



renasf



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-
GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CLEIDE VIEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MENARCA PRECOCE EM
ADOLESCENTES DA COORTE RPS EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

São Luís

2023

ANA CLEIDE VIEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MENARCA PRECOCE EM
ADOLESCENTES DA COORTE RPS EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

São Luís

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Vieira, Ana Cleide.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MENARCA PRECOCE EM ADOLESCENTES DA COORTE RPS EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO / Ana Cleide Vieira. - 2023.

112 p.

Orientador(a): Maria Teresa Seabra Soares de Britto Alves.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Adolescente. 2. Menarca. 3. Puberdade. I. Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto. II. Título.

ANA CLEIDE VIEIRA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MENARCA PRECOCE EM
ADOLESCENTES DA COORTE RPS EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Dra. Ana Cleide Mineu Costa (1º Membro)
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Prof.^a Dra. Deysianne Costa das Chagas (2º Membro)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Paola Trindade Garcia (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico essa dissertação a minha mãe Joana e a minha irmã Ana Célia, que durante todo mestrado passamos por momentos difíceis, ambas diagnosticadas com câncer de mama, mas, me mantive forte para dar força a elas e não desistir do meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por me manter forte para alcançar meus objetivos, mesmo diante dos inúmeros obstáculos ao longo do caminho.

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família e a Universidade Federal do Maranhão, por toda a condução do mestrado e por proporcionarem a realização do curso, que contribuirá para a minha formação.

A minha orientadora, Prof^ª. Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves pelo suporte, apoio e sabedoria compartilhada no processo de construção coletivo.

A minha mãe Joana da Conceição Vieira, e meu irmão Zenilton Vieira, pelo amor, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Eles são responsáveis por todo meu processo de formação, ao longo da vida.

A minha amiga, Rafaela Duailibe Soares, que sempre me apoiou e incentivou, e foi fundamental nessa conquista em momentos difíceis, do momento inicial de seleção para mestrado até a conclusão do mestrado.

Aos colegas de mestrado, em especial aos amigos, Cléia Varão, Clécio Miranda, Cristina Rosângela Carneiro, Ilana Moraes, Inês Barros que estivemos juntos nos trabalhos do curso, me deram muito apoio e foram parceiros durante todo processo de formação.

Ao meu esposo Mauricio Vieira, que aguentou firme toda minha ausência e sempre me apoiou e incentivou aos estudos.

A Jéssica Diniz, auxiliar administrativa da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), da UFMA, pelo apoio nas orientações e instruções, durante todo processo do curso.

E a todos amigos, colegas de trabalho e familiares que contribuíram, apoiaram durante todo processo de formação.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher”.

Cora Coralina

RESUMO

A menarca é o nome dado ao primeiro ciclo menstrual e ocorre entre 12 e 13 anos de idade. A idade de sua ocorrência é influenciada por aspectos genéticos, ambientais, sociais, e de composição corporal. A menarca é denominada precoce quando esse primeiro ciclo menstrual ocorre em idade inferior a 12 anos. O objetivo do presente estudo é analisar a prevalência e os fatores associados à menarca precoce das adolescentes, do terceiro seguimento da coorte de 1997/98 de São Luís, ocorrido em 2016. Trata-se de um estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte. A amostra incluiu adolescentes de 18 a 19 anos do sexo feminino, com relato válido de idade da menarca e com os exames de composição corporal e medidas antropométricas, totalizando 1.294 adolescentes. A menarca foi considerada variável desfecho. Às variáveis de exposição utilizadas foram: características socioeconômicas das adolescentes e de seus pais, saúde reprodutiva, hábitos de vida e composição corporal. Os fatores associados à menarca precoce foram obtidos por meio de regressão de Poisson com variância robusta e abordagem hierarquizada. As variáveis foram posicionadas em três blocos distintos: características sociodemográficas (distal), hábitos de vida (intermediário) e composição corporal (proximal). Em cada bloco, as variáveis presentes foram ajustadas entre si e permaneceram para o bloco seguinte aquelas que apresentassem valor de $p \leq 0,10$. Foram considerados fatores associados à menarca precoce, as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Os resultados da regressão foram expressos em razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. A prevalência da menarca precoce foi 32,3%, entre as adolescentes que tiveram menarca precoce a cor de pele parda/mulata/morena/cabocla foi majoritária (62,3%), 68,4% estudavam e 87,0% não trabalhavam. Foi observado que o maior percentual das adolescentes era de classe socioeconômica B e C (46,11% e 45,21%) e possuía elevado percentual de gordura corporal (72,02%). Na regressão de Poisson múltipla com abordagem hierarquizada, às categorias de variável cor de pele preta/negra RP 0,60 (IC 95% 0,44 - 0,80 e valor de $p=0,001$), a cor parda /mulata/cabocla/morena RP 0,79 (IC95% 0,64 - 0,96 e valor de $p=0,017$) e a categoria de sobrepeso com RP 1,20 (IC95% 0,98 - 1,47 e valor de $p =0,082$) foram associadas a menarca precoce. Conclusão: As adolescentes com cor de pele preta ou parda tiveram menor probabilidade de menarca precoce e maior probabilidade de sobrepeso.

Palavras-chave: menarca; adolescente; puberdade.

ABSTRACT

Menarche is the name given to the first menstrual cycle and occurs between 12 and 13 years of age. The age of its occurrence is influenced by genetic, environmental, social, and body composition aspects. Menarche is called precocious when this first menstrual cycle occurs before the age of 12 years. The aim of this study is to analyze the prevalence and factors associated with early menarche in adolescents, from the third follow-up of the 1997/98 cohort in São Luís, which took place in 2016. This is a cross-sectional study, nested within a cohort study. The sample included female adolescents between 18 and 19 years of age, with a valid report of age at menarche and with body composition tests and anthropometric measurements, totaling 1,294 adolescents. Menarche was considered an outcome variable. The exposure variables used were: socioeconomic characteristics of the adolescents and their parents, reproductive health, life habits and body composition. Factors associated with early menarche were obtained using Poisson regression with robust variance and a hierarchical approach. The variables were placed in three distinct blocks: sociodemographic characteristics (distal), lifestyle (intermediate) and body composition (proximal). In each block, the variables present were adjusted among themselves and those with a p value ≤ 0.10 remained for the next block. Factors associated with early menarche were considered as variables with a p -value ≤ 0.05 . The regression results were expressed in prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals. The prevalence of early menarche was 32.3%, among the adolescents who had early menarche, brown/mulatto/brunette/caboclo skin color was the majority (62.3%), 68.4% studied and 87.0% did not work. It was observed that the highest percentage of adolescents belonged to socioeconomic classes B and C (46.11% and 45.21%) and had a high percentage of body fat (72.02%). In the multiple Poisson regression with a hierarchical approach, for the categories of variable black/black skin color RP 0.60 (95% CI 0.44 - 0.80 and p value=0.001), the color brown/mulata/caboclo/ brunette PR 0.79 (95%CI 0.64 - 0.96 and p value=0.017) and the overweight category with PR 1.20 (95%CI 0.98 - 1.47 and p value =0.082) were associated with early menarche. Conclusion: Adolescents with black or brown skin color were less likely to have early menarche and more likely to be overweight.

Keywords: menarche; adolescent; puberty.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma da Coorte de 97/98.....	23
Figura 2	Modelo para análise dos fatores associados a menarca precoce.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Análise descritiva da amostra, segundo características socioeconômicas das adolescentes e de seus pais, gravidez e filhos, hábitos de vida e composição Corporal, São Luís, 2023.....	33
Tabela 2	Modelo de regressão de Poisson com variância robusta para determinação dos fatores associados à menarca precoce, São Luís, 2023.....	34

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

DCV	- Doenças Cardio Vasculares
DM2	- <i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 2
DP	- Desvio Padrão
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
ESR-1	- Receptor de Estrogênio Alfa
FHS	- Hômonio Folículo Estimulante
GnRH	- Gonadotropin Releasing Hormone
Hbg	- Hemoglobina Glicada
HPG	- Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
IMC	- Índice de Massa Corporal
ISTs	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
LH	- Hormônio Luteinizante
nº	- Número
OMS	- Organização Mundial da Saúde
POF	- Pesquisa de Orçamento Familiares
RENASF	- Rede Nacional de Formação em Saúde da Família
RP	- Razões de Prevalência
RPS	- Ribeirão Preto Pelotas São Luís
SINASC	- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SPM	- Síndrome Pré-Menstrual
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UFPEL	- Universidade Federal de Pelotas
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Puberdade	15
3.2	Puberdade feminina	16
3.3	Menarca	17
3.4	Fatores determinantes e consequências da menarca precoce para saúde	20
4	METODOLOGIA	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local e amostra de estudo	22
4.3	População de estudo	23
4.3.1	Critérios de inclusão.....	24
4.3.2	Variáveis de estudo.....	24
4.4	Plano de análise dos dados	25
4.5	Considerações éticas	26
5	RESULTADOS	27
5.1	Artigo: Prevalência e Fatores Associados à menarca precoce em adolescentes em São Luís do Maranhão	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	47
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO GERAL 1 – COORTE RPS	48
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO GERAL 2 – COORTE RPS	74
	ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA – CONSÓRCIO RPS	94
	ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – CONSÓRCIO RPS	100
	ANEXO E – NORMA DA REVISTA	104

1 INTRODUÇÃO

A puberdade é o processo que leva o organismo humano à maturidade sexual, ocorrendo o desenvolvimento de características sexuais secundárias, ou seja, é um processo fisiológico de maturação hormonal e crescimento somático, marcada pela maturidade dos órgãos reprodutores, tornando o organismo apto a se reproduzir. O início desta fase está relacionado a fatores genéticos, ambientais, psicológicos e à saúde do indivíduo (CRUVINEL *et al.*, 2022).

