

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

FABIANA RODRIGUES DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NUM GRUPO DE EMAGRECIMENTO EM UM CENTRO
UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ**

CASCAVEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

FABIANA RODRIGUES DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NUM GRUPO DE EMAGRECIMENTO EM UM CENTRO
UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

**Professora Orientadora: Thais Mariotto
Cezar**

CASCAVEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

FABIANA RODRIGUES DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA E DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NUM GRUPO DE EMAGRECIMENTO EM UM CENTRO
UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Thais Mariotto Cezar

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora Thais Mariotto Cezar
Mestre em Sistemas Agroindustriais - UNIOESTE

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Cascavel, junho de 2019

RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NUM GRUPO DE EMAGRECIMENTO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL – PARANÁ

LIMA, Fabiana Rodrigues de¹
CEZAR, Thais Mariotto²

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se mostram um grande problema de saúde pública em todo o mundo, o que implica na qualidade de vida da população, representando atualmente uma grande porcentagem em todas as faixas etárias. As medidas antropométricas são importantes constituintes para a realização de diagnósticos; a circunferência de cintura (CC) é uma ferramenta de avaliação clínica que permite a assimilação do quadro clínico e/ou estético do indivíduo. Assim, é possível apontar o nível de tecido adiposo alojado na região superior do indivíduo, sendo um critério de precisão da saúde do paciente, apresentando um êxito maior em comparação ao Índice de Massa Corporal (IMC). O objetivo deste estudo foi avaliar a circunferência da cintura e associar às possíveis DCNTs de mulheres entre 18 e 60 anos do sexo feminino. Foi realizada avaliação individual, aplicando anamnese e avaliação antropométrica para aferir peso e altura, as circunferências; também foi realizada bioimpedância elétrica e coleta das dobras para a obtenção do estado nutricional. O acompanhamento foi realizado durante 10 semanas, e foram elaborados planos alimentares individuais, palestras, dinâmicas e práticas para ajudar a alcançarem seus objetivos. Observou-se que as participantes que estavam dentro da média da OMS não apresentaram nenhum tipo de DCNT. Das quatro mulheres que estavam com a circunferência acima da média, duas apresentaram HAS e dislipidemia. E, das seis que estavam com a circunferência muito acima da média, quatro apresentaram HAS e dislipidemia. Somente duas não foram diagnosticadas com algum tipo de DCNT. A percepção das DCNTs em relação à circunferência da cintura pode estar relacionada a vários fatores, tornando-se necessárias medidas de redução e prevenção.

Palavras-chave: Prevenção, qualidade de vida, hábitos saudáveis.

¹ Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

² Nutricionista. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz. Mestre em Sistemas Agroindustriais – Unioeste.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade faz parte das principais causas de morbimortalidade no mundo, e está ligada a doenças crônicas não transmissíveis, sendo elas, doenças cardiovasculares, hipertensão, neoplasias, diabetes tipo 2. Muito impactante na qualidade de vida, em virtude de sequelas e incapacidades, a obesidade também atrapalha o desenvolvimento socioeconômico do país por conta do custo com os tratamentos de complicações e hospitalização, que poderia ser utilizado para tratar outras doenças (DJALALINIA S *et al.*, 2015).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm números de registro bem elevados. No Brasil, em 2011 foram apontadas aproximadamente 1,1 milhões de mortes, em evidência para as doenças cardiovasculares (30,4%), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6,0%) e diabetes mellitus (5,3%). Esses dados demonstram que abordagens e tratamento eficientes para o controle de doenças se fazem necessários, tendo em vista que os cuidados são uma necessidade crescente (CASTRO; FRANGELLA; HAMADA, 2017).

Em 2005, a OMS já alertava sobre os riscos comuns e modificáveis que esclareciam grande parte dos falecimentos causados pelas doenças crônicas em todas as idades, em homens e mulheres, e em todo o mundo (WHO, 2005). Os fatores de risco modificáveis estão fortemente ligados às DCNT, sendo: tabagismo, excesso de peso, consumo elevado de álcool, colesterol acima do recomendado, consumo reduzido de frutas e verduras, alimentos com taxas altas de gordura trans e saturadas, sal e açúcar em excesso, além do sedentarismo. Esses fatores são responsáveis por mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT e pelo aumento do risco de complicações em pessoas que já têm estas doenças (BRASIL, 2011; IBGE, 2014).

