

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

RYAN ALEXANDRE SANTOS FERNANDES

**RELAÇÃO ENTRE PERFIL LIPÍDICO, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E  
HÁBITOS DE VIDA DE ADOLESCENTES EM ESCOLAS PÚBLICAS.**

CAMPO GRANDE, MS  
2025

RYAN ALEXANDRE SANTOS FERNANDES

**RELAÇÃO ENTRE PERFIL LIPÍDICO, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E  
HÁBITOS DE VIDA DE ADOLESCENTES EM ESCOLAS PÚBLICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Andrelisa Vendrami Parra.

CAMPO GRANDE, MS  
2025

A Deus, quem me fortalece como disse em: Filipenses 4:13.

Dedico este trabalho aos meus pais, que me ensinaram o valor da educação, da humildade e da perseverança. Sem o amor, apoio e sacrifício de vocês, nada disso seria possível.

Dedico este trabalho a minha namorada, que esteve ao meu lado nos momentos de alegria e de dificuldade, acreditando em mim mesmo quando eu duvidava.

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde que me inspiraram e mostraram a importância do cuidado humano na prática da enfermagem.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos alunos das escolas municipais de ensino fundamental que contribuíram para esse estudo profundo, que vai além do que foi escrito neste trabalho.

Agradeço imensamente à professora Dra. Andrelisa Vendrami Parra por sua ajuda, pelos momentos que foram divididos durante a graduação e pela incrível orientação não somente pelo trabalho, mas também na vida.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, que não foi somente uma universidade, mas uma casa em que pude atrelar minha vida.

## RESUMO

Este estudo objetivou analisar a relação entre o perfil lipídico, o Índice de Massa Corporal e os hábitos de vida de crianças e adolescentes matriculados em escolas públicas de Campo Grande/MS, visando identificar fatores de risco cardiovasculares precoces. A metodologia empregou uma abordagem quantitativa, descritiva e exploratória com uma amostra composta por 42 estudantes selecionados aleatoriamente, sendo a média de idade de  $\pm 12,6$  anos. Foram avaliados parâmetros laboratoriais como colesterol total, colesterol frações: lipoproteína de baixa densidade, lipoproteína de muito baixa densidade, lipoproteína de alta densidade e triglicerídeos, hábitos de vida, como, atividade física, alimentação, sedentarismo, tabagismo, e histórico familiar de doenças crônicas. Os resultados revelaram que 11 (26,1%) dos participantes exibiram IMC fora das referências ( $<18,5$  ou  $>24,9$ ), 25 (59,5%) possuíam hábitos alimentares irregulares e 14 (33,4%) não praticavam atividade física regulares. Alterações metabólicas com risco cardiovascular foram observadas nas amostras de triglicerídeos 11 (26,1%), HDL 22 (52,3%), LDL 7 (16,7%) e colesterol total 9 (21,4%). O estudo mostrou uma correlação significativa entre o excesso de peso, comportamentos sedentários e uma maior prevalência de dislipidemia, com destaque para baixos níveis de HDL. Os achados corroboram com a literatura nacional e internacional ao apontar a associação entre obesidade e fatores comportamentais na infância e adolescência. O sedentarismo e a alimentação inadequada demonstraram forte impacto sobre o índice de massa corporal e os lipídios, enquanto a prática regular de atividade física apresentou um efeito protetor. Conclui-se que o sedentarismo e os hábitos alimentares irregulares estão relacionados a alterações do perfil lipídico e ao aumento do índice de massa corporal em adolescentes, configurando um risco precoce para doenças cardiovasculares. Ressalta-se, portanto, a necessidade de políticas públicas e estratégias de promoção de saúde que incentivem a atividade física regular, a alimentação saudável e o monitoramento laboratorial desde a infância, a fim de reduzir a carga de morbimortalidade cardiovascular futura.

Descritores: Obesidade; Colesterol; Cuidados de enfermagem; Comportamento sedentário; Saúde cardiovascular.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between lipid profile, Body Mass Index (BMI), and lifestyle habits of children and adolescents enrolled in public schools in Campo Grande/MS, with the objective of identifying early cardiovascular risk factors. The methodology employed a quantitative, descriptive, and exploratory approach with a sample of 42 randomly selected students, with a mean age of  $\pm 12.6$  years, of whom 25 (59.5%) were female. Laboratory parameters such as total cholesterol, lipid fractions low density lipoprotein, very low density lipoprotein, high density lipoprotein, triglycerides, lifestyle habits including physical activity, diet, sedentary behavior, and smoking, as well as family history of chronic diseases, were evaluated. Results showed that 11 participants (26.1%) presented a BMI outside the reference range ( $<18.5$  or  $>24.9$ ), 25 (59.5%) had irregular eating habits, and 14 (33.4%) did not engage in regular physical activity. Metabolic alterations associated with cardiovascular risk were identified in triglycerides (11; 26.1%), HDL (22; 52.3%), LDL (7; 16.7%), and total cholesterol (9; 21.4%). The study demonstrated a significant correlation between excess weight, sedentary behavior, and higher prevalence of dyslipidemia, particularly low HDL levels. The findings are consistent with national and international literature, highlighting the association between obesity and behavioral factors during childhood and adolescence. Sedentary behavior and inadequate diet had a strong impact on BMI and lipid levels, while regular physical activity showed a protective effect. In conclusion, sedentary behavior and irregular eating habits are associated with alterations in lipid profile and increased BMI in adolescents, representing an early risk for cardiovascular diseases. Therefore, there is a need for public policies and health promotion strategies that encourage regular physical activity, healthy eating, and laboratory monitoring from childhood in order to reduce future cardiovascular morbidity and mortality.

Keywords: obesity; cholesterol; nursing care; sedentary behavior; cardiovascular health.

## **Lista de siglas**

DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis.
IMC	Índice de massa corporal.
PA	Pressão arterial.
MS	Mato Grosso do Sul.
HDL	Lipoproteína de alta densidade.
LDL	Lipoproteína de baixa densidade.
VLDL	Lipoproteína de muito baixa densidade.
DCV	Doenças cardiovasculares.
PEC	Prontuário eletrônico do cidadão.
UBS	Unidade básica de saúde.
SBP	Sociedade brasileira de pediatria.
SEMED	Secretaria Municipal de Ensino
MET	Equivalente Metabólico da Tarefa
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
AHA	American Heart Association
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEI	Centro de Especificidades Infantil
PAMPOI	Programa de Atendimento Multiprofissional para a Prevenção da Obesidade Infantil
SISREGI	Sistema Nacional de Regulação
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1    Objetivo geral.....	19
2.2    Objetivos específicos.....	19
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Tipo de estudo .....	20
3.2. Local e amostragem .....	20
3.3. Coleta de Dados .....	20
3.4. Análise de Dados.....	21
3.5. Aspectos Éticos .....	21
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO E ESCLARECIDO(TALE).....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE).....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE C – Instrumento para Coleta de Dados .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP .....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo e uns dos principais fatores que levam à incapacidade, o diagnóstico precoce de dislipidemia e obesidade nas crianças e adolescentes é relacionado com futuras doenças cardiovasculares na vida adulta (Sinaiko *et al.*, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, estimou que haverá cerca de 75 milhões de crianças obesas no mundo em 2026, porém, a Organização das Nações Unidas (ONU) revelou que neste ano há 391 milhões crianças e adolescentes acima do peso e 188 milhões já são obesos.

Oliosa *et al.* (2019) enfatizam que a obesidade está se tornando um dos problemas mais complexos e urgentes em todo o mundo, e a saúde pública está enfrentando dificuldades sem precedentes para lidar com esta situação. Uma epidemia de obesidade que transcende fronteiras e afeta milhões de pessoas em todo o mundo foi desencadeada pela rápida urbanização, mudanças nos hábitos alimentares que é formado durante os períodos da infância e da adolescência, uma tendência ao longo da vida do indivíduo.