As principais manifestações e eventos que fazem parte do processo de puberdade para o sexo feminino são: o estirão de crescimento; ativação funcional do sistema neuroendócrino (desenvolvimento de gônadas); desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas, que são o aparecimento do broto mamário entre 8 e 13 anos (telarca), seguido do surgimento dos pelos pubianos (pubarca); ocorrência da primeira menstruação (menarca) e a mudança na composição corporal (aumento de massa corporal, distribuição da gordura corporal, mudanças no Índice de Massa Corporal - IMC) (COUTINHO, 2011).

A menarca representa um marco no processo de maturação feminino, surgindo na fase tardia da puberdade, período marcado por modificações na estrutura corporal e sexual. A idade da menarca tem ocorrido cada vez mais cedo, durante as últimas três décadas em diferentes países. Dessa forma, observa-se uma tendência à precocidade do início do desenvolvimento mamário, maturidade do desenvolvimento uterino, aumento do IMC, entre outras (GEMELLI; FARIAS; SPRITZER, 2020).

A menarca precoce ocorre quando o primeiro ciclo menstrual acontece antes da idade de 12 anos e pode causar alterações marcantes no ambiente social de uma menina, gerando sequelas negativas, como a depressão, a distúrbios psicológicos, a baixa autoestima corporal e pode ainda, ser fator de risco para doenças na vida adulta (DUARTE *et al.*, 2018). A idade de menarca nem sempre está relacionado com o ciclo ovulatório. Normalmente é considerado um fenômeno expressivo e um importante indicador prático da maturação sexual para meninas. A faixa etária da idade média da menarca diminuiu de cerca de 15 anos, no início do século 20, para 12 a 13 anos, sofrendo variação em diferentes países, tanto nos desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, inclusive no Brasil (MARQUES; MADEIRA; GAMA, 2022).

Essa variação aponta para a tendência na redução da idade da menarca

como um fenômeno universal que vem sendo observado há quase 150 anos, chamado de tendência secular. Esse fenômeno vem ocorrendo nos países industrializados da Europa e dos Estados Unidos, passando de 17 anos para 13 anos, com uma redução aproximadamente de 3 meses por década, entre os séculos XIX até meados do século XX (SORENSEN *et al.*, 2012; AL-SAHAB *et al.*, 2010).

A menarca sofre influência de fatores externos, como a prática de atividade física, estado nutricional e de fatores familiares, como herança genética. Outros fatores podem estar associados à idade da menarca, como a situação socioeconômica, condições de alimentação e de vida, local de moradia, tamanho da família, entre outros (ROCHA, 2018).

Estudos têm demonstrado que a menarca precoce está relacionada às condições nutricionais, dentre elas o IMC mais alto. Essa associação tem mostrado que a obesidade durante a adolescência está associada à menarca precoce. Um IMC mais elevado também está associado a irregularidades menstruais e dismenorreia primária (MARQUES; MADEIRA; GAMA, 2022).

Costa *et al.* (2021), traz no seu estudo que a menarca precoce entre as adolescentes pode elevar o risco de aparecimentos de doenças na vida adulta, dentre elas podemos citar câncer de mama, endométrio, doenças metabólicas, obesidade e morte na vida adulta.

Dessa forma, há necessidade de se obter mais conhecimento acerca dos fatores associados à menarca precoce em adolescentes, em São Luís, Maranhão preenchendo as lacunas existentes, como a falta de informações sobre a prevalência da menarca precoce, as características socioeconômicas e nutricionais dessas adolescentes, bem como fatores que influenciam na menarca precoce.

No âmbito da gestão, espera-se que o estudo contribua para informar aos profissionais de saúde e fortalecer de políticas públicas para adolescentes no estado, para que se identifique e acompanhe as adolescentes com menarca precoce, uma vez que pode representar um marcador para as adolescentes sob o maior risco de manter IMC alto, de desenvolver câncer de mama, doenças metabólicas, cardiovasculares na vida adulta.

Diante dessa premissa, o presente estudo se propõe a analisar as adolescentes da coorte de nascimento de 1997/98, em São Luís, tomando como ponto de partida a ocorrência de menarca precoce, de modo a identificar os fatores associados a esse evento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a prevalência e os fatores associados à menarca precoce das adolescentes da coorte de 1997/98, em São Luís.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar as adolescentes, segundo situação socioeconômica e composição corporal;
- b) Estimar a prevalência da menarca precoce das adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

No processo de desenvolvimento humano muitas mudanças ocorrem ao longo da vida, dentre elas, podemos citar a fase da adolescência, que é o período em que ocorre a transição entre a infância e a vida adulta, essa fase é caracterizada por transformações físicas e biológicas, que ocorrem devido aos eventos da puberdade que incluem o desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários, as alterações da composição corporal, metabólicas e aceleração do crescimento (PINHEIRO; MICALISKI, 2020).

Nesta fase também acontece o crescimento do indivíduo nos aspectos sociais e psicológicos, sendo observado o desenvolvimento, a imaturidade e a suposição de vulnerabilidades dos adolescentes (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016). Além disso, a adolescência está associada a comportamentos de risco para sua saúde, tais como uso abusivo de drogas, as práticas sexuais desprotegidas que aumentam as chances de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e/ou de ocorrer gestações não planejadas e abortos (XAVIER; NUNES, 2015).

De acordo com World Health Organization (2021), adolescência acontece entre 10 a 19 anos, sendo considerado como juventude o período de 15 a 24 anos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, considera-se adolescente o período que vai de 12 a 18 anos.

O conceito de puberdade é descrito como o início da adolescência e se caracteriza por uma série de transformações que ocorrem nesta fase, sendo as mais visíveis o aumento da estatura, desenvolvimento das características secundárias, alterações endócrinas, obtenção da fertilidade e mudanças físicas. Essa fase tem início entre 9 e 10 anos de idade e, com exceção do período intrauterino, nenhuma outra fase do desenvolvimento apresenta crescimento em altura e mudanças corpóreas de forma tão rápida intensa como na fase da puberdade (MEDEIROS *et al.*, 2021).

3.1 Puberdade

A palavra puberdade é conhecida há muito tempo e vem do latim puberte, e significa idade viril, referindo-se a fase que os órgãos reprodutivos amadurecem e iniciam seu funcionamento (CAMPAGNA, 2005).

A puberdade é um processo fisiológico de maturação hormonal e crescimento somático que torna o organismo apto a se reproduzir. Essa fase é marcada pela transição da fase da infância para fase adulta (SILVA *et al.*, 2019).

O processo de puberdade se inicia normalmente nas meninas aos 08 anos de idade e nos meninos aos 9 anos, durante essa fase ocorre ativação do eixo hipotálamo - hipófise gônada, proporcionando a capacidade dos indivíduos se reproduzir. Além dos moduladores neuronais, diversos fatores endógenos, ambientais, étnicos, nutricionais e genéticos interagem para determinar o início preciso da puberdade (SILVA *et al.*, 2019).

Durante o processo puberal, várias modificações ocorrem, dentre elas destacam-se o aparecimento dos caracteres sexuais, estirão de crescimento linear, mudanças endócrinas que influenciam a composição corporal, alterações na maioria dos sistemas do corpo (como osso, com aumento do crescimento e mineralização), desenvolvimento cerebral, desenvolvimento do sistema cardiorrespiratório, e desenvolvimento do aparelho reprodutor (ROCHA; GARAVINI; ROCHA, 2022).