Por mais que a obesidade esteja entre os principais problemas de saúde, acometendo grande parte da população, ainda assim é visto claramente predominância entre as mulheres em todo o mundo. Vários estudos apontam que a obesidade ocorre com maior frequência com o aumento da idade (TEICHMANN *et al.*, 2006).

Não é difícil reconhecer a obesidade e o sobrepeso, mas, para diagnóstico correto, devem ser identificados os níveis de risco, e isso é feito por meio de quantificação. O IMC é um bom indicador, porém, não se correlaciona com a

distribuição de gordura corporal. Então, a circunferência de cintura (CC) e a relação cintura/quadril (RCQ) são indicadores bons na hora de aferir a distribuição do tecido adiposo (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo aferir a circunferência de cintura para verificar possíveis doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e sua associação ao maior acúmulo de gordura abdominal, independentemente do peso corpóreo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para esta pesquisa, foram incluídas 14 mulheres com idade entre 18 a 60 anos, com o objetivo de emagrecimento e mudança dos hábitos alimentares, seja qual fosse o peso ideal e com interesse em mudar os hábitos alimentares para uma vida mais saudável.

No primeiro momento, foi realizada a divulgação interna na instituição em queas interessadas se inscreveram. Os encontros do grupo ocorreram todas as quintas-feiras durante 10 semanas por uma hora e meia. No primeiro encontro, foi explicado como funcionaria o grupo, as pessoas que tivessem interesse em participar assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) antes de qualquer intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 3.079.664.

No primeiro encontro, foi realizadaa avaliação individual, com anamnese e avaliação antropométrica para aferir peso e altura, bem como as circunferências; foi realizada bioimpedância e coleta das dobras para a obtenção do estado nutricional.

Para avaliar as circunferências, foi utilizada trena (Sanny® TR4013), realizada a bioimpedância elétrica (OMRON HBF-514C) e coleta de dobras com adipômetro (Sanny AD1010-1) para a obtenção do estado nutricional.

Avaliou-se peso, estatura, Índice de Massa Corpórea (IMC) (WHO, 1995), circunferências de cintura, abdômen, quadril, bíceps, tríceps, coxa e panturrilha; também realizou-se a medição das pregas cutâneas (abdominal, bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaca) e a soma dessas medidas para obter o percentual de gordura corporal (%GC) (FRISANCHO, 1990).

O peso e a altura foram medidos conforme a metodologia padronizada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), realizados com o indivíduo em pé,

descalço e com roupas leves, sem estar portando objetos como chaves, óculos, celular, ou qualquer outro que pudesse interferir nas medidas. A partir do peso e estatura, foi calculado o IMC, que é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, sendo o resultado classificado conforme parâmetros da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

Para medir a circunferência da cintura (CC), o indivíduo foi envolto na linha natural da cintura na região entre o tórax e o quadril, geralmente no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela. Os pontos de corte adotados para CC foram os indicados por Barbosa *et al.* (2009).

Para análise e avaliação entre a circunferência de cintura e possíveis doenças crônicas não transmissíveis, foi utilizada tabela da OMS (1998) para mulheres, que considera: <80 sem risco, >80 risco e >88 risco muito alto.

No segundo encontro, foi entregue o plano alimentar qualitativo individualizado para as participantes. Do terceiro ao oitavo encontro, foram apresentadas palestras temáticas voltadas para hábitos alimentares saudáveis, utilizando recursos como data show e materiais didáticos sobre a alimentação e hábitos saudáveis, macro e micronutrientes.