O consumo de alimentos gordurosos e bebidas com alto teor de açúcar, com mais de 7,5g de açúcar em 100ml, conforme alerta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2021), tem sido globalmente crescente em anos recentes, em detrimento da ingestão de alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças. Este padrão alimentar está associado à etiologia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e agrava o cenário de saúde pública, especialmente na fase adulta e com preocupante incidência já na adolescência. Para reduzir os riscos cardiovasculares decorrentes de dislipidemias e outros agravos à saúde, a alimentação saudável torna-se fundamental (Capistrano *et al.*, 2022). Segundo o Ministério da Saúde, uma alimentação saudável é aquela baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, que condiz com a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira.

De acordo com Henriques *et al.*, (2018) a obesidade infantil é um assunto de preocupação mundial, sua aparição em idades precoce levanta questionamentos sobre a saúde futura de uma geração, já que o consumo de alimentos gordurosos e processados é crescente na América Latina, tendências evidenciadas nas áreas

metropolitanas do Brasil desde a década de 2003 e que se consolidou em todo o país na década de 2020.

Este padrão alimentar contribuiu para o aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, revelam um cenário preocupante com a estimativa de que 6,4 milhões de crianças tenham excesso de peso no Brasil e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. Ademais, crianças menores de dois anos, 32,3% já haviam consumido refrigerantes ou sucos artificiais (Brasil, 2021). Além disso, o consumo de biscoitos recheados, bolachas ou bolos foi reportado para 60,8% desse mesmo grupo, este número aumenta conforme as regiões de maior renda do país.

Este cenário desfavorável, onde o consumo de alimentos gordurosos vem crescendo nos últimos anos é agravado por um estilo de vida cada vez mais sedentário, um comportamento de risco adiantado na adolescência. O sedentarismo é definido como qualquer atividade realizada em vigília com um gasto energético igual ou inferior a 1,5 Equivalentes Metabólicos (METs), permanecendo sentado ou reclinado. Onde um MET corresponde ao gasto energético em repouso, que é de aproximadamente 3,5 ml de oxigênio por quilo de peso por minuto (Mansoubi et al., 2015). A prevalência do baixo índice de atividade física entre adolescentes é alarmante, com a maioria não atingindo as recomendações diárias de atividade física, o que contribui para um balanço energético positivo e aumenta o risco para o desenvolvimento de obesidade e outras DCNTs (OMS, 2024).

No contexto da adolescência, a obesidade é uma doença crônica multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que pode acarretar sérios prejuízos à saúde, sendo considerada o pilar das doenças metabólicas nessa faixa etária. Para o diagnóstico e classificação da obesidade em adolescentes, o índice de massa corporal (IMC) é a ferramenta principal, embora sua interpretação exija curvas de crescimento específicas por idade e sexo (Fiocruz, 2025). A fisiopatologia da obesidade em adolescentes, assim como em adultos, resulta de um desequilíbrio calórico crônico, onde a ingestão de calorias supera o gasto energético, influenciada por fatores genéticos, comportamentais e ambientais (Brasil, 2021). Uma preocupação crescente é a ocorrência de perda de massa magra, conhecida como sarcopenia, mesmo em adolescentes com obesidade. Esta condição, que pode ser

agravada por dietas restritivas inadequadas e sedentarismo, compromete o desenvolvimento muscular e a saúde metabólica, contribuindo para um ciclo vicioso de ganho de gordura e perda de função muscular, e aumentando o risco de complicações a longo prazo (Tomlinson, 2016).

A cidade de Campo Grande, localizada no centro do estado de Mato Grosso do Sul, não está isenta desse problema. Isso se reflete no sistema de agendamento, visto que as consultas agendadas para o Centro de Especialidades Infantil (CEI) são disponibilizadas pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) conforme o protocolo de acesso vigente para cada especialidade, exceto o Programa de Atendimento Multiprofissional para a Prevenção da Obesidade Infantil (PAMPOI) sendo, este exclusivamente disponibilizado mediante agendamento local com encaminhamento da unidade de referência facilitando o acesso ao usuário.

Os impactos da obesidade vão além, uma vez que ela possui a tendência a gerar uma série de problemas de saúde, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, apneia do sono, problemas vasculares e até mesmo alguns tipos de câncer (Nilson *et al.*, 2020). Além disso, a obesidade afeta significativamente a qualidade de vida, podendo levar a limitações físicas, depressão e estigmatização social. A prevenção das DCV deve ser iniciada ainda na infância e na adolescência. A origem desses agravos pode ocorrer nesse estágio do desenvolvimento, o que reforça a necessidade de investigar os fatores de risco precocemente. A identificação desses fatores permite o planejamento de intervenções mais eficazes, visando à redução da morbimortalidade associada às DCV na vida adulta (Barbosa *et al.*, 2025).

Esse panorama demanda ações que enfrentem o conjunto de fatores condicionantes desse quadro e que sejam, especialmente, voltadas para crianças, pois as práticas alimentares estabelecidas na infância tendem a sustentar-se na vida adulta (Henriques *et al.*, 2018). Por si só, a obesidade aumenta o risco de várias doenças crônicas, mas sua associação com o colesterol elevado, um dos principais fatores de risco para doenças cardíacas, intensifica as complicações metabólicas. O excesso do colesterol no sangue, pode causar condições graves como aterosclerose, hipertensão arterial e, possivelmente, infarto agudo do miocárdio. Embora seja uma substância essencial para o funcionamento do organismo, seu aumento descontrolado favorece o acúmulo de placas de ateroma e compromete a circulação. Nesse contexto, a associação entre obesidade e hipercolesterolemia compõe um cenário

complexo que afeta não apenas a saúde das crianças, mas também mostra um importante problema de saúde pública (Huff; Boyd; Jialal, 2023).

O perfil lipídico compreende a avaliação dos níveis de gorduras no sangue, como colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL, conhecido como "colesterol ruim"), lipoproteína de alta densidade (HDL, o "colesterol bom") e triglicerídeos. A dislipidemia, por sua vez, refere-se a alterações nesses níveis lipídicos, que podem se manifestar como elevação do LDL e triglicerídeos, ou redução do HDL. Essas alterações são um fator de risco crucial para o desenvolvimento da aterosclerose, processo patológico caracterizado pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos, que pode levar a condições graves como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) (Barbosa *et al.*, 2025).

A fisiopatologia da dislipidemia envolve um desequilíbrio entre a produção e a remoção de lipoproteínas. O excesso de LDL, por exemplo, acelera a formação de placas ateroscleróticas devido à sua capacidade de se oxidar e ser captado por macrófagos na parede arterial, formando células espumosas que contribuem para a progressão da lesão. As diretrizes brasileiras de dislipidemias e prevenção da aterosclerose de 2025, publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), reforçam a importância da detecção precoce e do manejo agressivo dessas condições. Pela primeira vez, a diretriz introduziu a categoria de "risco extremo" para pacientes com múltiplos eventos cardiovasculares prévios, estabelecendo uma meta de LDL ainda mais rigorosa, abaixo de 40 mg/dL (Rached *et al.*, 2025).

Além dos fatores genéticos, que podem predispor indivíduos a dislipidemias, o estilo de vida desempenha um papel fundamental na sua manifestação e progressão, hábitos sedentários, alimentação rica em gordura e sono inadequado contribuem significativamente para o aumento dos níveis de colesterol na população infantil, evidenciando a complexidade multifatorial da doença e a necessidade de abordagens terapêuticas que combinem intervenções farmacológicas e mudanças no estilo de vida (Ferreira; Andrade, 2021).

A análise da obesidade juvenil se torna mais complexa ao se considerar o fator socioeconômico, cuja influência varia significativamente entre as nações. Conforme aponta a literatura, há uma clara inversão de tendência: em países ricos, o sobrepeso afeta mais os pobres; em países em desenvolvimento, afeta mais os ricos (Ferreira; Andrade, 2021). Isso demonstra que o excesso de peso não é apenas um problema de escolha individual, mas está profundamente ligado a fatores estruturais que se

manifestam de formas opostas em diferentes realidades. No Brasil, a investigação dessa dinâmica ainda é limitada.

