

**Frequência do consumo de açúcar e bebidas açucaradas por crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no Vergel do Lago em Maceió-Alagoas**

**Frequency of sugar and sugary drinks consumption among children treated in a pediatric ambulatory in Vergel do Lago Maceió-Alagoas**

DOI:10.34117/bjdv6n12-434

Recebimento dos originais:09/11/2020

Aceitação para publicação:18/12/2020

**Anny Elizabete Ferreira Da Silva Brígido**

Acadêmica do curso de graduação em Nutrição pelo Centro Universitário CESMAC  
Rua Pedro Coutinho n° 231, Centro - Rio largo - AL, 57100-000  
E-mail: annybrigido58@gmail.com

**Clarissa Cotrim Dos Anjos**

Mestrado profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil  
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, BRASIL  
Rua Conego Machado 984, Farol - 57021160 - Maceió, AL - Brasil

**Gilnelayne Cintia Dos Santos Nascimento**

Acadêmica do curso de graduação em Nutrição pelo Centro Universitário CESMAC  
Rua Conego Machado 984, Farol - 57021160 - Maceió, AL - Brasil

**Isadora Bianco Cardoso De Menezes**

Mestrado em Nutrição (Conceito CAPES 3). Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil  
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, BRASIL  
Rua Conego Machado 984, Farol - 57021160 - Maceió, AL - Brasil  
E-mail: isadora\_bianco@hotmail.com

**Kethilly Thifanny Da Silva Caldeira**

Acadêmica do curso de graduação em Nutrição pelo Centro Universitário CESMAC  
Rua Ernesto Cavalcante Lins n° 12 - Centro - Flexeiras/AL 57995-000  
E-mail: kethillythifanny57@gmail.com

**Roberta Grazielle Da Cruz Leite**

Acadêmica do curso de graduação em Medicina pelo Centro Universitário CESMAC  
R. Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL, 57051-160

**Thays Cristine Ferro Wanderley**

Mestrado em Nutrição e Desenvolvimento Fisiológico. Universidade Federal de Alagoas, UFAL,  
Brasil  
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, BRASIL  
R. Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL, 57051-160

**Thaynara Melo Dos Anjos**Acadêmica do curso de graduação em Medicina pelo Centro Universitário CESMAC  
R. Cônego Machado, 984 - Farol, Maceió - AL, 57051-160**RESUMO**

Estudos apontam o aumento no consumo de bebidas açucaradas e açúcar entre a população infantil, período importante para o estabelecimento dos hábitos alimentares. Estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar a frequência do consumo de açúcar e bebidas açucaradas pelas crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no bairro do Vergel do Lago em Maceió-AL atendidas no período de março a setembro de 2019, onde foram coletados dados sociodemográficos e de consumo alimentar. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Cesmac ao qual está vinculado sob número: 3.387.083. Todos os pais e/ou responsáveis assinaram o TCLE. Foram analisadas 24 crianças, com idade média de 4,7 anos ( $\pm 2,4$ ). Quanto à renda familiar, 54% das mães recebem menos de um salário mínimo, segundo a escolaridade materna, 50% apresenta ensino fundamental. O consumo diário de açúcar de adição foi observado em 67% das crianças e bebida açucarada mais frequente consumida diariamente foi a bebida láctea (37% ; n=9), seguida do suco de caixinha e/ou em pó (34% ; n=8), achocolatado em pó e/ou líquido (17% ; n=4) e refrigerante (12% ; n=3). O refrigerante é mais prevalente quando observado o seu consumo semanal e mensal. Conclui-se que houve uma considerada frequência no consumo de açúcar de adição e bebidas açucaradas e que a baixa renda e a baixa escolaridade materna podem ter influência nas escolhas alimentares das mesmas e, portanto, há necessidade de atividades promotoras de alimentação saudável.

**Palavras-Chave:** Crianças, Consumo alimentar, Bebidas açucaradas.**ABSTRACT**

Studies shows to the increase in the consumption of sugary drinks and sugar among children, a period for the establishment of eating habits. A cross-sectional study, whose objective was to evaluate the frequency of sugar and sugary drinks consumption by children treated at a pediatric outpatient clinic in the Vergel do Lago neighborhood in Maceió-AL, treated from March to September 2019 were considered. Sociodemographic and food consumption data were collected. Study approved by the Ethics Committee of the Cesmac University Center to which it is linked under number: 3.387.083. All parents and / or guardians signed the consent form. Twenty-four children with a mean age of 4.7 years ( $\pm 2.4$ ) were analyzed. As for family income, 54% of mothers receive less than one minimum wage, according to maternal education, 50% have elementary school. Daily intake of added sugar was observed in 67% of children and the most frequent sugary drink consumed daily was milk drink (37%; n = 9), followed by canister juice and / or powder (34%; n = 8), chocolate powder and / or liquid (17%; n = 4) and soda (12%; n = 3). The soda is more prevalent when observed its weekly and monthly consumption. It was concluded that there was a considered frequency in the consumption of added sugar and sugary drinks and that low income and low maternal education may influence their dietary choices and, therefore, there is a need for healthy eating activities.

**Keywords:** Children, Food consumption, Sugary drinks.

## 1 INTRODUÇÃO

A infância é um período considerado extremamente importante para o estabelecimento dos hábitos alimentares de um indivíduo, fatores nutricionais afetam não apenas o crescimento e desenvolvimento da criança como também implicam em sua condição futura de saúde. Evidências crescentes indicam que padrões alimentares construídos na infância estão estreitamente relacionados com a saúde na fase adulta (SOLDATELI; VIGO; GIUGLIANI, 2016; SILVEIRA; FERREIRA; PINHO, 2017).