Outras alterações são observadas nesta fase, como a pilificação na região pubiana (pubarca), que pode ocorrer a partir de 8 anos a 13 anos de idade no sexo feminino e entre 9 e 14 anos no sexo masculino, mas geralmente, sucede ao aparecimento do broto mamário na menina e o aumento do testículo no menino. Os meninos, além da pubarca, evoluem com aumento do pênis e escurecimento da bolsa escrotal, e 60% podem apresentar ginecomastia puberal (MADEIRA, 2016).

Essas inúmeras alterações que ocorrem nas meninas e nos meninos durante a puberdade, pode ocorrer precocemente ou mesmo, tardiamente, sendo denominadas puberdade precoce ou atraso na puberdade. A puberdade precoce é uma condição patológica quando ocorre o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários compatíveis, ocorrendo em meninas antes dos 8 anos de idade sendo observado o aumento dos seios, ou em meninos antes dos 9 anos, observado o desenvolvimento dos testículos, surgindo dois ou três anos antes do tempo tradicionalmente esperado. Essas alterações ocorrem devido ao aumento dos hormônios sexuais (MADEIRA, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2021).

3.2 Puberdade feminina

Nas meninas, a puberdade é um processo que ocorre mais precocemente,

quando comparados aos meninos, e tem início entre 8 e 13 anos de idade, nesse período, ocorrem várias manifestações como estirão do crescimento, ativação do sistema neuroendócrino, desenvolvimento de características sexuais secundárias, mudança na composição corporal, distribuição da gordura, mudança no IMC e menarca (KOOP, 2017).

Durante a puberdade, o organismo passa por modificações hormonais, as quais atingem transformações que marcam esta fase do desenvolvimento. O processo é marcado pela maturação hormonal do organismo que envolve adrenerca, ativação do eixo hipotálamo-hipofisário e gonadarca. Nessa fase, ocorre um aumento nos pulsos noturnos de Hormônios Liberadores de Gonadotrofinas (GnRH), o qual age na hipófise, que, uma vez sensível, libera o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH). Estes, por sua vez, atuam nas gônadas, dando início a gonadarca (MEIRA *et al.*, 2009).

As primeiras manifestações que ocorrem nas meninas durante a puberdade são as modificações hormonais e dizem respeito ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPG), assim como seus respectivos hormônios, ocorrendo a reativação de neurônios hipotalâmicos que secretam hormônios de GnRH, esses hormônios estimulam a hipófise a secretar LH, e FSH, e liberação de estrógeno, e progesterona pelas gônadas (ovários). A partir da puberdade, o “gonadostato” realiza mudanças nas concentrações hormonais, que promovem tanto o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos, como a preparação para a menarca e a maturação do sistema reprodutivo feminino (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Sendo um dos últimos eventos da série de alterações que ocorrem nas meninas, a menarca tem início em média 2,6 anos após o início da puberdade, é considerada como o evento final do processo de maturação sexual feminina. Nesta fase também acontece uma sequência de desenvolvimento das características secundárias, que foi sistematizado por Tanner, (1962 *apud* BIRO, 2013), durante o exame físico, sendo observado o desenvolvimento Mamário (M) e a pilosidade Pubiana (P).

3.3 Menarca

A menarca é o nome dado ao primeiro ciclo menstrual das meninas, sendo um evento tardio da puberdade. É um indicador de maturação sexual e ocorre entre

12 e 13 anos de idade, e dois a três anos, após o início da puberdade. Quando ocorre antes dos 12 anos de idade, é considerada menarca precoce, e a partir dos 15 anos de idade é tardia (BRISKIEWICZ, 2015; BARROS *et al.*, 2019).

Vários estudos publicados vêm demonstrando que a menarca tem iniciado o mais precocemente entre meninas do mundo inteiro. Essa redução da idade da menarca, tem sido apontado como uma tendência secular, ocorrendo nos países industrializados da Europa e dos Estados Unidos, esse fenômeno vem sendo observado há quase 150 anos (SORENSEN *et al.*, 2012; AL-SAHAB *et al.*, 2010).

No Brasil, estudo realizado nas macrorregiões geográficas, identificou semelhanças na média da idade da menarca. Observou-se que média da idade da menarca ocorreu precocemente na região Sul e mais tardiamente na região Centro – Oeste, evidenciando a média da menarca de 11,71 anos entre as meninas brasileiras. Cerca de 15% das meninas tiveram a primeira menarca aos 11 anos, 60% apresentaram a menarca entre 11 a 12 anos e 11 meses e 99% das meninas a menarca já havia acontecido com 14 anos e 11 meses (BARROS *et al.*, 2019).

O estudo da média da idade da menarca que foi de 11,71 anos, é semelhante a outros resultados de estudos brasileiros, como um realizado no Rio de Janeiro que avaliou 502 adolescentes entre 11 e 15,9 anos de uma escola pública e de uma escola particular que indicam as médias de ocorrência da menarca de 11,7 e 11,5 anos, respectivamente (BARROS *et al.*, 2019).

Foi evidenciado também em estudo transversal realizado 926 escolares do sexo feminino, na cidade de Porto Velho, Rondônia, que 72,7% das meninas aos 11 anos já apresentavam menarca, e a média da idade da menarca no grupo dessas meninas foi de 11,52 anos. Estudo realizado em duas cidades do sudeste do Brasil, nos anos 2012 e 2014, identificaram que a média de idade da menarca ocorreu entre 12 e 12,2 anos. Os resultados do estudo revelam que na Região Norte do Brasil, a Amazônia brasileira, a menarca ocorre em idade mais precoce quando confrontados com os dados da Região Sudeste (GEMELLI; FARIAS; SPRITZER, 2020).

Nota-se, portanto, que os estudos apresentados na literatura demonstram uma diminuição da idade da menarca, e vários estudos realizados em todo mundo têm procurado identificar a relação entre a mudança da idade da menarca e seus possíveis fatores determinantes, entre eles: genética, meio ambiente, sazonalidade, estado nutricional e atividade física, condições gerais de saúde, fatores socioeconômicos, e fatores de estresse, etc. (BRISKIEWICZ, 2015; BARROS *et al.*,

2019; GEMELLI; FARIAS; SPRITZER, 2020).

Entre os fatores genéticos que estão relacionados à idade na menarca, há polimorfismos do gene do Receptor de Estrogênio Alfa (ESR-1), que codificam um receptor de estrogênio e são essenciais para o desenvolvimento sexual e da função reprodutiva (SANCTIS *et al.*, 2019).

Por tanto, o primeiro ciclo menstrual marca o início da vida fértil das meninas e nem sempre está associada à ovulação. Esse processo ocorre devido a ação do hormônio estrogênio, que atua sobre o endométrio, tecido que recobre a parede interna do útero, ocasionando assim a descamação funcional do endométrio (ROSNER; SAMARDZIC; SARAIO, 2022).

Os ciclos menstruais logo após a menarca, durante os primeiros anos, são inferiores a 20 dias ou superiores a 45 dias, podendo sofrer uma variação de 21 a 34 dias. Quando a adolescente tem ciclos mais prolongados, estes podem estar associados à anovulação, que ocorre como consequência da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano (MARQUES; MADEIRA; GAMA, 2022).

De acordo com o Coswing *et al.* (2018), os ciclos menstruais são divididos em fase:

- a) Fase folicular ou proliferativa, na qual ocorre o sangramento menstrual ocasionado pela diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona provoca a descamação das camadas superiores do endométrio;
- b) Fase ovulatória, tem início no 13º, quando os níveis de LH e FSH aumentam, o nível de estrogênio está no pico, provocando o aumento também do nível de progesterona e os altos níveis de LH estimulam a ovulação;
- c) Fase lútea, nesta fase os níveis de LH e FSH diminuem e ocorre o rompimento do folículo que origina o corpo lúteo, produzindo grande quantidade de progesterona - caso o óvulo não seja fecundado, o corpo lúteo se degenera e os níveis de estrógeno e progesterona caem, provocando o início do fluxo menstrual, e um novo ciclo menstrual se repete.

As adolescentes, durante a menstruação podem apresentar alterações psicológicas como irritabilidades, agressão, tensão, ansiedade e depressão. Também durante esse período, acontece mudanças somáticas como retenção de líquidos,

sensibilidade mamária, dor de cabeça, sensação de inchaço e aumento de peso. Estes sintomas são decorrentes da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e independem de contexto social, raça ou crenças (COSWING *et al.*, 2018).

3.4 Fatores determinantes e consequências da menarca precoce para saúde

A idade da menarca pode ser influenciada por inúmeros fatores, dentre esses podemos citar os fatores genéticos, endocrinológicos, socioeconômicos e ambientais (DVORNYK; WAQAR-UL-HAQ, 2012; KARAPANOU; PAPADIMITRIOU, 2010; MOURITSEN *et al.*, 2010).