A relevância deste estudo transcende a coletas de dados, pois se propõe a gerar um diagnóstico aprofundado sobre os desafios de saúde que afetam a população pediátrica de Campo Grande. Espera-se que os resultados possam subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde pública mais eficazes e orientar estratégias de prevenção direcionadas a essa população, pois as crianças são um grupo vulnerável e, portanto, a alimentação saudável que recebem em suas casas e escolas deve ser considerada com cuidado.

Este estudo, representa um avanço necessário e audacioso em direção a uma abordagem holística e eficaz para lidar com a obesidade e seus efeitos com base sólida para políticas de saúde e intervenções eficazes direcionadas não apenas a essa geração, mas também às gerações futuras que podem ser fornecidas pelo conhecimento profundo das complexas relações entre obesidade e colesterol, bem como pelos fatores ambientais e comportamentais que influenciam a vida das crianças.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral.**

Levantar a relação entre o perfil lipídico, o Índice de Massa Corporal e os hábitos de vida de adolescentes matriculados em escolas públicas do município de Campo Grande/MS.

### **2.2 Objetivos específicos.**

- a. Identificar o IMC desses adolescentes;
- b. Identificar os modos de hábitos de vida através das variáveis: atividade física, sedentarismo, alimentação;
- c. Descrever quais são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes;
- d. Investigar o histórico de saúde dos participantes quanto à ocorrência de DCV em membros da família e no próprio;
- e. Obter por meio de exames laboratoriais e clínicos variáveis como: Colesterol total, triglicerídeos, LDL, HDL, VLDL, altura, peso e índice de massa corporal;
- f. Avaliar o perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos) de adolescentes de escolas do município de Campo Grande/MS.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de classificação quantitativa, com os estudantes de duas escolas municipais da cidade de Campo Grande/MS.

#### **3.2. Local e amostragem**

O estudo foi conduzido em duas instituições de ensino da rede pública do ensino fundamental II em Campo Grande/MS na Zona Urbana do Anhanduizinho, com alunos matriculados no período diurno do ensino fundamental II, 6º ao 9º ano escolar. A seleção das escolas ocorreu por conveniência, considerando a acessibilidade e a autorização das direções escolares junto a Secretaria Municipal de Ensino (SEMED) para a realização da coleta de dados.

A população-alvo foi composta por 42 estudantes com a faixa etária de 11 a 14 anos regularmente matriculados no ensino básico. Foram incluídos no estudo aqueles que apresentaram termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis legais (APÊNDICE A), bem como assentimento dos próprios participantes (APÊNDICE B). Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pelo próprio autor (APÊNDICE C), contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, histórico familiar de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias e dislipidemias, histórico de saúde do adolescente, práticas de atividade física, hábitos de vida e presença de fatores de risco, avaliação clínica, peso, altura, cálculo do IMC, além de exames laboratoriais: colesterol total, frações lipídicas (LDL, HDL, VLDL), triglicerídeos.

#### **3.3. Coleta de Dados**

Para a coleta das informações foi utilizado o questionário (APÊNDICE C) aos adolescentes interessados em participar da pesquisa. Para o levantamento dos dados

foi pressuposto a idade dos alunos de 11 a 14 anos, oferecendo o direito de participar ou não da pesquisa, além de estar em ambiente controlado em sala separadas que foi fornecida pela escola municipal, aos que aceitaram participar foi entregue o questionário para preenchimento, ofertando 15 minutos para concluir e em caso de dúvidas seriam sanadas.

Após o preenchimento do formulário, o pesquisador, na Unidade Básica de Saúde (UBS) analisou os resultados de exames laboratoriais no prontuário eletrônico do cidadão (PEC), sendo mais preciso no Matriz Net, rede de verificação de exames do serviço público. Os exames analisados foram: colesterol total, colesterol frações e triglicerídeos.

### **3.4. Análise de Dados**

Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva. Posteriormente, foram aplicadas relação para identificar possíveis tendências entre os níveis de colesterol, IMC, histórico familiar, hábitos de vida como sedentarismo, alimentação e tabagismo.

### **3.5. Aspectos Éticos**

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O estudo está vinculado a um projeto matricial intitulado: "Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes do município de Campo Grande/MS", sob número CAAE: 70517023.0.0000.0021, submetida e devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) sob o número de parecer 6.309.670 (ANEXO 1). Todos os participantes e seus responsáveis legais foram informados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo. A participação foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados os seguintes direitos éticos: sigilo e confidencialidades, garantia do sigilo

absoluto das informações coletadas, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e apresentados de forma agregada, preservando a identidade dos participantes. O direito de participar ou de se retirar a qualquer momento do estudo, sem que isso implicasse qualquer prejuízo ou ônus para o participante e seu responsável.

#### 4. RESULTADOS

Participaram deste estudo 42 adolescentes, onde 25 (59,5%) eram do sexo feminino e 17 (40,4%) do sexo masculino. A média etária dos alunos foram de 12,6 anos. Dos participantes, 14 (33,4%) tem histórico de não praticar atividades físicas e 25 (59,5%) fazem o mínimo de atividade física, que é definido pela American Heart Association (AHA) como mínimo  $\leq 3$  dias por semana ou 150 horas por semana, 15 (35,7%) tem histórico de cardiopatias na família. Ademais, 11 (26,1%) tem IMC alterado sendo 7 (16,6%) em pré-obesidade, 2 (4,7%) em magreza e 2 (4,76%) em obesidade grau 1. 25 (59,5%) tem hábitos alimentares irregulares tendo por base a alimentação  $\geq 3$  dias na semana de açúcares e gorduras, além do hábito de se alimentar assistindo à televisão e ao celular na maioria dos dias da semana. Ademais, de que 3 (7%) têm hábitos de tabagismo.

Com relação ao perfil lipídico, foram observadas alterações em todos os parâmetros, com maiores prevalências no colesterol total com 9 (21,4%), triglicerídeos 11 (26,1%) e na fração HDL do colesterol 22 (50%), outros parâmetros como VLDL 4 (9,5%), LDL 7 (16,7%) algo que reflete diretamente ao IMC dos estudantes (Tabela 1), uma análise detalhada mostrou que o diferencial IMC não mostrou dominância em quaisquer sexos, sendo de perfil equilibrado entre ambos. Além disso, um fator de risco inesperado para essa faixa etária foi o tabagismo, identificado em 3 (7%) dos adolescentes. Esse hábito é extremamente prejudicial à saúde, pois acelera o surgimento de riscos cardiovasculares e aumenta a incidência de câncer. Agravando a situação, 2 (4,7%) desses 3 adolescentes também consomem bebidas alcoólicas, o que pode levar a transtornos mentais associados à dependência e a outros problemas de saúde física.

Conforme detalhado no (APÊNDICE A), o histórico de saúde familiar dos adolescentes apresentou uma alta prevalência de comorbidades crônicas. As mais frequentes foram diabetes mellitus (DM), relatada por 27 (64,2%) dos participantes, e hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 26 (61,9%). Outras condições apontadas incluem acidente vascular cerebral (AVC) 7 (16,6%), nefropatias 7 (11,9%) e dislipidemia 4 (9,5%). Dentro do histórico do adolescente as variáveis se encontram: diabetes mellitus (DM) 0 (0%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) 0 (0%) acidente vascular cerebral (AVC) 0 (0%), nefropatias 0 (0%) e dislipidemia 0 (0%).