Nas últimas quatro décadas a obesidade infantil aumentou globalmente. A prevalência mundial estimada de sobrepeso e obesidade infantil em 2010 foi de 6,7% e deve chegar a 9,1% em 2020, sendo considerada um grande problema de saúde pública. Crianças e adolescentes são mais suscetíveis a exposição e consumo de alimentos obesogênicos do que os adultos, estes são influenciadas pelos aspectos culturais, sociais e socioeconômicos, bem como pelas estratégias de marketing, que incluem propagandas na TV, internet e *vídeo games*, as próprias escolas e os hábitos alimentares familiares (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005; FISBERG et al, 2016; EZZATI et al., 2017).

Estudos apontam que em vários países, incluindo o Brasil, a alimentação das crianças apresenta baixo consumo de frutas, hortaliças e laticínios, como consequência houve um aumento no consumo de produtos industrializados (salgadinhos, bolachas recheadas, doces) e bebidas açucaradas, como sucos artificiais e refrigerantes. A ingestão de bebidas açucaradas tem sido considerada um fator de risco para a obesidade infantil e este tem crescido em paralelo com a epidemia de obesidade nas últimas décadas (TRICHES; GIUGLIANE, 2005; SOLDATELI; VIGO; GIUGLIANI, 2016; ROSS; FLYNN; PATE, 2016; GONZALEZ, et al. 2019).

Bebidas açucaradas são definidas por quaisquer líquidos adoçados com várias formas de açúcares adicionados, como açúcar mascavo, edulcorante de milho, xarope de milho, dextrose, frutose, glicose, xarope de milho rico em frutose, mel, lactose, xarope de malte, maltose, melaço, cru açúcar e sacarose (ex. refrigerantes, bebidas de fruta, bebidas energéticas e para desportistas, águas açucaradas, bebidas de café, chá com açúcares) (CDC, 2017).

Em geral, as bebidas açucaradas possuem muito pouca qualidade nutricional (limitando-se à oferta de açúcares, como sacarose e frutose), não propiciam a mesma sensação de saciedade do que alimentos sólidos, e possuem abundante propaganda nos diversos tipos de mídia. O consumo desses açúcares em crianças está altamente associado ao desenvolvimento precoce dos fatores de risco que incluem: obesidade cardiometabólica, pressão arterial elevada, dislipidemia e diabetes mellitus (JAIME; PRADO; MALTA, 2017).

O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de consumo de açúcar e de bebidas açucaradas em crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no bairro do Vergel do lago em Maceió-Alagoas.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

Estudo transversal realizado com dados coletados das anamneses nutricionais de crianças que foram atendidas em um ambulatório de pediatria que oferece atendimentos gratuitos aos frequentadores da Comunidade Espírita Nosso Lar, uma organização sem fins lucrativos, localizada no bairro do Vergel do Lago em Maceió-AL.

O Vergel do Lago é um bairro da cidade de Maceió, Alagoas, onde sua localidade está em área urbana que dista apenas cerca de quatro quilômetros do Centro da cidade de Maceió, às margens da Lagoa Mundaú, com reconhecida tradição de exploração do sururu. As condições de vida da maioria da população representam uma situação bastante precária e de grande vulnerabilidade social e situação de risco, especialmente para as crianças (MELO; LINS, 2010; TAMANO et al., 2015).

Os dados fazem parte do projeto de extensão iniciado em março de 2019 na referida comunidade e intitulado “Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em crianças da comunidade Nosso Lar”. O projeto de extensão conta com a participação de acadêmicos dos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Cesmac (CESMAC) sob supervisão direta de docentes do curso de Nutrição e Fisioterapia, onde as atividades aconteceram mensalmente, de acordo com cronograma.

A amostra do estudo foi definida levando em consideração o público atendido no centro, sendo considerados todas crianças de 0 a 9 anos que foram atendidas no período de março a setembro de 2019. Em casos de irmãos, todos eram considerados independente de atendimento prestado. Não houve atendimento de irmãos gêmeos. Os critérios de inclusão adotados foram ter idade entre 0 a 9 anos e consentimento da mãe ou responsável para participar do estudo. Já o critério de exclusão foi não haver o consentimento da mãe ou responsável para participar do estudo.

Os dados de consumo alimentar foram coletados através da aplicação com os pais ou responsável pelas crianças de um Questionário de Frequência Alimentar para avaliação do consumo alimentar de Crianças (QFAC) (COLUCCI et al, 2004) com algumas modificações. Este instrumento é adequado para avaliar a dieta habitual de crianças, pois, possibilita a investigação das características da alimentação habitual deste grupo e avalia a dieta de uma forma mais global por compreender um período de seis meses, considerando a variabilidade nas preferências alimentares da criança. Neste

trabalho foi analisado apenas o consumo de açúcar e bebidas açucaradas (suco de caixinha e/ou em pó, achocolatado em pó ou líquido (pronto), bebidas lácteas, refrigerantes).

A frequência de consumo foi definida e classificada em: diariamente (1 ou mais vezes por dia), semanalmente (1 a 4 vezes por semana), mensalmente (1 a 3 vezes por mês) e nunca (nunca ou menos 1 vez por mês).