O início da menarca sofre fortemente influência dos fatores genéticos, que contribui cerca de 50% a 80% desta variação fenotípica, porém, ainda não foram identificados os genes responsáveis, havendo assim, uma combinação de genes que atuam no controle da síntese, ação e metabolismo dos esteroides sexuais. Outros fatores têm influenciado no declínio da idade da menarca dentre eles podemos citar, a melhoria das condições de vida e conseqüentemente, melhoria das condições da nutrição, esses fatores foram observados no início do século XIX e meados do século XX, durante o processo de civilização moderna (BARROS *et al.*, 2019).

Barros *et al.* (2019), no seu estudo demonstra uma associação significativa do IMC durante a infância com a idade da menarca, indicando o início precoce desta diretamente associados ao estado nutricional. No Brasil, dados da pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada nos anos de 2008 e 2009, evidenciaram que, cerca de 20% dos adolescentes apresentavam excesso de peso e aproximadamente 5% tinham obesidade. Quando comparados aos valores obtidos em 1974 e 1975, observou-se que a prevalência de excesso de peso aumentou em quase três vezes no sexo feminino (BARROS *et al.*, 2019). Esta associação entre antecipação da menarca e IMC elevado foi observada por vários autores (KAPLOWITZ, 2008; ROSENFELD; LIPTON; DRUM, 2009; RIGON *et al.*, 2010; GAUDINEAU *et al.*, 2010).

A situação socioeconômica também deve ser avaliada, uma vez que está diretamente associada ao estado nutricional e à composição corporal. Um estudo realizado em meninas com condições socioeconômicas mais baixa, observou um atraso no início da menarca. Nesse sentido, é possível relacionar condições socioeconômicas, demográficas, moradia e o acesso à saúde, como fatores que podem influenciam na idade da menarca (COSTA *et al.*, 2018).

Além dos fatores mencionados acima, o clima, localização geográfica, número de filhos na família e nível educacional dos pais podem influenciar na idade da menarca. No entanto, os fatores ambientais, excesso de peso e os interferentes endócrinos, mostram-se, na atualidade, como os principais determinantes da menarca (EULING *et al.*, 2008).

A menarca precoce também estaria relacionada ao aumento nos níveis dos fatores de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), tais como, pressão arterial, níveis de Hemoglobina Glicada (Hbg), dislipidemia, maior risco de *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) e as síndromes metabólicas (MUELLER *et al.*, 2014; LAKSHMAN *et al.*, 2009; ONG *et al.*, 2009).

Sendo assim, a menarca precoce pode levar ao maior risco metabólico, tais como, o aumento de tecido adiposo, obesidade, doenças cardiovasculares. Também são citados em maior prevalência o câncer de mama e útero em mulheres com menarca precoce. Além disso, a menarca precoce pode ser um fator de risco para o início precoce na vida sexual e o risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e de gravidez na adolescência. Então conhecer a idade e os fatores que influenciam a menarca precoce pode corroborar para o planejamento estratégico de ações de promoção, prevenção e acompanhamento das adolescentes durante o seu desenvolvimento, para evitar as consequências desse fenômeno na vida adulta (FERREIRA, 2018).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal aninhado a uma coorte, com indivíduos nascidos na cidade de São Luís em 1997/1998, Maranhão, Brasil. Essa coorte está incluída no consórcio de coortes (Coortes RPS – consórcio de coortes brasileiras de nascimento de Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís) desenvolvido pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Na cidade de São Luís os participantes do estudo foram avaliados em três seguimentos: nascimento (1ºseguimento), infância (7- 9 anos) (2ºseguimento) e na adolescência (18 -19 anos) (3º seguimento).

4.2 Local e amostra de estudo

No momento inicial da coorte, por ocasião do nascimento dos seus membros, o estudo foi conduzido em dez hospitais da cidade, públicos e privados, de março de 1997 a fevereiro de 1998. A amostra, de base populacional dos nascimentos de São Luís, correspondeu a 96,3% dos nascimentos no período estudado. Foram excluídos os nascimentos não hospitalares e os ocorridos em hospitais com menos de 100 partos por ano. A amostra foi de base populacional e incluiu 2.542 nascimentos, que representava um terço dos nascidos em São Luís, na época.

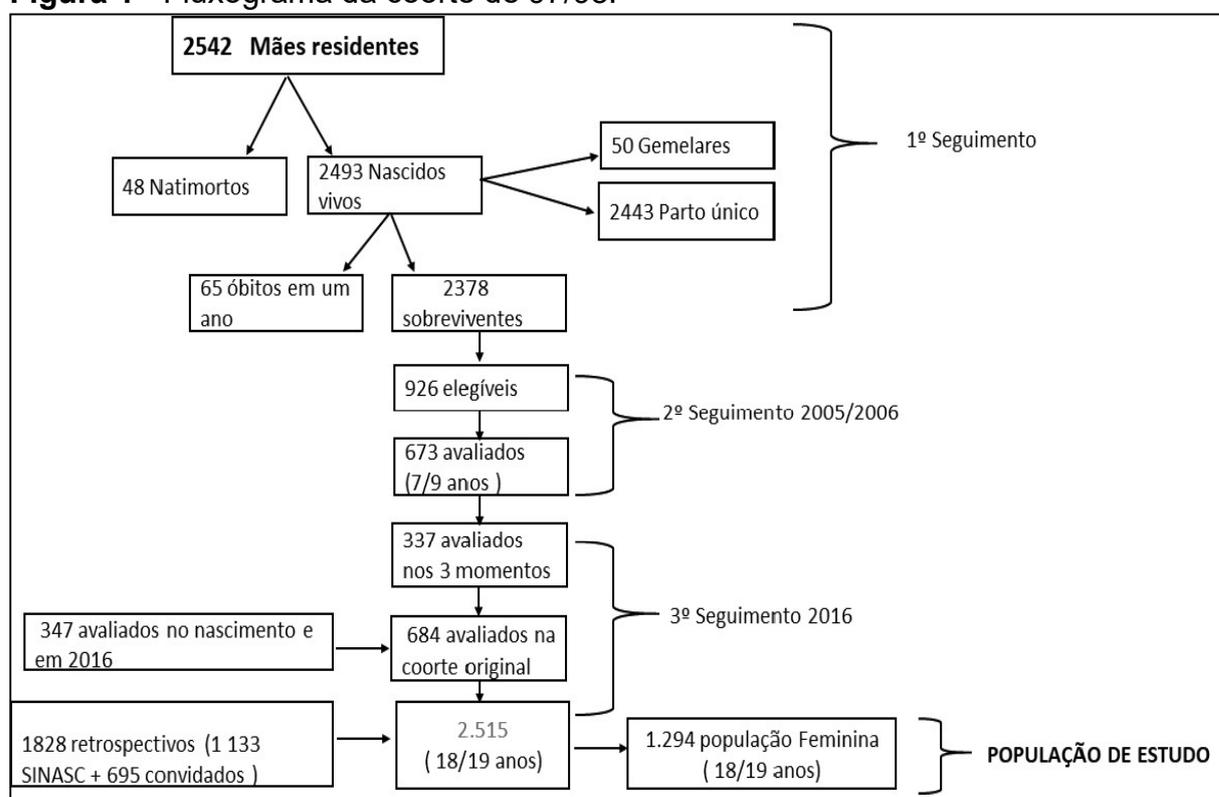
O segundo seguimento foi realizado aos sete a nove anos de idade, em 2005/2006, totalizando uma amostra de 673 crianças.

No terceiro seguimento, foi estudado adolescentes de 18 e 19 anos, em 2016. Todos os indivíduos incluídos nesse seguimento foram identificados nas quatro juntas de alistamento militar na ilha de São Luís, no censo escolar de 2014 e em universidades públicas e privadas. Os identificados como pertencentes à coorte inicial totalizaram 684 participantes. Com o objetivo de aumentar o poder da amostra e de prevenir perdas futuras, a coorte foi aberta para incluir outros indivíduos nascidos em São Luís no ano de 1997.

A primeira etapa de busca ocorreu a partir de sorteio utilizando-se o banco do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O critério considerado

para cadastro foi nascimento em maternidade de São Luís, no ano de 1997. Com base nessa listagem, foi feito um sorteio aleatório. Desse total, foi possível fazer contato telefônico ou pessoal com 1.133 indivíduos. Em uma segunda etapa, 695 voluntários nascidos no mesmo ano foram identificados nas escolas, universidades e pelas mídias sociais, totalizando 1.828 indivíduos. Estes foram submetidos aos mesmos testes e questionários que os demais participantes terceiro seguimento da coorte que totalizou 2.515 (SIMÕES *et al.*, 2020). O total da amostra do estudo foi 1.294 adolescentes do sexo feminino com idade de 18 e 19 anos pertencentes ao segundo seguimento e com dados válidos da menarca.