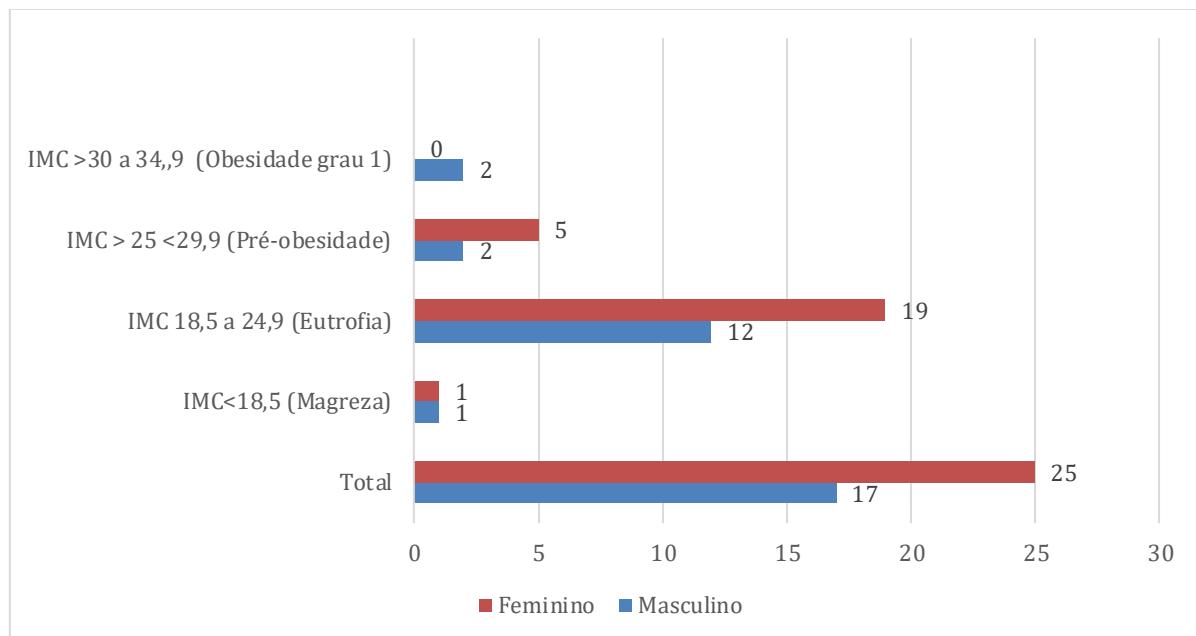
**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico e de fatores de risco cardiovascular dos adolescentes. Campo Grande, MS, 2025.

Variáveis	Categorias	População	(%)
Sexo	Masculino	17	40,4%
	Feminino	25	59,5%
Exercícios físicos	Não pratica	14	33,4%
	≤ 3 dias na semana	25	59,5%
	> 3 dias na semana	3	7,1%
Histórico familiar de cardiopatias	Tem histórico	15	35,7%
	Não tem histórico	27	64,3%
Índice de massa corporal (IMC)	Alterado	11	26,1%
	Adequado	31	73,9%
Hábitos alimentares	Irregular	25	59,5%
	Regular	17	40,5%
Hábitos de tabagismo	Tem hábitos	3	7,1%
	Não tem hábitos	39	92,9%
Colesterol total	Alterado mg/dL	>200 9	21,4%
	Adequado mg/dL	<200 33	78,6%
Triglicerídeos	Alterado >150mg/dL	11	26,1%
	Adequado <150mg/dL	31	73,9%
LDL	Alterado >130mg/dL	7	16,7%
	Adequado <130mg/dL	35	83,3%
HDL	Alterado <40mg/dL	22	52,3%
	Adequado mg/dL	>40 20	47,7%
VLDL	Alterado mg/dL	>40mg/dL 4	9,5%
	Adequado mg/dL	<40 38	90,5%
Histórico familiar de diabetes mellitus	Tem histórico	27	64,2%
	Não tem histórico	15	35,7%
Histórico familiar de hipertensão arterial	Tem histórico	26	61,9%
	Não tem histórico	16	38%

Fonte: Autor próprio (2025).

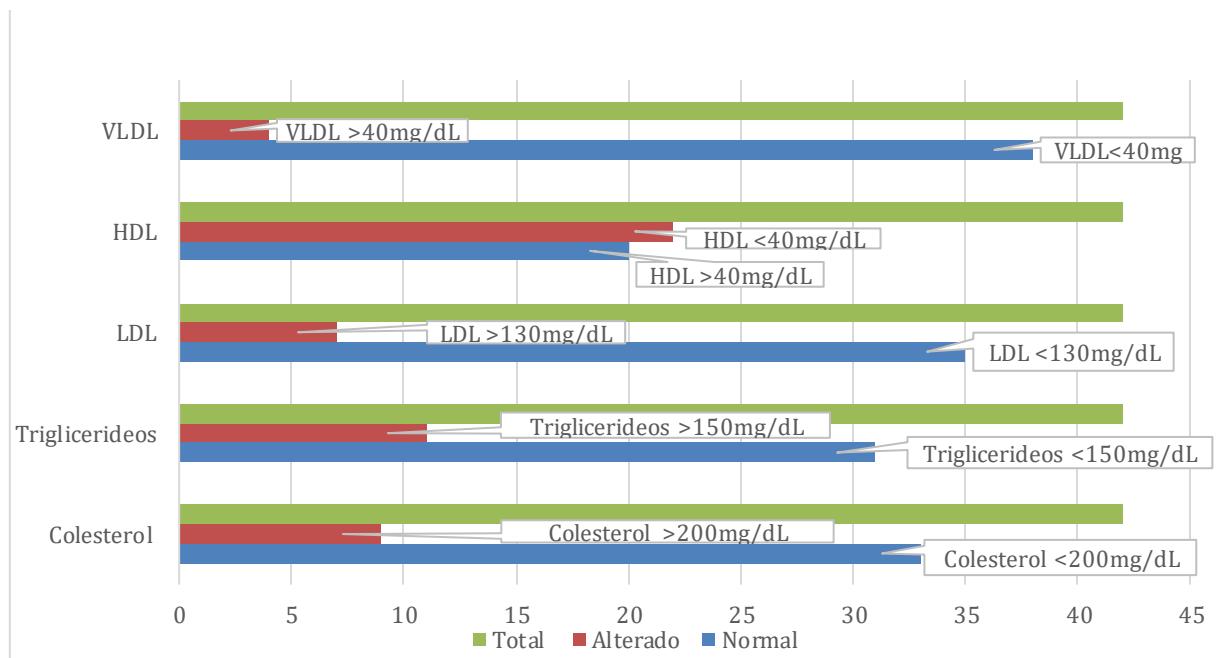
Notas: Os valores de referência para o perfil lipídico (Colesterol Total, Triglicerídeos, LDL e HDL) foram estabelecidos com base na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025 (Sociedade Brasileira de Cardiologia). A classificação dos Exercícios Físicos é da Recomendações da American Heart Association para atividade física em adultos e crianças. A classificação dos Hábitos Alimentares foi baseada nos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014).

**Figura 1:** Relação do IMC com o sexo de adolescentes das escolas municipais do município de Campo Grande/MS, 2025).



**Fonte:** Autoria própria (2025).

**Figura 2:** Referencias do colesterol total, colesterol frações e triglicerídeos dos adolescentes, Campo Grande/MS, 2025).