Foram também coletados dados de sexo e faixa etária das crianças e dados dos responsáveis como, escolaridade da mãe, renda e participação em programas sociais federais e estaduais (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada-BPC, entre outros).

A tabulação de dados foi realizada através do Microsoft Office Excel 2010, onde também foram elaborados gráficos e tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Cesmac ao qual está vinculado sob número: 3.387.083. Todos os pais e/ou responsáveis assinaram o TCLE.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 24 crianças com idade média de  $4,7 \pm 2,4$  anos, predominando a faixa etária entre 5 a 9 anos (46% ; n=11), sendo 50% (n=12) do sexo feminino e 50% (n=12) do sexo masculino.

Pode-se observar que 50% (n=12) das mães entrevistadas apresentavam ensino médio completo e que a maioria (54% ; n=13) tinha renda familiar mensal entre  $\frac{1}{2}$  a 1 salário mínimo, seguido de renda mensal inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo (29% ; n=7), destas mais da metade (63% ; n=15), recebiam algum auxílio financeiro de programas sociais do governo, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra de crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no bairro do Vergel do Iago em Maceió, AL, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Idade	6 meses - 2anos	4	17
	2 – 5 anos	9	37
	5 - 9 anos	11	46
Escolaridade Materna	Ensino Fundamental	12	50
	Ensino Médio	12	50
Renda Familiar Mensal	$\leq \frac{1}{4}$ Salário	7	29
	$\frac{1}{2}$ Salário – 1 salário	13	54
	$\geq 1$ salário	1	4
	Não informado	3	13

---

Auxílio financeiro de programas sociais	Sim	15	63
	Não	9	37

---

Fonte: Dados da Pesquisa.

Resultados de consumo alimentar revelam que 67% (n=16) das crianças estudadas consumiam açúcar de adição diariamente, uma ou mais vezes por dia. Do total de crianças menores de 2 anos que entraram no estudo, 50% (n=2), não faziam uso de açúcar de adição, entretanto a outra metade relatou que fazia o consumo diariamente, relatando o consumo frequente de 2 ou mais vezes por dia.

O guia alimentar para a população brasileira (2014) define o açúcar como um ingrediente culinário processado e que deve ser utilizado de forma consciente, em pequenas quantidades e enfatiza que o consumo excessivo de açúcar livre (presente no açúcar de mesa), aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas.

Observa-se que nas áreas metropolitanas do Brasil, o consumo alimentar da população em geral caracteriza-se pelo teor excessivo de açúcar na dieta. Este quadro é preocupante, uma vez que a OMS recomenda, tanto em adultos como em crianças, uma baixa ingestão de açúcares livres ao longo de toda a vida, além de reduzir a ingestão de açúcares livres a menos de 10% da ingestão calórica total (LEVY-COSTA et al, 2005; OPAS, 2015).

Recomendações americanas orientam que crianças consumam  $\leq 25$  g (100 kcal ou equivalente a 6 colheres de chá) de açúcares de adição por dia e evitar açúcares de adição para crianças com menos de 2 anos de idade. No Brasil, o guia alimentar para crianças menores de 2 anos reforça as recomendações sobre o consumo de açúcar, onde o mesmo deve ser dispensável durante essa fase. Também enfatiza que adaptar a criança prematuramente ao sabor excessivo de doces promove dificuldade de aceitação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Portanto, o guia preconiza que não seja oferecido a criança até os 2 anos de idade alimentos como: mel, açúcar de qualquer tipo, (mascavo, demerara, cristal ou refinado [branco], rapadura, melaço), nem preparações ou produtos prontos que contenham algum tipo desses açúcares (VOS et al, 2017; BRASIL, 2019).

Embora os açúcares adicionados possam ser consumidos com segurança em pequenas quantidades, em crianças maiores de 2 anos, como parte de uma dieta saudável, poucas crianças atingem os níveis desejados, pois as quantidades recomendadas são facilmente alcançadas com a alimentação que tradicionalmente são oferecidas às crianças, caracterizadas por serem elevadas em produtos e bebidas ultraprocessadas, além dos açúcares de adição (VOS et al, 2017; LEVY-COSTA et al, 2005).

Fortes evidências apoiam a associação de adição de açúcares com o aumento do risco de doenças cardiovasculares em crianças através do aumento da ingestão de energia, aumento da adiposidade e dislipidemia (VOS et al, 2017).

Estudos mostram que o uso e ingestão de açúcar de adição tem associação inversa com a renda, associando seu alto consumo à população de menor renda (IBGE, 2011; AQUINO; PHILIPPI, 2002; KARNOPP et al, 2017). Assim como a baixa escolaridade materna, tem relação com o alto consumo de açúcares e aumento da probabilidade do consumo de alimentos ultraprocessados de baixo valor nutricional, como as bebidas açucaradas, muitas vezes por falta de informações adequadas, seja pela menor capacidade de discernir o que é saudável (MOLINA et al, 2010; DALLAZEN et al, 2018).

Esta afirmação corrobora com os resultados do estudo em relação ao consumo de bebidas açucaradas de crianças menores de 2 anos, por exemplo, onde observou-se que por mais que nenhuma delas faziam consumo de suco de caixinha e/ou em pó e refrigerantes, todas estas crianças faziam consumo semanal de chocolateado em pó ou líquido (pronto) e bebidas lácteas.

Tabela 2 – Frequência de consumo de açúcar e bebidas açucaradas de crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no bairro do Vergel do lago em Maceió, AL, 2019.