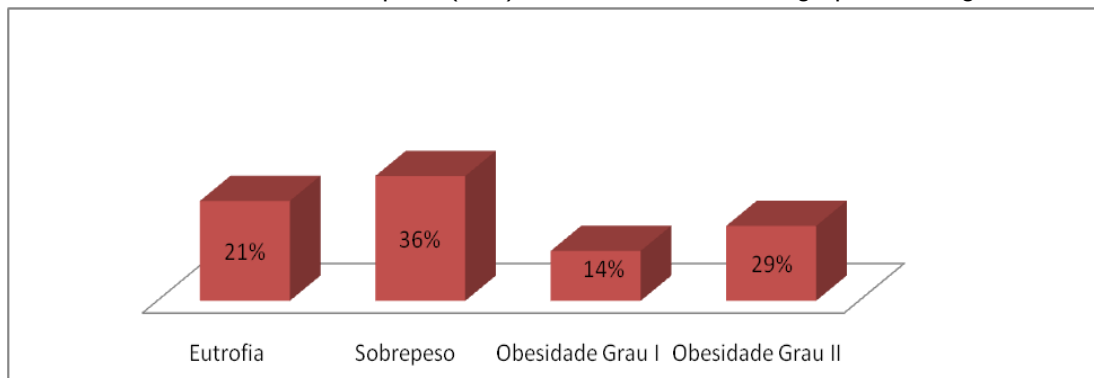
No nono encontro, foi desenvolvida uma aula em laboratório para elaboração de preparações práticas e saudáveis. No décimo encontro, foi realizada avaliação final para análise da evolução das participantes em relação ao seu objetivo e, por fim, foi realizada uma palestra entusiasta e entrega de lembranças, para que as participantes pudessem dar continuidade à sua nova rotina.

Após a realização de coleta de dados, foi realizada a tabulação dos dados em uma planilha no programa Microsoft Office Excel 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total de 14 mulheres que participaram do grupo de emagrecimento, foram obtidos resultados que podem ser observados no gráfico 1, em que, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), 21% das participantes estavam com eutrofia, outras 36% já estavam com sobrepeso, ainda 14% se dispunham com obesidade grau I e por último 29% com resultado de obesidade grau II.

Gráfico 1. Índice de massa corporal (IMC) de 14 mulheres de um grupo de emagrecimento



Fonte: Autora, 2019

No estudo de Orsatti *et al.* (2008), avaliaram-se mulheres entre 45 e 70 anos, em cujo percentual de sobrepeso e obesidade foi de 77,1% das participantes; apenas 22,9% das mulheres foram classificadas como eutróficas.

Dados similares foram encontrados em estudo desenvolvido por Gigante *et al.* (1997), que avaliou pessoas de 20 a 40 anos, sendo que o percentual de mulheres foi de 56% da população estudada. Nessa pesquisa, observou-se que a prevalência de obesidade na população foi de 21%, enquanto quase 40% da amostra apresentou sobrepeso. E, ainda, a prevalência de obesidade foi significativamente mais elevada entre mulheres do que em homens (25% e 15%, respectivamente). É importante considerar o fato de que a obesidade aumenta conforme a idade aumenta, sendo cerca de quatro vezes mais elevada após os 40 anos do que no grupo com idade entre 20 e 29 anos.