Figura 1 - Fluxograma da coorte de 97/98.



Fonte: Fluxograma amostral da Coorte de nascimento do RPS e a amostra utilizada do Terceiro Seguimento. São Luís, MA, Brasil, 2016.

4.3 População de estudo

A população do presente estudo foi composta por 1.294 adolescentes (18 e 19 anos) do sexo feminino, pertencentes ao terceiro seguimento da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, avaliados em 2016.

4.3.1 Critérios de inclusão

A amostra final desta pesquisa incluiu adolescentes do sexo feminino, pertencentes a coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, de 1997/1998 com relato válido de idade da menarca e que tinham realizado os exames de composição corporal, medidas antropométricas terceiro seguimento, avaliadas em 2016.

4.3.2 Variáveis de estudo

A menarca foi considerada a variável desfecho. A menarca precoce é definida como a primeira menstruação, ocorrido em idade inferior a 12 anos (MESA, 2006). Seguindo a definição da maioria dos estudos, utilizou-se a idade inferior a 12 anos como ponto de corte para menarca precoce. A menarca precoce foi avaliada como variável categórica (sim ou não).

As variáveis de exposição utilizadas foram:

- a) **Características socioeconômicas das adolescentes e de seus pais:** cor da pele (branca, preta/negra, parda/mulata/cabocla/morena); estuda atualmente (sim/não); trabalha atualmente (sim/não); classe econômica pelo Critério de Classificação Econômica do Brasil - 2016 (A, B1, B2, C1, C2, D/E, sendo a classe A mais rica e escolarizada, e a classe D/E a mais pobres e menos instruída, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2015); situação conjugal dos pais (divorciados ou separados) (SIMÕES *et al.*, 2020).
- b) **Hábitos de vida:** atividade física (sim /não); fuma (sim/não); uso de álcool (sim/não).
- c) **Composição corporal:** o percentual de gordura corporal obtido por pletismografia por deslocamento de ar, no equipamento BOD POD *Gold Standard* da marca COSMED (COSMED *Metabolic Company*, Roma, Itália) e classificado de acordo com Lohman (2019) - Adequado ou Elevado - (muito baixo/baixo/ótimo/moderadamente alto/alto/muito alto). O estado nutricional dos adolescentes foi avaliado pelo indicador do IMC /Idade, conforme valores estabelecidos nas curvas de crescimento da *World Health Organization* (BRASIL, 2011). Foi considerado baixo peso valores menores que -2 desvios padrão (DP), sobrepeso para valores

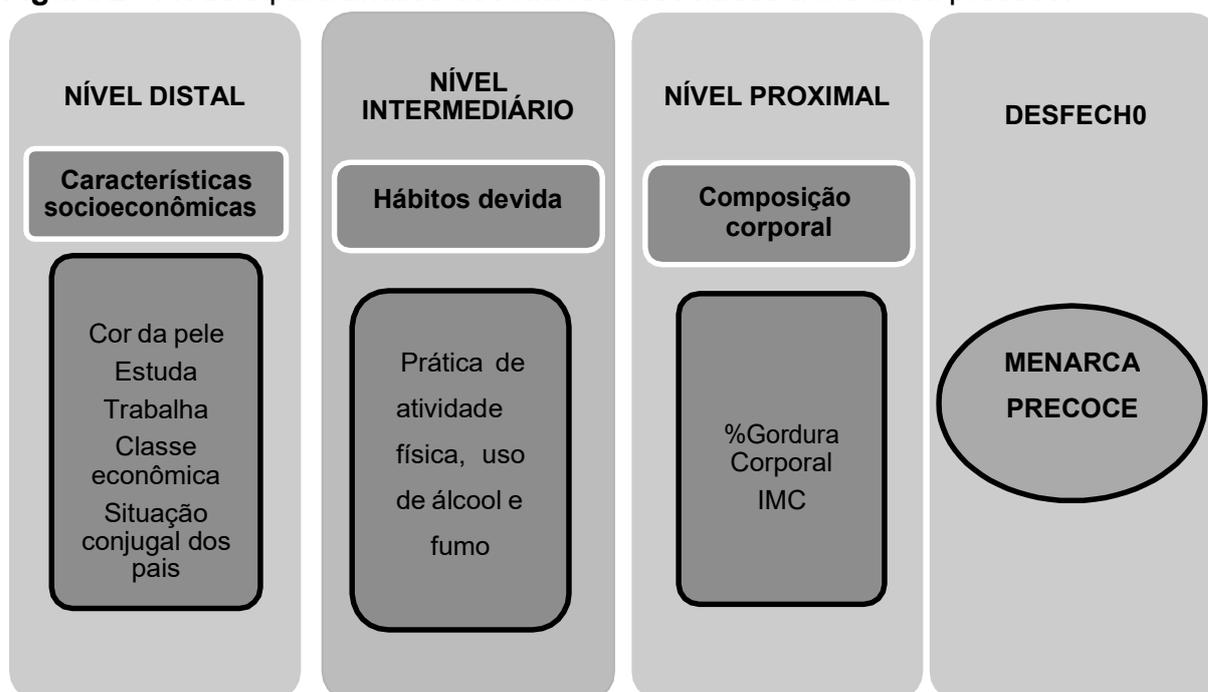
maiores que 1DP e obesidade valores maiores que 2DP.

d) **Variável de desfecho:** Idade da primeira menstruação (em anos).

4.4 Plano de análise dos dados

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis em estudo, por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os fatores associados ao desfecho menarca precoce foram obtidos por meio de regressão de Poisson com variância robusta e abordagem hierarquizada. As variáveis foram posicionadas em três blocos distintos, a saber: características sociodemográficas (distal), hábitos de vida (intermediário) e composição corporal (proximal).

Figura 2 - Modelo para análise dos fatores associados a menarca precoce.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em cada bloco, as variáveis presentes foram ajustadas entre si e permaneceram para o bloco seguinte aquelas que apresentassem valor de $p \leq 0,10$. Foram considerados fatores associados à menarca precoce, as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Os resultados da regressão foram expressos em Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no programa estatístico Stata® (versão 13.0).

4.5 Considerações éticas

O estudo atendeu aos critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Norma Operacional nº 001/2013. Os adolescentes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto e o TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, Parecer Consubstanciado nº 1.302.489 de 29 de outubro de 2015.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados através de um artigo científico, conforme estabelecido no regulamento do Programa de Pós-graduação da Rede Nacional de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Mestrado Profissional em Saúde da Família, e formatado conforme normas e critérios da revista escolhida para publicação.

O artigo com o título: “Prevalência e fatores associados à menarca precoce em adolescentes em São Luís do Maranhão”, será submetido a Revista Saúde Coletiva Barueri (Qualis B2 – Saúde Coletiva), apresentado conforme instrução aos autores desta revista (Anexo E).

5.1 Artigo: Prevalência e fatores associados à menarca precoce em adolescentes em São Luís do Maranhão

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MENARCA PRECOCE EM
ADOLESCENTES EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

***PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY MENARCHE IN
ADOLESCENTS IN SÃO LUÍS DO MARANHÃO***

***PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA MENARQUIA PRECOZ EN
ADOLESCENTES DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO***

Ana Cleide Vieira

Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados à menarca precoce de adolescentes no terceiro seguimento da coorte de 1997/98 de São Luís ocorrido em 2016. Método: Estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte. A amostra incluiu adolescentes de 18 a 19 anos, sexo feminino, com idade da menarca, exames de composição corporal e medidas antropométricas, totalizando 1.294 adolescentes.

Resultados: 32,3% das adolescentes tiveram menarca precoce, destas a maior parte apresentou cor de pele parda/mulata/morena/cabocla (62,3%), estudavam (68,4%) e não trabalhavam (87,0%). O maior percentual era da classe socioeconômica B e C (46,1% e 45,2%). A maior parte das adolescentes possuía elevado percentual de gordura corporal (72,0%). No modelo final de regressão de Poisson, as categorias de variável cor de pele preta/negra RP 0,60 (IC 95% 0,44 - 0,80 e valor de $p=0,001$), a cor parda /mulata/cabocla/morena RP 0,76 (IC95% 0,64 - 0,96 e valor de $p=0,017$) e a categoria de sobrepeso com RP 1,20 (IC95% 0,98 - 1,47 e valor de $p=0,082$) foram associadas a menarca precoce. Conclusão: As adolescentes com cor de pele preta ou parda tiveram menor probabilidade de menarca precoce e maior probabilidade de sobrepeso.