Variável	Diariamente		Semanalmente		Mensalmente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Açúcar	16	67	4	17	1	4	3	12
Achocolatado em pó ou líquido (pronto)	4	17	9	37	4	17	7	29
Bebidas lácteas	9	37	10	42	5	21	0	0
Refrigerante	3	12	11	46	6	25	4	17
Suco de caixinha e/ou em pó	8	34	4	17	3	12	9	37

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao consumo de bebidas açucaradas, a bebida mais frequente consumida por estas crianças diariamente foi a bebida láctea (37% ; n=9), seguida do suco de caixinha e/ou em pó (34% ; n=8), achocolatado em pó e/ou líquido (17% ; n=4) e refrigerante (12% ; n=3). O refrigerante é mais prevalente quando observado o seu consumo semanal e mensal (Tabela 2).

A introdução alimentar precoce de bebidas açucaradas é um dos muitos fatores biológicos, sociais e ambientais que permanecem sendo umas das principais influências gustativas ao longo da vida, e principal desencadeador de excesso de peso infantil. O consumo exagerado de produtos industrializados, assim como a ausência de incentivo dos pais para o consumo de alimentos mais naturais, a falta de informação e o comodismo, são fatores que influenciam os hábitos alimentares das

crianças, favorecendo de uma forma negativa para a saúde na infância (CHICONATTO; DA SILVA; BENINCA; SCHMITT, 2019; ARPINI et al., 2014; ZIESMANN et al. 2019).

Nas primeiras fases da vida, a absorção de informações se faz mais presente, portanto, a influência da mídia sobre a formação de hábitos e incentivo ao consumo de certos alimentos é muito grande. Propagandas televisivas e marketing de vendas de *fast foods* e alimentos industrializados, influenciam o aumento do consumo destes produtos de baixo valor nutricional, ricos em calorias, gorduras e açúcares por crianças (LOPES; LÍBERA, 2017).

Estudos de coorte, nos quais as intervenções apresentaram recomendações para reduzir a ingestão de alimentos e bebidas à base de açúcar, ratificou que crianças com uma ingestão mais elevada de bebidas açucaradas têm uma maior probabilidade de apresentar sobrepeso ou obesidade que crianças com uma ingestão mais baixa. Portanto, sabendo que este consumo ameaça a qualidade nutricional de uma dieta alimentar, contribuindo com uma quantidade considerável de energia sem nutrientes específicos, e promovendo o excesso de peso corporal tanto em crianças quanto em adultos (OMS, 2015).

A associação entre a ingestão dessas bebidas e obesidade pode estar correlacionada com o elevado teor de açúcar, a ausência de micronutrientes e a baixa capacidade de saciedade deste tipo de bebida em comparação com outros alimentos (GONZALEZ-PALACIOS et al., 2019; ZIESMANN et al. 2019).

Estima-se que no Brasil, o sobrepeso e a obesidade infantil já atinge mais de 30% de crianças e adolescentes, revelando um número assustador visto que a obesidade está relacionada a doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares; que segundo a OMS, cerca de 2/3 das mortes do mundo são relativas a essas patologias. Alguns estudos onde apresentaram resultados em que a eutrofia predomina, porém há risco de maior desenvolvimento de sobrepeso e obesidade em curto prazo, em decorrência da frequência de exposições a alimentos com alta densidade energética (BERTUOL; NAVARRO, 2015; ALMEIDA; TORTATO; CARVALHO; CIRINO, et al. 2018).

Estudos revelam a crescente participação de bebidas açucaradas e açúcar na alimentação de crianças nesta faixa etária, em detrimento do menor consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Introduzir e incentivar alimentos adequados, favorece hábitos alimentares saudáveis durante toda a vida. A infância representa uma janela de oportunidade para que haja aprendizado em relação à alimentação, bem como estabelecer padrões alimentares saudáveis de longo prazo, gerando proteção contra doenças crônicas, inclusive sobrepeso e obesidade (RELVAS; BUCCINI; VENANCIO, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou identificar uma considerada frequência no consumo de açúcar de adição e bebidas açucaradas em crianças residentes em uma comunidade de alta vulnerabilidade socioeconômica, que reforça o crescente consumo de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças brasileiras. Observou-se também, que a baixa renda e a baixa escolaridade materna podem ter influência nas escolhas alimentares das mesmas. Os resultados mostram a necessidade de acompanhamento nutricional e políticas públicas que tenham por objetivo incentivar a alimentação saudável, além, de atividades de educação nutricional voltadas para as crianças e as mães dessas crianças, mostrando a necessidade e importância da restrição do consumo de certos alimentos.

#### AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por nos tornar capazes de superar todos os desafios, e por nos preencher com coragem e perseverança.

À família, principalmente nossas mães, que foram, a todo tempo, nosso refúgio; por todo apoio, paciência e compreensão.

A todos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados. Por fim, a nossa orientadora Isadora Bianco, que se esforçou e se doou ao máximo – e fez minar todo interesse em deixar ainda mais belo esse projeto. Se não fosse por seu empenho, certamente não conseguiríamos evoluir na nossa proposta.

**REFERÊNCIAS**

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 655-660, 2002.

ALMEIDA, A. B. et al. Obesidade Infantil e suas Causas: uma Revisão. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. 1, p. 589, 2018.