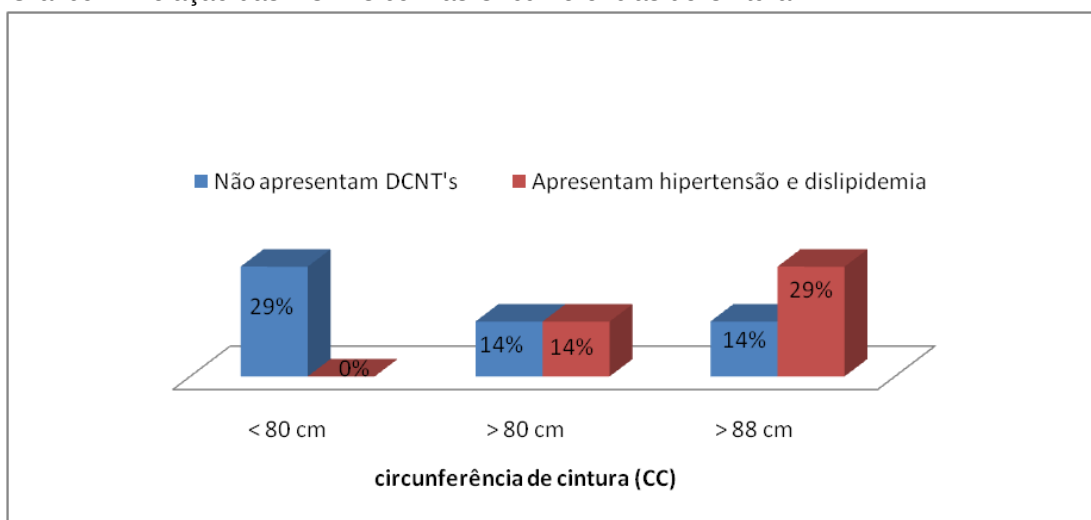
No estudo de Velásquez-Meléndez *et al.* (2004), que avaliou a faixa etária entre 26 e 50 anos, observou-se o sobrepeso em 38,7% da população, e a obesidade em 10,2%. Dentre os homens, 31,1% apresentaram sobrepeso e 5,7% obesidade; entre as mulheres, essas frequências foram de 25,9% e 14,7%, respectivamente; e também as maiores prevalências do sobrepeso foram observadas nos grupos etários acima de 36 anos. Esses dados demonstram que, quanto maior a faixa etária, maior o índice de massa corporal, visto que as mulheres apresentam este índice elevado e conseqüentemente aumento das chances de apresentar DCNTs.

Segundo Thomas *et al.* (2004), vê-se uma preocupação grande sobre a distribuição da gordura corporal, relacionando-a a complicações para a saúde

decorrentes do mau funcionamento metabólico, cardiovascular e do maior acúmulo de gordura na região central do corpo.

No gráfico 2, foi realizada a separação das participantes de acordo com a medida da cintura com os dados da tabela da OMS (1998) para mulheres, que considera: <80 sem risco, >80 risco e >88 risco muito alto, e comparado quantas tinham algum tipo de DCNT. Assim, observou-se que as participantes que estavam dentro da média da OMS não apresentaram nenhum tipo de DCNT e, das quatro mulheres que estavam com a circunferência acima da média, duas apresentaram HAS e dislipidemia. Por último, das seis mulheres que estavam com a circunferência muito acima da média, quatro apresentaram HAS e dislipidemia, e somente duas não foram diagnosticadas com algum tipo de DCNT.

Gráfico 2. Relação das DCNTs com as Circunferências de Cintura



Fonte: Autora, 2019

No estudo de Cristovão *et al.* (2011), em uma amostra de 298 mulheres com faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, o excesso de peso atingia 56%, sendo que, destas, 36,9% tinham sobrepeso e 19,1% obesidade. Do total, 57,4% apresentavam medidas alteradas de CC.

No estudo de Costa *et al.* (2009), foram encontrados quase 64% das mulheres com circunferência de cintura aumentada. Os resultados desses estudos demonstram a importância de uma adequada estratégia para reduzir a circunferência de cintura, para quem ainda não detém DCNTs.

Observando o estudo de Silva e Quintão (2015), que contou com 70 participantes, que predominou mulheres, sendo 65 participantes (92,9%), além da

obesidade, a maioria (57%) relatou não apresentar nenhuma doença diagnosticada por médico; 28,6% possuíam hipertensão arterial; 8,6%, hipertensão e diabetes; 2,9% eram diabéticos; e 2,9% apresentavam outro tipo de doença. Na medida da Circunferência da Cintura, 81,4% apresentou essa circunferência muito elevada.

Segundo Carneiro *et al.* (2003), foram confirmados resultados que indicam a obesidade como importante fator de risco cardiovascular, e que a adiposidade central corporal é a maior aliada ao desenvolvimento de hipertensão arterial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que a Circunferência de Cintura e o IMC aumentado estão ligados a doenças crônicas não transmissíveis. Como os resultados mostram que a maioria das mulheres nessas condições apresenta algum tipo de DCNT, foi possível constatar que a obesidade influencia diretamente nesses fatores de risco.