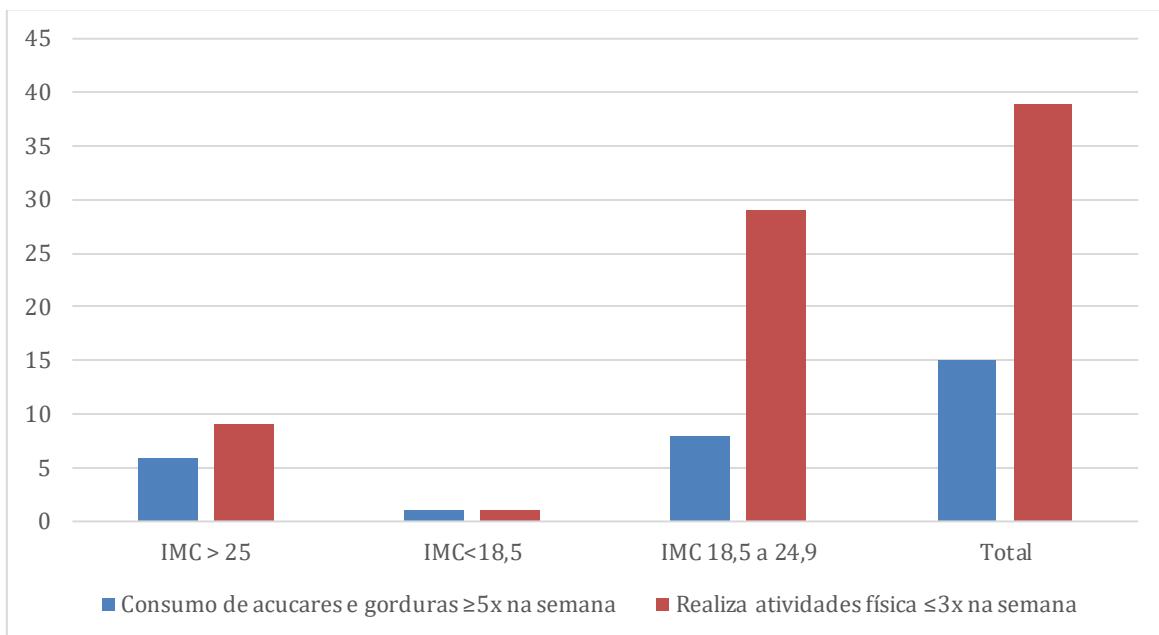


**Fonte:** Autor próprio (2025).

Há distribuição dos níveis lipídicos em crianças, classificados em valores normais e alterados para colesterol total, triglicerídeos, LDL, HDL e VLDL. Se mostrou

que a maioria das crianças apresentou níveis dentro da normalidade: triglicerídeos (31) <150mg/dL, LDL (35) <100mg/dL, colesterol total (33) <190mg/dL e VLDL (38) <130mg/dL, principalmente em colesterol total, LDL e VLDL. Contudo, destaca-se que uma parcela relevante apresentou triglicerídeos elevado e HDL reduzido, sendo o próprio HDL (22) com maior número de casos alterados em comparação aos demais marcadores.

**Figura 3:** Relação do IMC com Hábitos de vida, Campo Grande/MS, 2025.



**Fonte:** Autor próprio (2025).

Na figura 3, a relação entre o IMC e os hábitos de vida dos participantes, percebe-se que a maioria 39 (92%) dos indivíduos apresenta baixa frequência de prática de atividade física ( $\leq 3$  vezes por semana), especialmente aqueles com IMC dentro da referência (18,5 a 24,9). Já o consumo de açúcares e gorduras cinco vezes ou mais por semana apresentou frequência significativa 6 (66%) entre o grupo com IMC >25. Esses achados indicam tendência a hábitos sedentários, mesmo entre indivíduos com IMC adequado.

## 5. DISCUSSÃO

Observa-se que uma parte significativa dos participantes 11 (26,1%) apresentou níveis elevados de triglicerídeos e 22 (50%) redução do HDL, sendo este último o marcador com maior número de alterações em relação aos demais. Dentre os participantes com triglicerídeos alterado encontrou que seis deles tem o IMC >25 e dentre os 9 participantes com sobrepeso e obesidade, 7 (77%) deles mostraram o HDL reduzido, reforçam a íntima relação entre a obesidade e a dislipidemia.

Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta o perfil lipídico alterado na infância como um importante fator de risco cardiovascular precoce, principalmente quando há níveis reduzidos de HDL e elevados de triglicerídeos, frequentemente associados à obesidade e ao sedentarismo (Silva *et al.*, 2021). Estudos demonstram até os dias atuais que cerca de 20% a 30% das crianças e adolescentes já apresentam algum tipo de dislipidemia, reforçando a necessidade de intervenções agudas e preventivas (SBP, 2022).

Dessa forma, os dados reforçam a importância do acompanhamento de saúde individual, adoção de hábitos de vida saudáveis e monitoramento do colesterol e suas frações já na infância, a fim de identificar precocemente alterações que podem evoluir para doenças cardiovasculares na vida adulta.

Em relação à variabilidade dos dados, nota-se que os triglicerídeos apresentaram a maior dispersão entre os valores observados, indicando grande diferença entre os indivíduos, essa oscilação pode estar associada a fatores dietéticos e ao estilo de vida, como consumo excessivo de açúcares simples e sedentarismo (Silva *et al.*, 2021). Por outro lado, HDL e VLDL apresentaram menores desvios, sugerindo maior homogeneidade nos resultados. Portanto, potencializa a literatura de que os adolescentes que não praticam os exercícios físicos e não tem fatores dietéticos ideais promovem ao corpo não saudável e com suscetível a diversas alterações de exames laboratoriais como colesterol total e frações e triglicerídeos, isso não é exclusivo de adultos, pois neste estudo evidenciamos a existência de tendências com o estilo de vida da criança como hábitos não saudáveis, práticas tabagistas e etilistas, práticas de sedentarismo, alimentação inadequada e baixo índice de atividade físicas.

Em relação aos dados levantados do índice de massa corporal, aponta-se uma tendência entre o sobrepeso e obesidade e as alterações lipídicas. O perfil lipídico

alterado está frequentemente associado à obesidade e o IMC alto, em conjunto com a alimentação inadequada, aumenta as chances de alterações em triglicerídeos e colesterol.

A literatura pesquisada corrobora essa interligação, destacando que o excesso de peso é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares na infância. Todavia, no estudo não se percebe uma tendência do IMC com o perfil lipídicos dos adolescentes, não excluindo, mas sendo passível de um cuidado continuado com saúde, necessitando de atividades físicas regulares e alimentação adequada.

Dados recentes indicam que a obesidade infantil é um desafio global de saúde pública, com projeções alarmantes para o Brasil, já que ainda neste ano estão sendo acompanhadas 340 mil crianças obesas na faixa etária de 5 a 10 anos (Brasil, 2022). A identificação do IMC, portanto, serve como um rastreador clínico fundamental para estratificar o risco e direcionar as ações de saúde.

A identificação dos modos de hábitos de vida, por sua vez, demonstrou que variáveis como: atividade física, alimentação e sedentarismo, são cruciais para a saúde metabólica dos jovens. O estudo associa o sedentarismo e a falta de exercícios físicos a um perfil metabólico desfavorável, promovendo um corpo não saudável e suscetível a diversas alterações de exames laboratoriais. A alimentação inadequada é citada como um fator que, em conjunto com o IMC alto, aumenta o risco de obesidade e alterações lipídicas, sendo o consumo excessivo de açúcares simples explicitamente mencionado como um fator que contribui para a dispersão e elevação dos triglicerídeos (SBP, 2022).

Esses achados reforçam a necessidade de intervenções que promovam um estilo de vida ativo e uma dieta equilibrada, alinhando-se às recomendações de saúde pública que visam combater o avanço de doenças metabólicas (Agostinis-Sobrinho et al., 2022).

Vale ressaltar que o colesterol elevado ou hipercolesterolemia é um problema de saúde pública crescente no mundo, pois atinge as várias camadas sociais da população. Apesar de existirem diretrizes para rastreamento de hipercolesterolemia na população infanto juvenil, essa ainda é uma prática que possui taxas de adesão muito baixas. Portanto, ao realizar a avaliação das dosagens de perfil lipídico na população de crianças e adolescentes, notamos que aproximadamente 0,06% da população do município de Campo Grande nessa faixa etária 10 a 14 anos foi testada

(IBGE, 2022), refletindo a baixa prática do rastreio de alterações de dosagens lipídicas.

De acordo com os parâmetros de perfil lipídico preconizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020). Neste estudo foram detectadas 33 (78,5%) crianças com colesterolemia considerada desejável, ou seja, <200mg/dL. 5 (11,9%) crianças apresentaram níveis de colesterol nos valores limítrofes, ou seja, entre 190 a 200mg/dL e 4 (9,5%) crianças apresentaram colesterolemia >200mg/dL.