BERTUOL, C. D.; NAVARRO, A. C. Consumo Alimentar e prevalência de obesidade/emagrecimento em pré-escolares de uma escola infantil pública. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 52, p. 127-134, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. **Underlying cause of death 1999–2015 on CDC WONDER online database. Data are from the multiple cause of death files, 1999–2015, as compiled from data provided by the 57 vital statistics jurisdictions through the Vital Statistics Cooperative Program**; 2016. Disponível em: <http://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>. Acessado em 25 de Novembro de 2017.

COLUCCI, A. C. A. et al. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 7, n. 4, p. 393-401, 2004.

DA SILVA, G. A. P.; BALABAN, G.; DE MOTTA, M. E. F. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 5, n. 1, p. 53-59, 2005.

DOS SANTOS, D. R. L. et al. Excess weight in preschool children: The role of food intake. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 1, p. 45-56, 2017.

EZZATI, M.; BENTHAM, J.; DI CESARE, M. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. **LANCET**, v. 390, n. 10113, p. 2627-2642, 2017.

FISBERG, M. et al. Ambiente obesogênico - oportunidades de intervenção. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 92, n. 3, p. 30-39, 2016.

GONZALEZ-PALACIOS, S. et al. Sugar-Containing Beverages Consumption and Obesity in Children Aged 4–5 Years in Spain: the INMA Study. **Nutrients**, v. 11, n. 8, p. 1772, 2019.

GRAYCE, L. L. S.; NEVES, L. F.; DE PINHO, L. Fatores associados à alimentação entre crianças atendidas em instituições públicas de educação infantil: estudo transversal. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 8, n. 2. P. 20-26, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. 2011. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.

JAIME, P. C. et al. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. **Revista de saúde pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

KARNOPP, E. V. N. et al. Consumo alimentar de crianças menores de seis anos conforme o grau de processamento. **J. Pediatr.**, v. 93, n. 1, p. 70-78, 2017.

KOSTECKA, M. A influência das dietas infantis pré-escolares sobre o risco de doenças do estilo de vida. Um estudo piloto. **Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny**, v. 69, n. 2, p. 139-145, 2018.

LEIRAS, E. M. V. **Comportamento alimentar da criança: a influência materna**. 2015, 151 f. Dissertação (Mestrado em nutrição) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2014.

LEVY-COSTA, R. B. et al. Disponibilidade de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 530-540, 2005.

LOPES, M. M. D.; DELLA LÍBERA, B. Educação nutricional e práticas alimentares saudáveis na infância. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, p. 200-296, 2017.

MELO, T. S.; LINS, R. D. B. **O fenômeno dos assentamentos humanos precários em áreas urbanas ambientalmente frágeis: o caso das favelas do Dique-Estrada, em Maceió, Alagoas**. 2010, 199 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2010.

PEREIRA, I. F. S. et al. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 3341-3352, 2017.

PAIM, B. S. et al. Adesão a recomendações alimentares em pré-escolares: ensaio clínico com mães adolescentes. **Revista de saúde pública. São Paulo.**, v. 50, n. 10, p. 1-10, 2016.

RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G. S.; VENANCIO, S. I. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano na atenção primária à saúde em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **J. Pediatr.**, v. 95, n. 5, p. 584-592, 2019.

ROSS, S. E. et al. What is really causing the obesity epidemic? A review of reviews in children and adults. **J Sports Sci**, v. 34, n. 14, p. 1148-1453, 2016.

ROZANA, M. T.; ELSA, R. J. G. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 541-547, 2005.

SILVEIRA, G. L. L.; NEVES, L. F.; DE PINHO, L. Fatores associados à alimentação entre crianças atendidas em creches públicas de Montes Claros. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 20-26, 2017.

SOLDATELI, B.; VIGO, A.; GIUGLIANI, E. R. J. Adherence to dietary recommendations for preschoolers: clinical trial with teenage mothers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n.1, p.1-9, 2016.

SPARRENBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 535-542, 2015.

TAMANOL, L. T. O. et al. Socioeconômica e saúde dos pescadores de *Mytella falcata* da Lagoa Mundaú, Maceió-AL. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, v. 10, n. 3, p. 699-710, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry- Report of a WHO Expert Committee**. Geneva, 1995.

ZIESMANN, A. et al. The Association between Early Childhood and Later Childhood Sugar-Containing Beverage Intake: A Prospective Cohort Study. **Nutrients**, v. 11, n. 10, p. 2338, 2019.

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS.**

QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS (QFAC). COLUCCI (2004) adaptado.

	<b>NUNCA OU &lt;1 VEZ/MÊS</b>	<b>1 - 3 VEZES/MÊS</b>	<b>1 a 4 VEZES POR SEMANA</b>	<b>1 VEZ POR DIA</b>	<b>2 OU MAIS VEZES/DIA</b>
Achocolatado em pó ou líquido					
Iogurte / bebidas lácteas					
Refrigerante					
Suco de caixinha/ pó					
Açúcar					

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS DA COMUNIDADE NOSSO LAR

**Pesquisador:** Clarissa Cobim dos Anjos Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14795919.4.0000.0039

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.387.083

**Apresentação do Projeto:**

**Tipo de estudo:** Trata-se de um estudo longitudinal quantitativo a ser realizado na Comunidade Nosso Lar localizada na cidade de Maceió, AL.

**Local:** Associação Espírita Nosso Lar Av. Sen. Rui Palmeira, 481 - Vergel do Lago, Maceió - AL, 57015-582

**Amostragem:** A amostragem será realizada de forma intencional com crianças que estiverem para a consulta do pediatra nos dias do mutirão de crescimento e desenvolvimento.