Com o encerramento do grupo, as participantes ficaram satisfeitas com o que aprenderam e relataram sentir melhora na saúde física e mental; mencionaram que continuarão com os novos hábitos adquiridos no decorrer das 10 semanas. Uma das participantes argumentou que percebeu como a alimentação mudou a disposição e o humor com o passar dos dias.

O incentivo através de um grupo e a disponibilização de informações para aprender sobre hábitos alimentares saudáveis, identificar fome e saciedade, melhorar o sono, ansiedade é fundamental. O grupo promove encorajamento das participantes para alcançarem seus objetivos, sejam eles estéticos ou para melhorar a saúde, visto que se trata de uma forma dinâmica de trabalhar através de desafios e metas a serem cumpridas.

O nutricionista, além disso, deve atuar na prevenção com reeducação alimentar e tratamento, incentivando a prática de atividade física aliada a uma boa alimentação. Considerando que a maioria das pessoas com CC aumentada tem hipertensão, deve ser enfatizada a prática de atividade física, seja caminhada, corrida, pilates, academia, natação, ou aquela atividade de sua preferência. A partir dos dados, viu-se que tanto para a prevenção quanto para o tratamento é preciso uma mudança definitiva no estilo e qualidade de vida, cuidando e promovendo a saúde do indivíduo.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.S.; SCALA, L.C.N.; FERREIRA, M.G. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 237-47, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a 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.

CASTRO, J. M. F.; FRANGELLA, V. S.; HAMADA, M. T. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde**, v. 42, n. 1, p. 55-59, 2017.

CARNEIRO, G.*et al.* Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **RevAssocMedBras**, v. 49, n. 3, p. 306-311, 2003.

COSTA, P. R. F.*et al.* Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1763-1773, 2009.

CRISTÓVÃO, M. F.; SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Revista EscEnferm USP**, v. 45, n. 2, p. 1667-1672, 2011.

DJALALINIA, S.*et al.* Health impacts of obesity. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 42, n. 1, p. 1-4, 2015.

FRISANCHO, A.R. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. University of Michigan, 1990.

GIGANTE, D.P.; BARROS, F. C. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 236-246, 1997.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 705-711, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

ORSATTI, F. L. *et al.* Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n.4, p. 182-189, 2008.

SILVA, T. A. P.; QUINTÃO, D. F. Estratégias de educação nutricional nos grupos do projeto “De bem com a balança” de 4 unidades básicas de saúde do município de Muriaé-MG. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.9, n. 53, p. 188-198, 2015.

TEICHMANN L.; OLINTO, M. T. A.; COSTA J. S. D.; ZIEGLER D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n.3, p. 360-373, 2006.

THOMAS, G.N. *et al.* Impact of obesity and body fat distribution on cardiovascular risk factors in Hong Kong Chinese. **Obes. Res.**, v.12, p.1805-1813, 2004.

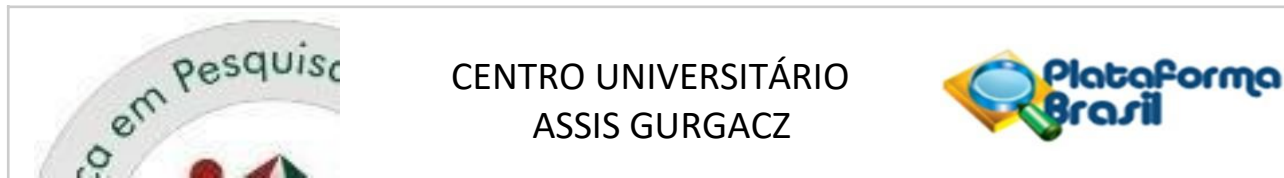
VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; PIMENTA, A. M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **RevPanamSalud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 16, n. 5, p. 308-314, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, 1995. (Technical Report Series no 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Prevenção de doenças crônicas:** um investimento vital. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/. Acesso em: 23 mai. 2019.