DESCRITORES: Menarca; Adolescente; Puberdade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and factors associated with early menarche among adolescents in the third follow-up of the 1997/98 cohort in São Luís, which took place in 2016. Method: Cross-sectional study, nested within a cohort study. The sample included adolescents between 18 and 19 years old, female, age at menarche, body composition tests and anthropometric measurements, totaling 1,294 adolescents. Results: 32.3% of the adolescents had early menarche, of which most were brown/mulatto/brunette/caboclo (62.3%), studied (68.4%) and did not work (87.0%). The highest percentage was from socioeconomic class B and C (46.1% and 45.2%). Most of the adolescents had a high percentage of body fat (72.0%). In the multiple Poisson regression with a hierarchical approach, for the categories of variable black/black skin color RP 0.60 (95% CI 0.44 - 0.80 and p value=0.001), the color brown/mulata/caboclo/ brunette PR 0.79 (95%CI 0.64 - 0.96 and p value=0.017) and the overweight category with PR 1.20 (95%CI 0.98 - 1.47 and p value =0.082) were associated with early menarche. Conclusion: Adolescents with black or brown skin color were less likely to have early menarche and more likely to be overweight.

DESCRIPTORS: Menarche; Adolescent; Puberty.

ABSTRACT

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a la menarquia precoz entre adolescentes del tercer seguimiento de la cohorte 1997/98 en São Luís, realizado en 2016. **Método:** Estudio transversal, anidado dentro de un estudio de cohorte. La muestra incluyó adolescentes entre 18 y 19 años, sexo femenino, edad de la menarquia, pruebas de composición corporal y medidas antropométricas, totalizando 1.294 adolescentes. **Resultados:** 32,3% de las adolescentes presentaron menarquia precoz, de las cuales la mayoría eran morenas/mulatas/morenas/caboclo (62,3%), estudiaban (68,4%) y no trabajaban (87,0%). El mayor porcentaje fue de clase socioeconómica B y C (46,1% y 45,2%). La mayoría de los adolescentes presentaba un alto porcentaje de grasa corporal (72,0%). En la regresión múltiple de Poisson con enfoque jerárquico, para las categorías de color de piel variable negro/negro RP 0.60 (IC 95% 0.44 - 0.80 y valor de $p=0.001$), el color moreno/mulata/caboclo/moreno PR 0.79 (95% IC 0,64 - 0,96 y valor de $p = 0,017$) y la categoría de sobrepeso con PR 1,20 (IC 95% 0,98 - 1,47 y valor de $p = 0,082$) se asociaron con la menarquia temprana. **Conclusión:** las adolescentes con color de piel negra o morena tenían menos probabilidades de tener una menarquia temprana y más probabilidades de tener sobrepeso.

DESCRIPTORES: Menarquia; Adolescente; Pubertad.

INTRODUÇÃO

A puberdade é o processo que leva o organismo humano à maturidade sexual, ocorrendo o desenvolvimento de características sexuais secundárias, ou seja, é um processo fisiológico de maturação hormonal e crescimento somático, marcada pela maturidade dos órgãos reprodutores, tornando o organismo apto a se reproduzir. O início desta fase está relacionado a fatores genéticos, ambientais, psicológicos e à saúde do indivíduo⁽¹⁾.

As principais manifestações e eventos que fazem parte do processo de puberdade para o sexo feminino são: o estirão de crescimento; ativação funcional do sistema neuroendócrino (desenvolvimento de gônadas); desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas, que são o aparecimento do broto

mamário entre 8 e 13 anos (telarca), seguido do surgimento dos pelos pubianos (pubarca); ocorrência da primeira menstruação (menarca) e a mudança na composição corporal (aumento de massa corporal, distribuição da gordura corporal, mudanças no índice de massa corporal)⁽²⁾.

A menarca precoce ocorre quando o primeiro ciclo menstrual acontece antes da idade de 12 anos e pode causar alterações marcantes no ambiente social de uma menina, gerando sequelas negativas, como a depressão, a distúrbios psicológicos, a baixa autoestima corporal e pode ainda, ser fator de risco para doenças na vida adulta⁽³⁾.

A menarca sofre influência de fatores externos, como a prática de atividade física, estado nutricional e de fatores familiares como herança genética. Outros fatores podem estar associados a idade da menarca, como a situação socioeconômica, condições de alimentação e de vida, local de moradia, tamanho da família, entre outros⁽⁴⁾.

Estudos têm demonstrado que a menarca precoce está relacionada as condições nutricionais, dentre elas, o IMC mais alto. Essa associação tem mostrado que a obesidade durante a adolescência está associada à menarca precoce. Um IMC mais elevado também está associado a irregularidades menstruais e dismenorrea primária⁽⁵⁾.

Dessa forma, há necessidade de se obter mais conhecimento acerca dos fatores associados à menarca precoce em adolescentes em São Luís, Maranhão preenchendo as lacunas existentes, como a falta de informações sobre a prevalência da menarca precoce, as características socioeconômicas e nutricionais dessas adolescentes, bem como fatores que influenciam na menarca precoce.

MÉTODO

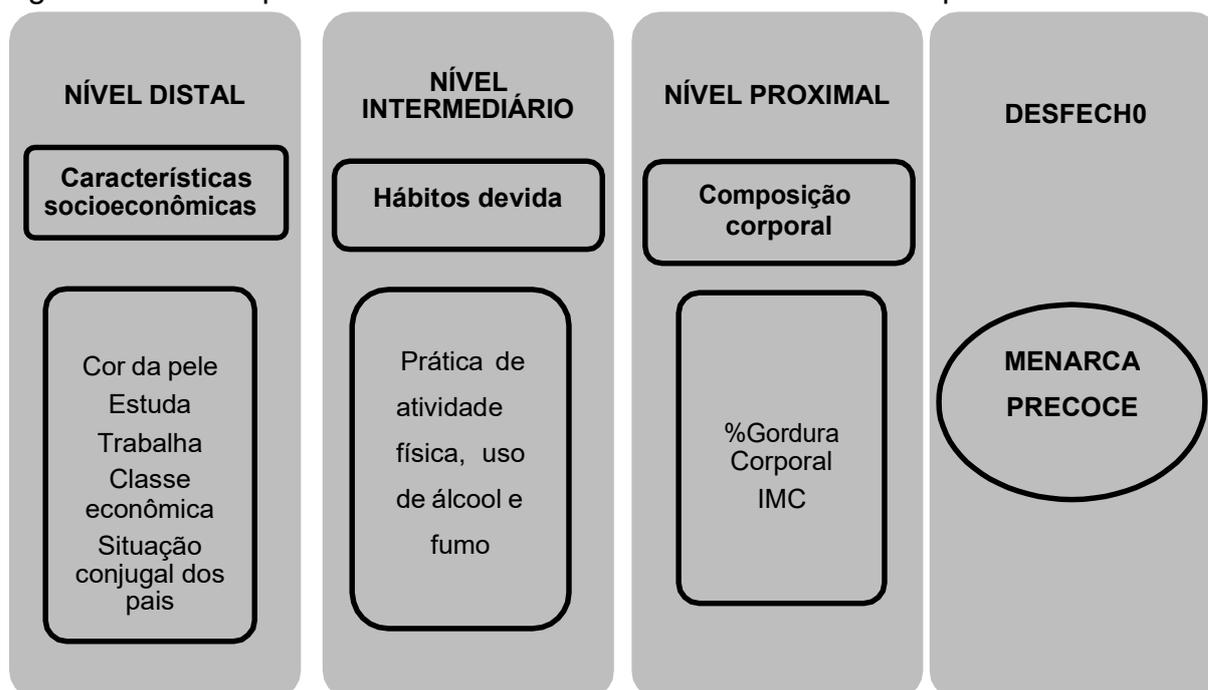
Trata-se de estudo transversal aninhado a um estudo de coorte, com indivíduos nascidos na cidade de São Luís, em 1997/1998, Maranhão, Brasil. Essa coorte está incluída no consórcio de coortes (Coortes RPS – consórcio de coortes brasileiras de nascimento de Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). Na cidade de São Luís os indivíduos participantes do estudo foram avaliados em três fases da vida: no nascimento (1º seguimento), na infância (7- 9 anos) (2º seguimento) e na adolescência (18 -19 anos) (3º seguimento).

A amostra do estudo incluiu adolescentes de 18 a 19 anos do sexo feminino, com relato válido de idade da menarca, com os exames de composição corporal e com medidas antropométricas registradas, totalizando 1.294 adolescentes.