**Amostra:** Crianças em situação de vulnerabilidade social compreendidas na faixa etária de 0 a 6 anos. Serão incluídas na pesquisa crianças em situação de vulnerabilidade social compreendida na faixa etária de 0 a 6 anos que apresentem alterações nutricionais e do desenvolvimento. Serão excluídas, crianças com alterações do desenvolvimento já confirmadas e em terapia. O cálculo do tamanho da amostra foi estimado em 200 crianças considerando que existem 1000 famílias cadastradas.

**Procedimentos:** Trata-se de um estudo longitudinal quantitativo a ser realizado na Comunidade Nosso Lar localizada na cidade de Maceió, AL. Participarão desta pesquisa aproximadamente 200 crianças com idade compreendida de 0 a 6 anos, cadastradas no Setor de Saúde da Comunidade Nosso Lar. O estado nutricional será determinado por meio da aferição das medidas antropométricas coletadas pela equipe de pesquisa, tais como: peso, comprimento, circunferência

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917  
Bairro: Farol  
UF: AL Município: MACEIO

CEP: 57.051-100

E-mail: [cep@cesmac.org.br](mailto:cep@cesmac.org.br)

Página 11 de 19



CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE MACEIÓ -  
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Projeto: 3.287.062

do braço (CB) e perímetro cefálico e torácico para crianças menores de 2 anos; para crianças maiores de 2 anos só será coletado as medidas de peso, altura e circunferência do braço (CB). Para aferição do comprimento, na faixa etária de 0 a 23 meses, será realizada com a criança deitada e com o auxílio de régua antropométrica sobre uma superfície plana. Para medir a altura da criança com mais de 2 anos de idade, será realizada com a criança pé e fazer com estadiômetro de parede. O peso de crianças de 0 a 23 meses será aferido com balança do tipo pesa-bebê, mecânica ou eletrônica. Para aferição dessa medida a criança estará despida e descalça. Para crianças com idade superior a 24 meses será utilizada balanças do tipo plataforma para adultos. Após a coleta dessas duas medidas (peso e altura/comprimento), será calculado o índice de massa corporal (IMC): peso (kg) dividido pela altura/comprimento (m) elevada ao quadrado. A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi realizada pelo Teste de Denver II. Para esta avaliação a pesquisadora necessitará de régua, cópia da escala, caneta, manual de aplicação e objetos propostos pelo manual para aplicação. O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver (TTDD) é um instrumento de triagem do desenvolvimento de crianças de zero a seis anos que pode ser usado por profissionais da saúde para detecção precoce das condições de desenvolvimento da criança. Ele consiste em 125 itens distribuídos em 4 domínios: Pessoal-Social (socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar), Linguagem (produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem), Motor Fino Adaptativo (coordenação olho-manual) e Motor Grosso (andar, pular, correr). A interpretação dos itens permite classificar o teste como: normal, quando a criança não apresenta nenhuma "falha" ou uma cautela no máximo; cautela, quando apresenta duas ou mais "cauteles" e/ou uma ou mais "falhas"; atraso, quando apresenta duas ou mais falhas. A avaliação da função ventilatória será realizada através de anamnese e exame físico compreendendo a verificação da frequência respiratória, padrão respiratório, sinais de desconforto respiratório e a ausculta pulmonar além de questionamento do histórico de infecções respiratórias agudas e de hospitalizações por causas respiratórias. As crianças serão triadas por meio de demanda espontânea ao realizar mutirões de triagem do crescimento e do desenvolvimento a serem desenvolvidos aos sábados em parceria com a pediatra da própria comunidade em três momentos. O principal instrumento de acompanhamento das crianças será a Caderneta de Saúde da Criança (Crescimento e Desenvolvimento, Saúde Bucal e Situação Vacinal) e os resultados obtidos serão analisados individualmente com propostas de medidas de controle para os casos detectados com alteração. Destaca-se que serão realizadas nos mutirões ações de educação em saúde para as crianças e suas famílias

Endereço: Rua Córrego Machado nº 917

Cidade: Fátima

CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIÓ

Telefone: (82)3215-5092

E-mail: [coqps.cesmac@cesmac.edu.br](mailto:coqps.cesmac@cesmac.edu.br)

Página 12 de 18



Confiração do Protocolo: 3.387.000

com temas voltadas para o cuidado integral da criança. As crianças detectadas com alteração nutricional serão realizadas consultas e o acompanhamento periódico com nutricionista que será definido a depender da demanda necessária; e as crianças com falhas no teste de Denver II e alterações respiratórias serão reavaliadas por um fisioterapeuta