6 ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE GRUPOS DE EMAGRECIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ

Pesquisador: Thais Cesar Mariotto Cezar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02737318.3.0000.5219

Instituição Proponente: FACULDADE ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.079.664

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE GRUPOS DE EMAGRECIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ sob

responsabilidade do pesquisador Thais Cesar Mariotto Cezar e número de CAAE 02737318.3.0000.5219 ENCONTRA-SE DE ACORDO com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP.

A equipe da pesquisa respeita os participantes e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, garante o suporte necessário em eventual risco.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE GRUPOS DE EMAGRECIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ é

intervir na mudança de hábitos comportamental e alimentar em prol da educação nutricional através de um grupo de emagrecimento para mulheres em uma clínica de nutrição de uma universidade privada da



CENTRO UNIVERSITÁRIO
ASSIS GURGACZ



região oeste do Paraná.

De modo específico, o estudo busca identificar os objetivos individuais de cada participante através da aplicação de anamnese; Avaliar os hábitos alimentares dos participantes bem como as possíveis mudanças a serem estipuladas para melhor estilo de vida e promoção de saúde; Elaborar um cardápio individualizado voltado para o contexto social, cultural econômico de cada participante; Avaliar perfil de gordura corporal, gordura visceral e perfil de massa magra através da bioimpedância e somatória de pregas cutâneas e circunferências; Acompanhar o diagnóstico das doenças metabólicas (se existentes), de forma favorável ao melhor desempenho do participante em relação à mudanças de hábitos para melhoras de sinais e sintomas; Conduzir adequadamente a relação das pessoas com o alimento por meio de debates e aplicação de estratégias motivacionais; Relacionar o emagrecimento com saúde e autocuidado com o corpo, tendo em vista todas as práticas de educação nutricional durante o percurso do projeto em prol dos benefícios da alimentação adequada.

A pesquisa possui caráter descritivo com coleta de dados através de ficha de anamnese, avaliação antropométrica, bioimpedância elétrica, adipômetro, balança, fita métrica, dentre outros métodos avaliativos, de acordo com a evolução e necessidade de cada encontro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa ENCONTRA-SE DE ACORDO com a Resolução CNS 466/12 quanto aos RISCOS E BENEFÍCIOS conforme o item I. 3 - assistência ao participante da pesquisa:

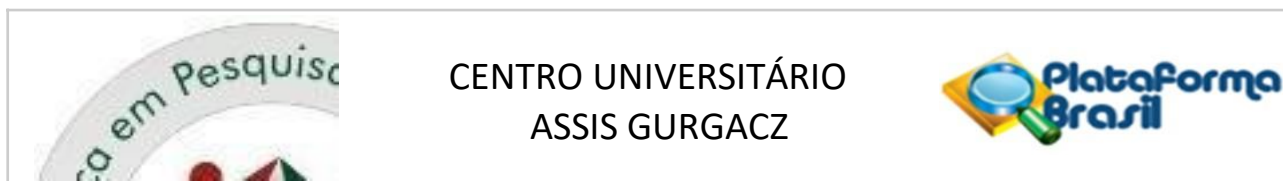
II. 3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II. 3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II. 4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados possui como risco cair da balança, escorregar por causa da meia, constrangimento por expor alguma situação pessoal no grupo. Para minimizar e/ou evitar tais riscos serão seguidos alguns protocolos, com o intuito de minimizar estes possíveis riscos, tais como; tirar a meia para não escorregar, avaliação e coleta de medidas feitas individualmente e mantidas em sigilo, não obrigatoriedade de possíveis depoimentos em relação ao desempenho no grupo.