As variáveis de exposição utilizadas foram:

- a) Características socioeconômicas das adolescentes e de seus pais:** cor da pele (branca, preta/negra, parda/mulata/cabocla/morena); estuda atualmente (sim/não); trabalha atualmente (sim/não); classe econômica pelo Critério de Classificação Econômica do Brasil - 2016 (A, B1, B2, C1, C2, D/E, sendo a classe A mais rica e escolarizada, e a classe D/E a mais pobres e menos instruída, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - 2015); situação conjugal dos pais (divorciados ou separados)⁽⁶⁾.
- b) Hábitos de vida:** atividade física (sim /não); fuma (sim/não); uso de álcool (sim/não).
- c) Composição corporal:** o percentual de gordura corporal obtido por pletismografia por deslocamento de ar, no equipamento BOD POD *Gold Standard* da marca COSMED (COSMED *Metabolic Company*, Roma, Itália) e classificado de acordo com LOHMAN ,2019 (Adequado ou Elevado) (muito baixo/baixo/ótimo/moderadamente alto/alto/muito alto)⁽⁷⁾. O estado nutricional dos adolescentes foi avaliado pelo indicador do IMC /Idade, conforme valores estabelecidos nas curvas de crescimento da *World Health Organization*⁽⁸⁾. Foi considerado baixo peso valores menores que -2 desvios padrão (DP), sobrepeso para valores maiores que 1DP e obesidade valores maiores que 2DP.
- d) Variável de desfecho:** Idade da primeira menstruação (em anos).

Figura 1 - Modelo para análise dos fatores associados a menarca precoce.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis em estudo por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os fatores associados ao desfecho menarca precoce foram obtidos por meio de regressão de Poisson com variância robusta e abordagem hierarquizada. As variáveis foram posicionadas em três blocos distintos: características sociodemográficas (distal), hábitos de vida (intermediário) e composição corporal (proximal).

Em cada bloco, as variáveis presentes foram ajustadas entre si e permaneceram para o bloco seguinte aquelas que apresentassem valor de $p \leq 0,10$. Foram considerados fatores associados à menarca precoce, as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Os resultados da regressão foram expressos em razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

As análises foram conduzidas no programa estatístico Stata® (versão 13.0).

O estudo atendeu aos critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Norma Operacional nº 001/2013. Os adolescentes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto e o TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, Parecer Consubstanciado nº 1.302.489 de 29 de outubro de 2015.

RESULTADOS

Foram avaliadas 1.294 adolescentes com 18 e 19 anos de idade, das quais 32,3% referiram ter menstruado antes dos 12 anos de idade. A média de idade da menarca foi de $12,2 \pm 3,4$ anos. As adolescentes eram majoritariamente de cor de pele parda/mulata/morena/cabocla (62,2%), estavam estudando no momento da coleta de dados (68,3%), porém não trabalhavam (87,0%). Elas estavam mais concentradas nas classes socioeconômicas B e C (46,1% e 45,2%, respectivamente) e eram filhas de pais casados (51,7%) (Tabela 1).

Relativo aos hábitos de vida, a maioria das adolescentes não costumava exercer atividade física (80,8%). As adolescentes consumiam álcool (52,1%), porém não fumavam (94,3%). Acerca da composição corporal delas, a maior parte possuía elevado percentual de gordura corporal (72,0%) e estavam em eutrofia (58,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva da amostra, segundo características socioeconômicas das adolescentes e de seus pais, saúde reprodutiva, hábitos de vida e composição Corporal, São Luís, 2023.

Variáveis	n	%
Menarca precoce		
Sim	418	32,3
Não	876	67,7
Cor de pele		
Branca	268	20,9
Preta/Negra	217	16,9
Parda/Mulata/Morena/Cabocla	800	62,2
Estuda atualmente		
Sim	885	68,4
Não	409	31,6
Trabalha atualmente		
Sim	168	13,0
Não	1126	87,0
Classe socioeconômica		
A	77	7,0
B	510	46,1
C	500	45,2
D/E	19	1,7
Situação conjugal dos pais		
Casados	669	51,7
Separados	625	48,3
Prática de atividade física		
Sim	249	19,2
Não	1045	80,8
Uso de álcool		
Sim	668	52,1
Não	615	47,9
Fumo		
Sim	74	5,7

Não	1215	94,3
Percentual de gordura corporal		
Adequado	362	28,0
Elevado	932	72,0
IMC		
Baixo peso	244	18,9
Eutrofia	762	58,9
Sobrepeso	204	15,8
Obesidade	83	6,4

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ao realizar a regressão de Poisson múltipla com abordagem hierarquizada, observou-se que no modelo distal apenas as categorias de variável cor de pele preta/negra e a cor parda /mulata/cabocla/morena apresentaram o $p \leq 0,10$ (RP=0,60; IC 95% 0,44 - 0,80) e (RP=0,79; IC95% 0,64 - 0,96), seguindo para o modelo intermediário (Tabela 2).

No modelo intermediário, o uso de álcool apresentou $p \leq 0,10$ (RP= 1,18; IC95% 1,00 - 1,39), seguindo para o modelo proximal. No bloco proximal, a variável IMC, especificamente a categoria sobrepeso apresentou valor de $p \leq 0,10$ (RP=1,20; IC95% 0,98 – 1,47), estando associado ao desfecho (Tabela 2).

Dessa forma, as adolescentes com cor de pele preta ou parda tiveram menor probabilidade de menarca precoce e maior probabilidade de sobrepeso.

Tabela 2 - Modelo de regressão de Poisson com variância robusta para determinação dos fatores associados à menarca precoce, São Luís, 2023.

	Bloco distal		Bloco intermediário		Bloco proximal	
	RP (IC95%)	P	RP (IC95%)	P	RP (IC95%)	P
Cor de pele preta/negra	0,60 (0,44 - 0,80)**	0,001				
Cor de pele parda/mulata/cabocla/morena	0,79 (0,64 - 0,96)**	0,017				
Não estuda atualmente	0,93 (0,77 - 1,14)	0,494	-	-	-	-
Não trabalha atualmente	1,07 (0,83 - 1,39)	0,602	-	-	-	-
Classe B	0,92 (0,66 - 1,27)	0,605	-	-	-	-
Classe C	0,98 (0,70 - 1,37)	0,908	-	-	-	-
Classe D/E	0,78 (0,35 - 1,73)	0,543	-	-	-	-
Pais separados	1,14 (0,96 - 1,36)	0,128	-	-	-	-
					-	-

Pratica atividade física	-	-	1,07 (0,87 - 1,31)	0,528	-	-
Faz uso de álcool	-	-	1,18 (1,00 - 1,39)*	0,051	-	-
Fuma	-	-	0,95 (0,67 - 1,33)	0,775	-	-
Percentual de gordura corporal elevado	-	-	-	-	1,20 (0,94 - 1,51)	0,128
Baixo peso	-	-	-	-	0,90 (0,69 - 1,17)	0,429
Sobrepeso	-	-	-	-	1,20 (0,98 - 1,47)*	0,082
Obesidade	-	-	-	-	1,25 (0,94 - 1,66)	0,118

* p < 0,10; ** p < 0,05.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 1.294 meninas da faixa etária de 18 a 19 anos, onde a média de idade da menarca foi de $12,2 \pm 3,4$ anos. Observou-se em outros estudos, que a média da idade da menarca não apresentou grandes variações em relação aos achados do presente estudo. No Brasil um estudo realizado entre adolescentes de 12 a 17 anos nas macrorregiões, observou que média da idade de ocorrência foi de 11,71 anos, apresentando uma média menor comparados aos achados no presente estudo⁽⁹⁾. Em Porto Velho a média da idade da menarca foi de $11,91 \pm 0,41$ ⁽¹⁰⁾.

A prevalência de menarca precoce entre as adolescentes foi de 32,3% no presente estudo, sendo superior ao encontrado em estudo brasileiro com representatividade nacional, realizado nas cinco regiões com adolescentes de 12 a 17 anos, onde observou-se que a média da menarca no Brasil foi de 15%⁽⁹⁾. Em outro estudo realizado com 926 adolescentes, entre 8 e 18 anos, na cidade de Porto Velho, em Rondônia, 72,7% das adolescentes, aos 11 anos já apresentavam menarca, este estudo revela que na Região Norte do Brasil, a Amazônia brasileira, a menarca ocorre mais precocemente, quando comparado aos dados do presente estudo e a média brasileira⁽¹⁰⁾.

Um estudo realizado em Lisboa/Portugal, com 848 meninas entre 12 e 18 anos, demonstrou que a prevalência da menarca precoce foi de 29,4%⁵. Nos Estados

Unidos, investigaram mudanças na idade da menarca e observaram no estudo que a idade média da idade da menarca entre as americanas diminuiu de 12,75 para 12,54 em um período de 20 anos⁽¹¹⁾. Além disso, a idade média da menarca diminuiu nos últimos 40 anos, atribui-se essa redução a um aumento na obesidade entre as adolescentes. Outros fatores foram citados como impactantes na redução da idade da menarca, inclusive fatores sociais, econômicos, de saúde e nutricionais⁽¹²⁾.