Em relação aos triglicerídeos 9 (21,4%) apresentavam alto níveis de gordura no sangue, dentre essas crianças com hipercolesterolemia suas idades variam de 12,6  $\pm$ DP. Ademais, variáveis que impulsiona a obesidade como atividade física e alimentação, mostra um preocupante marco em adolescentes, onde 14 (33,4%) não praticam atividade física, 25 (59,5%) praticam menos que o ideal e apenas 3 (7,1%) praticam atividades físicas ideal para idade. Reforçando a tendência a doenças, nos hábitos alimentares 25 (59,5%) praticam alimentação irregular e 17 (40,5%) apresentam uma alimentação regular conforme o guia alimentar para população brasileira (Brasil, 2014).

Ademais, apesar de o tabagismo na amostra apresentar baixa prevalência 3 (7,1%), esse achado merece destaque, considerando que se trata de crianças e adolescentes. A experimentação precoce do cigarro é um importante preditor para uso contínuo na vida adulta, além de estar associada ao maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e outros agravos crônicos. Estudos apontam que a iniciação ao tabagismo ocorre com frequência na adolescência, influenciada por fatores socioculturais, curiosidade e ambiente familiar.

Dessa forma, mesmo valores aparentemente baixos indicam a necessidade de ações preventivas, com estratégias educativas voltadas à promoção da saúde e ao fortalecimento de hábitos de vida saudáveis, além do acompanhamento contínuo em ambiente escolar e familiar, visando impedir a progressão dessa prática e reduzir futuras repercussões negativas à saúde cardiovascular (INCA. 2022)

Portanto, a vigilância e a detecção precoce dos fatores de risco associados ao alto nível de colesterol são fatores primordiais nas ações preventivas com destaque para a obesidade infantil, cujo controle por meio da obtenção e manutenção do peso adequado, para altura, sexo e idade são fundamentais para atenção primária à saúde. Além destes fatores, a presença do histórico familiar e hipercolesterolemia familiar também colaboram na avaliação do perfil de risco. Detectamos em nossa pesquisa

adolescentes que se encaixam no critério de possuir hipercolesterolemia familiar, algo que é negligenciado entre a população foco do estudo. Além disso, os níveis baixos de colesterol HDL e altos de colesterol total, LDL e triglicerídeos, tornam os adolescentes suscetíveis ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares precocemente, o que impacta diretamente na sua qualidade de vida e acaba sobrecarregando o sistema de saúde pública.

O estudo não apenas quantifica o problema, mas também serve como um chamado à ação para que a sociedade, as escolas, os pais e os gestores de saúde reconheçam a urgência de intervir na juventude para prevenir a sobrecarga do sistema de saúde e o impacto na qualidade de vida na idade adulta.

## 6. CONCLUSÃO

A análise dos resultados demonstrou uma complexa interação entre os fatores de risco, onde o sedentarismo se destacou não apenas por sua contribuição direta ao aumento do IMC, mas também por sua associação com piores escolhas alimentares. Isso reforça a literatura e a compreensão de que os desfechos negativos de saúde, como o colesterol elevado, resultam da combinação de múltiplos fatores de estilo de vida, em vez de serem explicados por uma única variável isolada.

Diante do exposto, os achados deste trabalho ressaltam a necessidade urgente de intervenções de saúde pública que abordem o sedentarismo e a má alimentação de forma integrada. A promoção da prática regular de atividade física surge como uma estratégia central, com potencial para atenuar os efeitos nocivos do comportamento sedentário nos parâmetros cardíacos e metabólicos da população infantil. Como limitação, o delineamento transversal do estudo não permite estabelecer causalidade, sendo recomendadas futuras pesquisas longitudinais para monitorar a evolução desses riscos e avaliar o impacto de programas preventivos em Campo Grande/MS.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINIS-SOBRINHO, C. *et al.* Estado de saúde cardiovascular ideal e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: estudo Labmed. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, p. e2019343, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019343>. Acesso em: 01 out. 2025.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. American Heart Association recommendations for physical activity in adults and kids. **AHA**, 2018. Disponível em: <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BARBOSA, A. O *et al.* Atividade física e perfil lipídico em adolescentes: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e05432023, 2025. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05432023>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acompanhadas pelo SUS, mais de 340 mil crianças brasileiras entre 5 e 10 anos possuem obesidade. **gov.br/saude**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/acompanhadas-pelo-sus-mais-de-340-mil-criancas-brasileiras-entre-5-e-10-anos-possuem-obesidade>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatório do monitoramento do teor de açúcares em alimentos industrializados**. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/programas-nacionais-de-monitoramento-de-alimentos/teores-de-sodio-e-acucares-em-alimentos-industrializados/relatorio-do-monitoramento-do-teor-de-acucares-em-alimentos-industrializados-2021.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. **gov.br/saude**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão. **gov.br/saude**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/obesidade-infantil-e-fator-de-risco-para-doencas-respiratorias-colesterol-alto-diabetes-e-hipertensao>>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>>. Acesso em: 26 set. 2025.

CAPISTRANO, G. B. et al. Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 2, p. 47-58, 2022. DOI: <10.53660/CONJ-614-508>. Acesso em: 2 out. 2025.

CHEN, Z. et al. Associations of sleep, sedentary behavior, and physical activity with overweight/obesity in youth. **Frontiers in Public Health**, 2025. DOI: <10.1186/s12889-025-23011-9>. Acesso em: 21 out. 2025.

CRUZ, C. F. et al. Prevalência de tabagismo e seus determinantes em adultos de 18 a 64 anos de idade: inquérito de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 698-709, jul./set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030010>. Acesso em: 3 out. 2025.

CUNHA, V. S. C. et al. Saúde cardiovascular em adolescentes e jovens adultos: desafios e oportunidades para a prevenção. In: CUNHA, V. S. C. (org.). **Ações e discussões para a promoção da saúde e prevenção de doenças**. 1. ed. Campina Grande: Epitaya, 2025. cap. 4, p. 44-64. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2025936p44>. Acesso em: 4 out. 2025.

FERREIRA, C. S.; ANDRADE, F. B. Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1095-1104, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09022019>.

FIOCRUZ. **Doenças Metabólicas na Adolescência**. 2025. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/DOENCAS\\_METABOLICAS\\_SOREPESOOBESIDADE.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/DOENCAS_METABOLICAS_SOREPESOOBESIDADE.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2025.

FONTES, P. A. S. et al. Comportamento sedentário, hábitos alimentares e risco cardiometabólico em crianças e adolescentes fisicamente ativos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 120, n. 2, p. e20220357, 2023. DOI: <10.36660/abc.20220357>. Acesso em: 27 ago. 2025.

FONTES, V. S; NEVES, F. S; CÂNDIDO, A. P. C. Quemerina e fatores relacionados ao risco cardiovascular em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 02, p. 221-229, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00003>>. Acesso em: 5 out. 2025.

HENRIQUES, P. et al. Políticas de Saúde e de segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

HUFF, Trevor; BOYD, Brandon; JIALAL, Ishwarlal. Physiology, Cholesterol. In: StatPearls. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470561/>>. Acesso em: 2 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tabagismo: crianças, adolescentes e jovens.** Rio de Janeiro: INCA, 20 maio 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/criancas-adolescentes-e-jovens>>. Acesso em: 4 nov. 2025.

MANSOUBI, M. *et al.* Energy expenditure during common sitting and standing tasks: examining the 1.5 MET definition of sedentary behaviour. **BMC public health**, Londres, v. 15, n. 1, p. 516, 2015. DOI: DOI: <10.1186/s12889-015-1851-x>. Acesso em: 06 out. 2025.

MENSAH, G. A.; ROTH, G. A.; FUSTER, V. The global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2020 and beyond. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 74, n. 20, p. 2529-2532, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.10.009>>. Acesso em: 2 out. 2025.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>> Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIOSA, P. R. *et al.* Relação entre composição corporal e dislipidemias em crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3743-3752, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.17662017>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU.** 2025. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2025/09/1850934>>. Acesso em: 4 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical activity.** 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Acesso em: 21 out. 2025.