especialista e caso a alteração seja confirmada, a mesma será inserida em protocolo de atendimento de fisioterapia. As crianças com alterações serão reavaliadas com 2, 4 e 6 meses após a avaliação especializada. O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde, onde o acompanhamento adequado busca detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança para evitar complicações futuras. O desenvolvimento infantil das crianças depende de fatores intrínsecos e extrínsecos para que ocorra de forma adequada, no qual nele inclui desde a maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), estado nutricional favorável e condição respiratória adequada, além de uma estimulação ambiental da família e da escola nos aspectos social, cultural, afetivo e cognitivo. Assim, profissionais da saúde são cruciais na detecção de desvios no crescimento e no desenvolvimento infantil. As alterações no aspecto nutricional da criança interferem diretamente a curto e longo prazo no crescimento e desenvolvimento da criança, trazendo alterações pondero estaturais, de desempenho escolar e maior morbimortalidade. Portanto, realizar a avaliação antropométrica é importante para avaliar o crescimento infantil e para tanto se faz necessário realizar a mensuração das medidas da criança, tais como: peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), perímetro cefálico e torácico, relacionando-os entre si. Estas medidas são relativamente simples e traz objetividade, pois pode ser usada como comparativo com padrões de referência. As medidas de monitoramento do crescimento e do desenvolvimento são imprescindíveis nas crianças em situação de vulnerabilidade social devido à presença elevadas alterações do desenvolvimento nessa faixa etária, e parece haver uma relação entre condições de vida e doenças respiratórias na população infantil e esses aspectos podem interferir na qualidade de vida e interação social ocasionando restrições e comprometimentos futuros. Critério de Inclusão: Serão incluídas na pesquisa crianças em situação de vulnerabilidade social compreendida na faixa etária de 0 a 6 anos que apresentem alterações nutricionais e do desenvolvimento. Critério de Exclusão: Serão excluídas, crianças com alterações do desenvolvimento já confirmadas e em terapia.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Endereço: Rua Cênego Machado nº 917  
 Bairro: Fátima  
 UF: AL Município: MACEIÓ  
 Telefone: (32)3215-9052  
 CEP: 57.051-160  
 E-mail: ccs@cesmac@cesmac.ufal.br

Página 13 de 19



CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE MACEIÓ -  
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.387.063

• Acompanhar o crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social assiladas na comunidade Nosso Lar.

Específico:

- Promover ações de educação em saúde para as crianças e suas famílias
- Identificar os principais domínios com falhas do desenvolvimento de acordo com a Escala de Denver II;
- Verificar as principais alterações do crescimento infantil nas crianças com falhas no desenvolvimento;
- Investigar a relação entre o estado nutricional e a presença de alteração do desenvolvimento neuropsicomotor.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quebrar a privacidade/confidencialidade das informações pessoais das crianças, da família.

Os sujeitos que não participar da entrevista que será realizada no decorrer da pesquisa, não serão identificados em nenhuma das etapas. Ihes garantido dessa maneira, a privacidade e a confidencialidade. Não aceitação de alguns responsáveis pelas crianças a participarem da entrevista que será realizada.

Esse fato irá acarretar uma diminuição do número de opiniões dos sujeitos a serem coletadas. A não aceitação dos cuidadores em participar da pesquisa será trabalhada, procurando convencê-los da importância de seus pontos de vistas para o conhecimento da sua opinião sobre os aspectos abordados na pesquisa. Todavia, respeita-se sua negação se ele mantiver a posição de não participar da pesquisa.

Incomodar os sujeitos para a participação na pesquisa;

A participação na pesquisa será de forma voluntária e sua negação em dela participar, mesmo quando já estiver sido iniciada, não irá causar nenhum dano moral.

Salienta-se que todos os sujeitos serão contactados para a realização da entrevista em um horário que lhe seja conveniente.

Dificuldade de entendimento das perguntas

A dificuldade dos cuidadores das crianças em responder as perguntas propostas será minimizada pelo fato de que todas as perguntas serão feitas em uma linguagem de fácil entendimento.

Constrangimento dos cuidadores das crianças em responder as perguntas da pesquisa

É importante destacar que, para minimizar tal ocorrência, a própria pesquisadora realizará

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

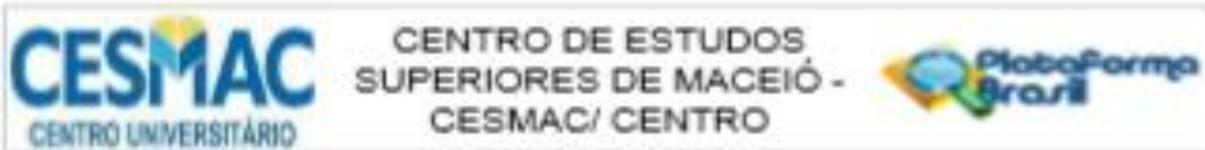
UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-9062

E-mail: [coape.cesmac@cesmac.edu.br](mailto:coape.cesmac@cesmac.edu.br)

Página 14 de 22



Contribuição do Autor: 3,387,000

asentrevistas, objetivando evitar a ocorrência do referido constrangimento.

Os benefícios que a realização desta pesquisa poderá trazer para os sujeitos da pesquisa são:

- Maior conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças, favorecendo a melhoria da funcionalidade das crianças;
- O planejamento de programas ou intervenções específicas para a incapacidade que a criança apresente;
- Maior divulgação dos benefícios do programa de reabilitação para essas crianças em especial da fisioterapia e nutrição, no qual as mães poderão entender a real importância do tratamento, passando a ter uma visão mais ampla sobre os questionamentos e dúvidas das mesmas;
- Promoção de uma maior divulgação e ampliação do setor de Fisioterapia em outros locais bem da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento contínuo;
- Incentivo as atividades de educação em saúde por meio de novas estratégias para que se possam ser adotadas algumas medidas que tenham como objetivo a melhoria da assistência terapêutica a essas crianças, visto que esta possui relação direta com a relação mãe-filho, consequentemente fornecendo uma melhor qualidade de vida para a família das crianças com paralisia cerebral.
- Promover maior conhecimento sobre os fatores que interferem no desenvolvimento, buscando formas de alcançá-los.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

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

Sem óbices éticos.

