES, O.C *et al* . Consumo de refrigerantes e índice de massa corporal em adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista brasileira de epidemiologia**., São Paulo , v. 21, supl. 1, e180010, 2018 . DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.1>.

CONDE, W. L *et al* . Estado nutricional de escolares adolescentes no Brasil: a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo , v. 21, supl. 1,

e180008, 2018 . DOI :<https://doi.org/10.1590/1980-549720180008.supl.1>.

CUNHA, L.F. **A Importância De Uma Alimentação Adequada Na Educação Infantil**.

Monografia, 2014. Universidade Tecnológica Federal Do Paraná. Disponível em

:http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3507/1/MD_ENSCIE_IV_2014_57.pdf.

Acesso em: 28 mar. 2020.

D'AVILA, H.F; KIRSTEN, V.R. Consumo energético proveniente de alimentos ultraprocessados por adolescentes. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 54-60, Mar. 2017 .

DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00001>.

FLORES, L. S *et al* . Tendência do baixo peso, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes brasileiros. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre , v. 89, n. 5, p. 456-461, Outubro. 2013 . DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.02.021>.

FRANCISCHI, R.P.P *et al.* Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**. 2003, v. 13, n, pp. 17-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000100003>.

GUETERRES, E. C., ROSA, E.O, DA SILVEIRA, A.Y.S, Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. **Enfermería Global**. v. 16, n.2, p.464-499, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>.

GUIMARÃES L. V. S *et al.* Obesidade na adolescência: um problema de Saúde Pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5521, 1 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5521.2021>.

HINNIG, P.F, BERGAMASCHI, D.P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 324-334, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200010>.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>. Acesso em : 25 mar. 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**. BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em :<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/pense>. Acesso em : 30 ago. 2020.

LOUZADA, M.L.C *et al.* Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 49, n. 38, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>.

MALVEIRA, A.S, SANTOS, D.R, MESQUITA, J.L.S, Prevalência de obesidade em regiões Brasileiras, **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4164-4173 mar./apr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-016>.

MONTEIRO C.A *et al.* The big issue is ultra-processing. **World Nutrition**, . v. 1 n.6 p. 237-269,Nov., 2010. Disponível em: https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14074/art_MONTEIRO_The_big_issue_is_ultra-processing_2010.pdf?sequence=1#:~:text=That%20is%20to%20say%2C%20the,processing'%2C%20as%20defined%20here. Acesso em: 15 jan. 2021.

MUNIZ, L.C. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 393-404, Feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200011>.

OMS (Organização Mundial Da Saúde). **Global report on diabetes. Geneva/Switzerland: WHO, 2016**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

OMS (Organização Mundial Da Saúde). Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília, DF: **OPAS**, 2018.

Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 20 fev. 2021.

PEREIRA, V.G.S, SILVA, C.L.A, SOUZA, M.O, NEVES, C.V.B. Hábitos alimentares e sua relação com nível de renda entre adolescentes, **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 145-155, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2436>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PEREIRA, T.S; PEREIRA, R.C; ANGELIS-PEREIRA, M.C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 427-435, Fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16582015>.

PEREIRA, L.P. **Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil : relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança**. Dissertação de mestrado, 2017. Escola Superior de Saúde Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4123>. Acesso em: 5 jul.2021.

PINTO, A.K.C. **A influência das redes sociais na transformação do estilo de vida voltado às práticas de saúde**. Monografia, 2019. Faculdade de educação e meio ambiente. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2601/1/TCC%20-%20AMANDA%20KELRY%20CHAVEIRO%20PINTO_A%20INFLU%20c3%8aNCIA%20DAS%20SOCIAIS%20NA%20TRANSFORMA%20c3%87%20c3%83O%20DO%20ESTILO%20DE%20VIDA%20VOLTADO%20c3%81S%20PR%20c3%81TICAS%20DE%20SA%20c3%9aDE..pdf. Acesso em: 3 maio. 2021

SCHMIDT M.I et al, Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**. p. 74-82, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900010>.

SILVA, F.M.A *et al*. Consumo de frutas e vegetais associado a outros comportamentos de risco em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v.34, n.3, p. 309-315, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.09.004Get>.

SILVA, D.L.G *et al*. Atividade física como fator protetor para o extremo baixo peso em idosos assistidos por uma operadora de saúde. **Acta Fisiátrica**. 2020; v. 27, n. 1, p-41-44. DOI: [10.11606/issn.2317-0190.v27i1a172965](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v27i1a172965).

SOUZA, E. B. D. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 49-53, Agosto 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025>. Acesso em: 4 jun. 2021.

SUPLEMENTAR, AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Manual De Diretrizes Para o Enfrentamento Da Obesidade Na Saúde Suplementar Brasileira**. Rio de Janeiro.: ANS, 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf. Acesso em: 29/03/2020.

VIEIRA, C.E.N.K. Atuação dos enfermeiros de unidades básicas de saúde direcionada aos adolescentes com excesso de peso nas escolas. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v. 18, n.3, p. 630-636, jul.-set. 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140046>.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**, v. 1, n. 7, p.1-9, Maio de 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso em: 11 mar. 2021.

APÊNDICE 1

Questionário modificado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015.

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA – INFORMAÇÕES GERAIS	
Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.	
1. Qual é o seu gênero?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Binário
2. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos
3. Em que ano/série você está?	<input type="checkbox"/> 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> 1º ano Ensino Médio <input type="checkbox"/> 2º ano Ensino Médio <input type="checkbox"/> 3º ano Ensino Médio
4. Em que turno você estuda?	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral
Agora conte o que você comeu NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas, sem feriados ou férias.	
5. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?	<input type="checkbox"/> Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias

	<input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
6. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé etc.	<input type="checkbox"/> Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
7. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).	<input type="checkbox"/> Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
8. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?	<input type="checkbox"/> Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
9. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?	<input type="checkbox"/> Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?	<input type="checkbox"/> Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias

	<input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos Industrializados/ ultraprocessados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?	<input type="checkbox"/> Não comi alimentos industrializados/ ultraprocessados salgados nos últimos 7 dias (0 dia). <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 6 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 7 dias
Estamos quase acabando. Responda agora qual é seu peso e sua altura.	
12. Qual é o seu peso?	----- Quilos. <input type="checkbox"/> Não sei
13. Qual é a sua altura?	----- <input type="checkbox"/> Não sei
14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 7 dias. <input type="checkbox"/> 1 dia nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 2 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 3 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 4 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias <input type="checkbox"/> 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias
15. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)	<input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos por dia <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos por dia <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos por dia <input type="checkbox"/> 30 a 39 minutos por dia <input type="checkbox"/> 40 a 49 minutos por dia <input type="checkbox"/> 50 a 59 minutos por dia <input type="checkbox"/> 1 hora ou mais por dia