PALMEIRA, *et al.* Lipoproteína (a) e fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, p. 531-537, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/mf4WxSh4vMJsm8VSpRdtY Zw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 out. 2025.

RACHED F. H. *et al.* **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose** – 2025. Arq Bras Cardiol.2025;122(9):e20250640. Disponível em:<<https://doi.org/10.36660/abc.20250640>>. Acesso em: 20 out. 2025.

SINAIKO, AR. *et al.* The International Childhood Cardiovascular Cohort (i3C) consortium outcomes study of childhood cardiovascular risk factors and adult cardiovascular morbidity and mortality: Design and recruitment. **Contemporary clinical trials**, v. 69, p. 55-64, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.04.009>>. Acesso em: 04 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Dislipidemias na infância e adolescência:** recomendações para diagnóstico e tratamento. SBP 2022. (Departamento Científico de Endocrinologia). 2022. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22336c-GPA\\_-Dislipidemia\\_Criancas\\_e\\_Adoles.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22336c-GPA_-Dislipidemia_Criancas_e_Adoles.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

TOMLINSON, D. J. *et al.* The impact of obesity on skeletal muscle strength and structure through adolescence to old age. **Biogerontology**, v. 17, n. 3, p. 467-483, 2016. DOI: <10.1007/s10522-015-9626-4>. Acesso em: 04 out. 2025.

## APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO E ESCLARECIDO (TALE).

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes do município de Campo Grande/MS”, que está sendo desenvolvida pelas pesquisadoras Daniele Carvalho de Souza e Andrelisa Vendrami Parra.

Queremos saber quais fatores de risco para desenvolver doenças do coração e dos vasos sanguíneos aos adolescentes de Campo Grande/MS apresentam.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 11 a 14 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema caso desista em algum momento.

A pesquisa será feita em sala separada que a escola fornecerá. Para os adolescentes que decidirem participar da pesquisa, solicitamos a colaboração para responder a um questionário.

Além do questionário será verificado sua pressão sanguínea, seu peso, sua altura, o tamanho da sua cintura e do seu quadril e quantas vezes seu coração bate por minuto. Pediremos também que seus pais/responsáveis o (a) levem até a uma unidade de saúde perto da sua casa para retirarem uma pequena quantidade de sangue para exames. Esses exames vão verificar o nível de “açúcar” e de “gordura” no seu sangue. A pesquisa é considerada segura, o risco que existe é de você sentir vergonha durante a coleta de medidas e da pressão arterial e/ou durante o questionário. Você também poderá sentir dor na hora de coletar o exame de sangue, porém este será realizado por um profissional da rede qualificado.

Reforçamos que você não é obrigado a participar se não quiser, mesmo que seus pais/responsáveis autorizem. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, assim como não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der, nem sobre os resultados de exames que fizer. Os resultados da pesquisa podem ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Caso aconteça algo que não concorde ou que o faça se sentir desconfortável, você pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento.

Mas há ainda coisas boas que podem acontecer, você estará ajudando no conhecimento sobre a situação de saúde e de doenças dos adolescentes do município

a respeito das doenças que afetam o coração e vasos sanguíneos, e seus fatores de riscos, e, assim, oferecer melhorias ao planejamento de saúde.

Além disso, pode nos procurar pelo telefone (67) 992225602, da pesquisadora Andrelisa Vendrami Parra, através do e-mail “andrelisa.parra@ufms.br”, ou por meio do endereço profissional Rua Costa e Silva, s/n, Cidade Universitária – UFMS, Unidade 12 – Instituto Integrado de Saúde.

Em caso de dúvidas quanto a condução ética do estudo, entre em contato com Comitê de Ética em pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1 Andar, CEP: 79070900, Campo Grande – MS; e-mail: cepconeep.propp@ufms.br; telefone: 67 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30-17:30 no período vespertino.

---

Andrelisa Vendrami Parra (pesquisadora responsável)  
Campo Grande/MS, 26 de junho de 2023.

---

Assinatura do menor participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e data. **LEVAR CARTÃO DO SUS DIA DA PESQUISA**

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

A pessoa pelo qual você é responsável está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes do município de Campo Grande/MS, desenvolvida pelas pesquisadoras Daniele Carvalho de Souza e Andrelisa Vendrami Parra.

O objetivo central do estudo é saber os fatores para desenvolvimento de doenças que afetam coração e vasos sanguíneos dos adolescentes entre 11 a 14 anos de idade que moram em Campo Grande/MS.

O convite para a participação dele(a) se deve por ser estudante da rede municipal de ensino e ter entre 11 a 14 anos de idade. Consentir a participação dele(a) é ato voluntário, isso é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não que ele(a) participe, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Nem você nem ele terão prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações prestadas pelo participante.

A participação do adolescente pelo qual você é responsável consistira em:

Em uma sala da própria escola, irá responder perguntas de um roteiro de questionário com o tempo de duração de aproximadamente 15 minutos, será pesada em balança digital portátil; sua altura, cintura e quadril, serão medidas com fita métrica; sua pressão e pulso serão verificados com aparelho de pressão digital e será entregue um pedido de exame de sangue para a coleta na unidade básica de saúde.

Na unidade básica de saúde mais próxima de sua casa será realizado a coleta de 10ml de sangue pelos profissionais da unidade, sendo necessário um jejum de pelo menos 6 horas antes, por isso recomendamos ir às 7 horas da manhã em qualquer dia da semana para esta coleta.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

O benefício relacionado com a participação nesta pesquisa é contribuir para o conhecimento sobre a situação de saúde-doença da comunidade e, assim, contribuir para qualidade de vida destes adolescentes no futuro, quando estiverem em idade adulta e idosos. Os riscos desta pesquisa são mínimos, limitando-se ao desconforto

físico e emocional durante a coleta de medidas e da pressão arterial e/ou durante o questionário. A fim de evitar possíveis desconfortos e/ou constrangimentos, a coleta de dados ocorrerá de forma individual em uma sala da própria escola. Poderá ocorrer risco físico durante a realização do exame de sangue, porém será realizado na unidade de saúde com profissionais da rede qualificados. Esta coleta de sangue é voluntaria e não obrigatória. Destacamos que a pesquisadora garante o sigilo dos dados coletados.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de trabalho de conclusão de curso, dissertação ou tese. Em caso de dúvidas quanto a participação da pessoa pela qual você é responsável, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail “andrelisa.parra@ufms.br”, do telefone “(67) 9922255602”, ou por meio do endereço profissional Rua Costa e Silva, s/n, Cidade Universitária – UFMS, Unidade 12 – Instituto Integrado de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900, Campo Grande – MS; e-mail: cepconeep.prop@ufms.br; telefone: 67 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30-17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

---

Andrelisa Vendrami Parra (pesquisadora responsável)  
Campo Grande/MS, 26 de junho de 2023.

---

Assinatura do responsável do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data.

## APÊNDICE C – Instrumento para Coleta de Dados

### IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE COLETA DE DADOS

Escola: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE.

Participante nº \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

### HISTÓRICO FAMILIAR – antecedentes de 1º e 2º grau (pais, irmãos, avós e tios).

( ) AVC ( ) Cardiopatia ( ) DM ( ) HAS ( ) Dislipidemia ( ) Nefropatia ( ) outra: \_\_\_\_\_

### HISTÓRICO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

( ) AVC ( ) Cardiopatia ( ) DM ( ) HAS ( ) Dislipidemia ( ) Nefropatia ( ) outra: \_\_\_\_\_

### HÁBITOS DE VIDA

Pratica de atividade física: ( ) Não ( ) Sim ( ) Diariamente ( ) <3x na semana. Qual: \_\_\_\_\_

Usa tabaco: ( ) Não ( ) Sim. Usa cigarro eletrônico: ( ) Não ( ) Sim. Usa Narguile: ( ) Não ( ) Sim.