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

Recrutamento do participante e aquisição do TCLE - Solicita-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS n. 466 de 2012 e art. 2o, XIII da Resolução CNS n. 510 de 2016:

- Incluir onde, como e quando serão realizados. (Pendência Atendida)

Razões para utilização de grupos vulneráveis:

- Incluir (Pendência Atendida)

Estratégias para alcance dos benefícios:

- Incluir (Pendência Atendida)

Endereço: Rua Córrego Machado nº 817	CEP: 57.051-160
Cidade: Fátima	
UF: AL	Município: MACEIÓ
Telefone: (82)3215-5052	E-mail: <a href="mailto:cesmac@cesmac.edu.br">cesmac@cesmac.edu.br</a>

Página 21 de 28



CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE MACEIÓ -  
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.287.083

**CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA.**

- Incluir (Pendência Atendida)

**CRONOGRAMA** (O cronograma deve ser atualizado e constar as etapas de submissão ao comitê de ética em pesquisa, início e fim do estudo)

- atualizar e incluir a etapa de submissão ao CEP. (Pendência Atendida)

**TCLE**

Nomenclatura relativa ao participante da pesquisa - Solicita-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto do TCLE, conforme definição disposta no item II,10 da Resolução CNS no 466 de 2012.

- Incluir (Pendência Atendida)

Numeração de página - Todas as páginas devem ser enumeradas, com a quantidade total delas, como, por exemplo: "1 de 3" e assim sucessivamente, até a página "3 de 3".

- Incluir (Pendência Atendida)

**Formas de indenização:**

- Incluir (Pendência Atendida)

Breve descrição do que é o CEP e qual a sua função - O TCLE deve conter uma breve descrição do que é o CEP e qual a sua função

- Incluir (Pendência Atendida)

Folha de assinaturas com solicitação de rubrica em todas as páginas - O arquivo do TCLE para PROJETO DE PESQUISA ou PROJETO DE RELATO DE CASO deve ser postado sem as assinaturas e que este seja assinado pelo pesquisador (ou algum membro da equipe de pesquisa) na presença do participante do estudo. Exceto para Relato de Caso o qual deve vir assinado pelo pesquisador (ou algum membro da equipe de pesquisa);

- Incluir (Pendência Atendida)

**Outras considerações:**

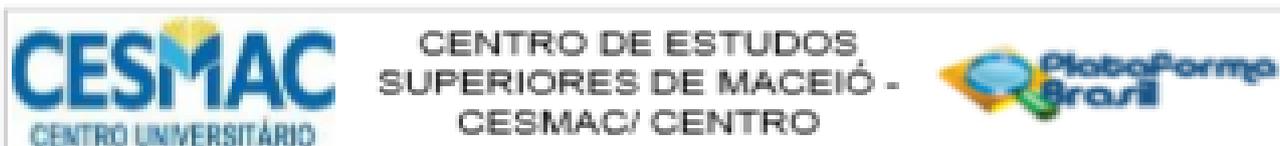
- Incluir recrutamento dos sujeitos e interrupção da pesquisa. (Pendência Atendida)

**Considerações Finais e critério do CEP:**

Ilmo. (a) Pesquisador (a) Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12;

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento

<b>Endereço:</b> Rua Córrego Machado nº 917	<b>CEP:</b> 57.051-180
<b>Cidade:</b> Fozol	
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> MACEIÓ
<b>Telefone:</b> (32)3215-5082	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:compe.cesmac@cesmac.edu.br">compe.cesmac@cesmac.edu.br</a>



Contratação do Pesquisador: 5.287.080

em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CONS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS INFORMACOES BASICAS DO P ROJETO_1354882.pdf	06/06/2019 09:03:46		Aceito
Outros	CARTARESPPOSTACLARISSA.pdf	06/06/2019 09:02:15	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	telemodificado.doc	06/06/2019 09:02:03	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito

Endereço: Rua Córrego Machado nº 917  
 Bairro: Fátima CEP: 57.051-160  
 UF: AL Município: MACEIÓ  
 Telefone: (02)3215-9062 E-mail: coape.cesmac@cesmac.edu.br

Página 27 de 28



CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE MACEIÓ -  
CESMAC/ CENTRO



Contratação do Parecer: 3.387.083

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoclarissanossolarREVISEADO.doc	06/06/2019 00:01:54	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoclarissanossolar.doc	30/05/2019 23:48:36	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaodapesquisa.pdf	30/05/2019 23:44:36	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assessoria	tcia.doc	30/05/2019 23:42:10	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaodeconfidencialidadedados .pdf	30/05/2019 23:40:59	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaoquepesquisafoifiniada.pd f	30/05/2019 23:40:43	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaodepublicacaoderesultados.pdf	30/05/2019 23:40:28	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaodeisencaodeconflitosdeinter esses.pdf	30/05/2019 23:40:04	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaodedestinacaodemateriais.pdf	30/05/2019 23:39:46	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	30/05/2019 23:39:21	Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovada

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIÓ, 12 de Junho de 2019

Assinado por:  
**Ivanilde Molele da Silva Santos**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cônego Machado nº 317  
Bairro: Faria  
UF: AL Município: MACEIÓ CEP: 57.051-100  
Telefone: (82)3215-5082 E-mail: [conep.cesmac@cesmac.ufal.br](mailto:conep.cesmac@cesmac.ufal.br)

Página 2 de 28