Com relação aos benefícios, serão orientações nutricionais, incentivo às mudanças de hábitos alimentares saudáveis, palestras motivacionais para qualidade global de vida e foco no objetivo



individual para que continuem na sua rotina diária pós-grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social e justifica-se pois as práticas alimentares têm se tornado objetos essenciais para definir um perfil estético da maioria da população brasileira, um processo chamado de emagrecimento milagroso custe o que custar. Há assim, a preocupação de contornar este tipo de comportamento mediante estratégias que despertem a conscientização de melhor qualidade de vida e educação alimentar adequada, com abordagens específicas para um objetivo em comum.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados, bem como as garantias éticas aos participantes.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como, no cumprimento da Resolução CNS 466/2012, envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda. As eventuais modificações ou emendas devem ser apresentadas ao CEP-FAG de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

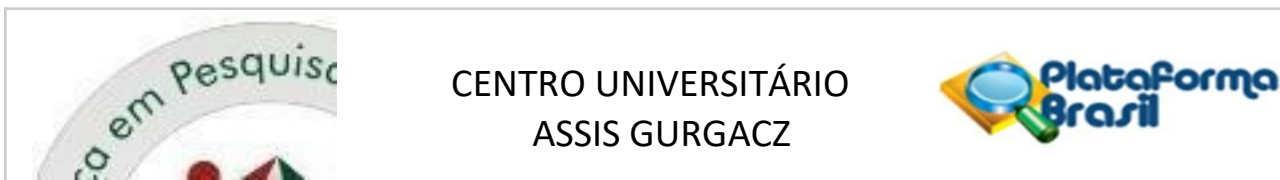
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1238378.pdf	12/11/2018 21:01:36		Aceito
Outros	diarioalimentar.pdf	12/11/2018 20:59:56	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Outros	perguntas.pdf	12/11/2018 20:59:11	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Outros	anamnese.pdf	12/11/2018	Thais Cesar	Aceito



Continuação do Parecer: 3.079.664

Outros	anamnese.pdf	20:58:41	Mariotto Cezar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle3.pdf	12/11/2018 20:58:03	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	12/11/2018 20:57:49	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	12/11/2018 20:57:41	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	12/11/2018 20:57:27	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/11/2018 23:17:27	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	21/10/2018 15:25:57	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccprojeto.pdf	15/10/2018 12:58:48	Thais Cesar Mariotto Cezar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Thayse Dal Molin Alérico
Coordenador(a)

7 APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você _____ está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE GRUPOS DE EMAGRECIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLAR DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CASCATEL-PR”, em virtude de trabalho de conclusão de curso, coordenada pela Professora Thais Mariotto Cezar e contará ainda com Debora Carneiro Teixeira, Fabiana Rodrigues de Lima, Larissa de Carvalho Zimmermann, Luana Schwarz, Marcia Machado, Mirely Scharlau, Renan Alexander Sebben.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG.

Os objetivos desta pesquisa são: Promover a melhoria dos hábitos alimentares em grupos de mulheres de 18 a 60 anos. Caso você decida aceitar o convite, será submetida aos seguintes procedimentos: assistir palestras motivadoras, aferição de peso, altura e bioimpedância (aparelho para medir gordura corporal), questionários sobre hábitos alimentares. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente dois meses.

Os riscos apresentados são cair da balança, escorregar por causa da meia, constrangimento por expor alguma situação pessoal no grupo. Por isso, serão seguidos alguns protocolos, com o intuito de minimizar estes possíveis riscos, tais como; tirar a meia para não escorregar, avaliação e coleta de medidas feitas individualmente e mantidas em sigilo, não obrigatoriedade de possíveis depoimentos em relação ao desempenho no grupo.

Os benefícios apresentados às participantes serão de orientações nutricionais, incentivo às mudanças de hábitos alimentares saudáveis, palestras motivacionais para qualidade global de vida e foco no objetivo individual para que continuem na sua rotina diária pós-grupo.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa, não haverá gastos, portanto, não será necessário ressarcimento.

Não está previsto indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e também o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Thais Cesar Mariotto

Endereço: Rua Canafístula, 94 – Recanto Tropical – Cascavel - Paraná

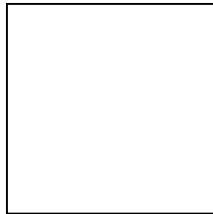
Telefone: (45) 99973-7723

Assinatura _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____,
abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

Telefone do participante para contato: _____