Consome bebidas alcoólicas ( ) Não ( ) Sim – Quantidade \_\_\_\_\_

Consumo alimentar:

Alimentos	Consumo
Cereais (aveia, granola, sucrilhos).	QTD diária ___, Consome_ vezes na semana ( ) NC
Massas, Pão e arroz.	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC
Frutas.	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC
Verduras e Vegetais.	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC
Carne, aves, peixes, ovos, feijão.	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC
Leites e derivados.	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC
Processados e ultra processados (Açúcar, gordura, biscoito recheado, embutidos, enlatados, refrigerantes, molhos e temperos prontos. Etc.)	QTD diária ___, Consume_ vezes na semana ( ) NC

**AVALIAÇÃO CLÍNICA**

Peso: \_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_ m. IMC: \_\_\_\_\_. Circunferência abdominal: \_\_\_\_\_ cm

**DADOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**

Nº Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário PEC: \_\_\_\_\_

Resultados de exames Laboratoriais:

Triglicerídeos: \_\_\_\_ Colesterol total: \_\_\_\_\_. LDL: \_\_\_\_\_. HDL: \_\_\_\_\_

VLDL: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS

**Pesquisador:** Andrelisa Vendrami Parra

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 70517023.0.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.309.670

#### Apresentação do Projeto:

Estudo que abordará a identificação de fatores de risco e sua associação com fatores socioeconômicos e hábitos de vida, levando-se em conta os riscos decorrentes da existência de fatores de risco e as doenças cardiovasculares. 'texto do pesquisador': Diante disso, este trabalho busca avaliar a associação entre fatores de risco cardiovascular com os dados socioeconômicos e os hábitos de vida em adolescentes da cidade de Campo Grande/MS. A coleta de dados será através de uma entrevista contendo variáveis sociodemográficas, clínicas, comorbidades, hábitos de vida e variáveis metabólicas. A entrevista ocorrerá nas dependências das escolas. Os participantes serão direcionados para a coleta de sangue nas UBSFs.

**Critério de Inclusão:** Apresentar idade entre 11 (onze) e 14 (quatorze) anos. Estar matriculado em escola pública vinculada à rede municipal de ensino no período diurno. Concordar em participar voluntariamente do estudo, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis legais. **Critério de Exclusão:** Aqueles que estiverem sob regime domiciliar de ensino. Estudantes gestantes. Portadores de necessidades especiais. Portador de qualquer complicaçāo que impeça a prática de atividades físicas. Os dados coletados serão tabulados e alimentarão um banco de dados do IMB® SPSS® Statistics, versão 20, e serão analisados estatisticamente pelo mesmo programa.

Tamanho da Amostra no Brasil: 300.

<b>Endereço:</b>	Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros	<b>Prédio das Pró-Reitorias</b>	<b>Hércules Maymone</b>	<b>1º andar</b>
<b>Bairro:</b>	Pioneiros	<b>CEP:</b> 70.070-900		
<b>UF:</b>	MS	<b>Município:</b>	CAMPO GRANDE	
<b>Telefone:</b>	(67)3345-7187	<b>Fax:</b>	(67)3345-7187	<b>E-mail:</b> cepconepr@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.670

**Objetivo da Pesquisa:**

'texto do pesquisador': Objetivo Primário:

Relacionar o perfil clínico e epidemiológico aos fatores de risco para DCV apresentados por adolescentes matriculados em escolas municipais de Campo Grande/MS. Objetivo Secundário: 1)Investigar os fatores de risco para DCV apresentados pelos adolescentes; 2) Caracterizar o perfil clínico para análise dos fatores de risco cardiovascular: glicemia, triglicerídeos elevados, LDL elevado, HDL-c diminuído, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, altura, peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, relação cintura-quadril; 3) Caracterizar o perfil sócio demográfico a partir de: idade, sexo, etnia, tipo de moradia, renda familiar, escolaridade dos pais, profissão dos pais. 4) Caracterizar os hábitos de vida através das variáveis: atividade física, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e alimentação saudável (consumo de frutas, verduras, carnes e alimentos processados).5) Investigar o histórico de saúde dos participantes quanto à ocorrência de DCV em membros da família e no próprio;6) Relacionar o perfil sócio demográfico, histórico familiar e dados clínicos à ocorrência de fatores de risco para DCV.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

'texto do pesquisador': Riscos:

O risco se justifica pelo benefício esperado. No caso desta pesquisa o risco mínimo limita-se ao desconforto físico durante as medidas antropométricas e de pressão arterial e ao desconforto psíquico ou emocional devido alguma vergonha ou limitação para responder aos questionamentos do instrumento de coleta de dados, desta forma, o participante será novamente orientado sobre a não necessidade de ser avaliado ou a responder o questionamento, conforme esclarecido no TCLE e TALE. Para evitar possíveis desconfortos e/ou constrangimentos a coleta de dados será realizadas em uma sala da própria instituição de ensino. O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no TCLE e TALE, irá comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Benefícios: Os benefícios que este estudo pode trazer são quanto a um melhor entendimento dos fatores de risco para desenvolver uma doença cardiovascular, sendo assim um benefício maior em relação aos riscos, possibilitando alternativas para estabelecer a prevenção, o diagnóstico e o tratamento para as doenças cardiovasculares, assim, se observado algum dado clínico relevante e alterado durante a coleta de dados, o adolescente será encaminhado à Unidade Básica de Saúde, para a prevenção, diagnóstico ou tratamento

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone, 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconepr@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.870

adequado.

Relator: os benefícios justificam os riscos, que seriam decorrentes de transtornos ou incômodos da coleta de material biológico e a possibilidade de alguma limitação às respostas aos questionamentos. Entretanto, os resultados que serão obtidos possibilitarão o diagnóstico precoce e intervenção na detecção de possíveis fatores de risco. A pesquisadora compromete-se a comunicar ao CEP qualquer dano ou risco, seja ele previsto ou não.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

'texto do pesquisador': FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE - INISA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos:

- Informações Básicas do Projeto - Pendente – Corrigido na plataforma.
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador - Pendente – Corrigido e anexado novamente na plataforma.
- TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência - Pendente – Corrigida e anexada novamente na plataforma.
- Declaração de Instituição e Infraestrutura - Pendente – Anexado no projeto e plataforma.
- Folha de Rosto - OK
- TCUD - OK
- TCLE - OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- A folha de rosto estima 2419 participantes da pesquisa, mas no formulário de informações básicas consta 300. Ajustar o número de participantes - RESOLVIDO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros , Prédio das Pró-Reitorias , Hércules Maymone, 1º andar

**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900

**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepr@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.300.670

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

**4) Legislação e outros documentos:**

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

**5) Informações essenciais do projeto detalhado**

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

**6) Informações essenciais – TCLE e TALE**

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

**7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

**8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

**9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

**10) Tramitação de eventos adversos**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

**11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados**

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

**12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa,**

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone, 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.870

para pesquisas na Humap/UFMS acessar:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:  
<https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE CONTEXTOS PANDÉMICOS CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública.

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1328477.pdf	06/09/2023 13:00:09		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocepadolescente.pdf	06/09/2023 12:59:46	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone, 1º andar

Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconepropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.670

Outros	CARTARESPOSTA.pdf	01/08/2023 17:45:46	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tcudsesauadolescente.pdf	01/08/2023 17:44:23	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo e Consentimento Livre Esclarecido Adolescente revisado CEP.pdf	01/08/2023 17:42:49	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Assentimento Livre Esclarecido revisado cep.pdf	01/08/2023 17:42:19	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Adolescente revisado CEP.pdf	01/08/2023 17:38:03	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ORIENTAESILUSTRADASTERMOADO LES.pdf	31/05/2023 12:32:01	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficiosemed2022.pdf	31/05/2023 12:24:43	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 19 de Setembro de 2023

Assinado por:

Marisa Rufino Ferreira Lulizari  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone, 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepcconep.prop@ufms.br