Dessa forma, ao comparar estudos internacionais^(5,12,11) e estudos brasileiros^(9,10) com os resultados do presente estudo, foi observado uma diminuição na idade da menarca, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e vários estudos realizados no mundo têm procurado esclarecer a relação entre a mudança da idade da menarca e seus possíveis fatores determinantes, entre eles genética, meio ambiente, sazonalidade, estado nutricional, atividade física e socioeconômica.

Com relação ao IMC no presente estudo, das adolescentes com menarca precoce, 20% delas apresentaram sobrepeso.

Um estudo realizado com 44 meninas na faixa etária de 9 a 14 anos no município de Maringá, no Paraná, observou que as adolescentes com menarca precoce tiveram mais chance de sobrepeso e obesidade⁽¹³⁾, corroborando com o presente estudo.

Gemelli *et al.*⁽¹⁰⁾ em seu estudo, concluiu que a menarca precoce entre adolescentes, aumentou o risco das alterações na composição corporal, mais fortemente com ganho de gordura corporal. Em um estudo foi constatado que adolescentes com menarca precoce apresentam maiores valores do peso, estatura e o IMC comparado com as que não haviam menstruado⁽¹²⁾. Os resultados demonstraram um risco aumentado das adolescentes com menarca precoce terem duas vezes mais chances de sobrepeso, incluindo a obesidade.

Estudos também demonstraram que segundo o estado nutricional, as adolescentes com IMC elevado (sobrepeso e obesidade) menstruavam mais cedo em relação as sem excesso de peso^(5,9). Ficando evidente a relação inversa entre a idade da menarca e Índice de Massa Corpórea, onde o ganho ponderal acentuado na infância está relacionado com o início mais precoce da puberdade, ou seja, a antecipação seja decorrente ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade⁽¹⁴⁾.

Mazza *et al.*⁽¹⁵⁾, apresentaram que adolescentes com idade da menarca inferior a 11 anos, 13,4% apresentaram excesso de peso, enquanto apenas 7,4% delas

tinham peso normal. De acordo com estudos apresentados na literatura, que o início precoce da puberdade mostra-se como um importante fator determinante da obesidade em mulheres com o primeiro episódio menstrual antes dos doze anos de idade, apresentando um risco 59% maior de obesidade em comparação àquelas que apresentaram a menarca após a idade de doze anos⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, os achados do presente estudo corroboram com diversas literaturas, que demonstram que a menarca precoce aumenta o risco de excesso de peso das adolescentes. Ficando evidente que as adolescentes nessa fase devem receber atenção e cuidados para a prevenção do sobrepeso e obesidade.

Com relação a cor da pele associada à menarca precoce, observou-se no presente estudo que as adolescentes com cor de pele preta ou parda tiveram menor probabilidade de menarca precoce. Este achado apresenta-se contraditório com os da literatura.

Nos Estados Unidos, em estudo de coorte realizado com 4.851 meninas e suas mães, conclui-se que as meninas negras e hispânicas apresentaram menarca significativamente mais cedo do que brancas não hispânicas, entretanto o estudo faz uma ressalva que o significado da cor da pele pode não ser exato em relação à raça devido à miscigenação⁽¹⁷⁾.

Em Lisboa/Portugal, apesar de ter sido observada uma tendência de ocorrência da menarca em idade anterior em meninas negras e em idade mais avançada em indígenas, esse resultado não apresentou diferença estatisticamente significativa⁽⁹⁾.

Da mesma forma foi observado diferenças relacionadas à cor da pele na idade da menarca no estudo nas cinco regiões brasileiras, na qual negras apresentavam a média da idade da menarca, menor comparadas as meninas brancas⁽⁹⁾.

Porém não foi possível estabelecer comparações entre os resultados anteriores e o presente estudo, devido limitação de estudos publicados relacionados a cor da pele e menarca. Sabe-se que as diferenças raciais e étnicas devem ser entendidas como reflexo de uma combinação de fatores genéticos, sociais, ambientais e que a miscigenação entre países e até mesmo nas regiões brasileiras podem contribuir para as controversas do estudo. Vale ressaltar também que a discrepância do presente estudo e a literatura, também pode ter ocorrido devido ao fato de a variável cor da pele ter sido autorreferida, o que pode ter favorecido a ocorrência de erro de classificação.

Uma limitação do presente estudo consiste no uso do método recordatório, que é coleta de informações através de um questionário, de características que aconteceram no passado, a exemplo a idade da menarca. Quando, a característica é medida por essa abordagem, tem um maior risco de viés de memória, que é a diferença entre o que aconteceu e o que o entrevistado lembra. Por tanto o viés de memória pode introduzir um erro importante na mensuração das variáveis, que aconteceram no passado. No entanto, há pesquisas que justificam que a idade da menarca é um evento importante na vida da mulher sendo, portanto, uma variável confiável de ser utilizada mesmo sendo coletada anos após o seu evento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados foi possível observar alta ocorrência de menarca precoce na população estuda. Constatou-se que entre as adolescentes, a menarca precoce tem uma associação direta com aumento do IMC especialmente para o sobrepeso. Esse fato evidenciado pode implicar na necessidade de monitoramento e acompanhamento pelos pais e profissionais saúde, para que medidas sejam tomadas em relação, as altas taxas de sobrepeso e obesidade, com orientações e cuidados para a prevenção de possíveis problemas de saúde.

Observou-se ainda que as adolescentes de pele preta/negra apresentaram menos chance de sofrer menarca precoce.

É importante ressaltar que a menarca precoce pode elevar o risco para o aparecimento das doenças cardiovasculares, metabólicas, câncer de mama, útero e problemas cardíacos na sua vida adulta. Os dados apresentados no estudo são relevantes para contribuir com políticas públicas no estado de promoção da saúde voltadas para redução do sobrepeso, obesidade e adoção de estilo de vida ativo e hábitos alimentares saudáveis, para as adolescentes para a prevenção problemas de saúde na vida.

REFERÊNCIAS

1. Cruvinel GN, Freitas AGP, Fernandes NA, Melo DF, Fontana NS, Assis Filho AC, Gomes BBF. Relação entre tratamento e estatura de meninas com puberdade precoce central idiopática: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review* [internet]. 2022 jan./fev. [citado 2022 abr. 02];5(1):3606-3614. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-312>.
2. Coutinho MFG. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. *Revista de Pediatria SOPERJ* [internet]. 2011 ago. [citado 2022 abr. 02];12(1):28-34. Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555.
3. Duarte MA, Voser RC, Hernández JA, Evangelho CKLSG. A insatisfação corporal na infância e no início da adolescência. *Pensar a Prática*. [internet]. 2018 jan./mar. [citado 2023 mar. 02];21(1):53-70. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i1.42899>.
4. Rocha A. Menarca: um estudo de revisão sobre os fatores influenciadores nesse processo. *EFDeportes.com, Revista Digital* [internet]. 2018 jun. [citado 2023 fev. 20]; 18(1). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd181/menarca-os-fatores-influenciadores.htm>.
5. Marques P, Madeira T, Gama A. Menstrual cycle among adolescents: girls' awareness and influence of age at menarche and overweight. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2022 [citado 2022 fev. 20];40:e2020494. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020494>.
6. Simões VMF, Batista RFL, Alves MTSSB, Ribeiro CCC, Thomaz EBAF, Carvalho CA, Silva AAM. Saúde dos adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997/1998. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2020 [citado 2023 fev. 10];36(7):e00164519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519>.
7. Lohman TG. *ACSM's Body Composition Assessment*. Human Kinetic: Champaign, IL, USA; 2019
8. 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.
9. Barros BS, Kuschnir MCMC, Bloch KV, Silva TLN. Erica: age at menarche and its association with nutritional status. *J Pediatr.* [internet]. 2019 jan./fev. [citado 2023 fev. 10]; 95(1):106-111. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.004>.
10. Gemelli IFB, Farias ES, Spritzer PM. Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon. *Jornal de Pediatria* [internet]. 2020 mar./abr. [citado 2023 fev. 20];96(2):240-246. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmedp.2019.04.007>.

11. Anderson SE, Dallal GE, Must A. Relative weight and race influence average age at menarche: results from two nationally representative surveys of US girls studied 25 years apart. *Pediatrics*. [internet]. 2003 abr. [citado 2023 fev. 20];111(4 Pt 1):844-50. Disponível em: [10.1542/peds.111.4.844](https://doi.org/10.1542/peds.111.4.844).
12. Castilho SD, Nucci LB. Age at menarche in school girls with and without excess weight. *J Pediatr*. [internet]. 2015 maio [citado 2023 fev. 20]; 91(1):75-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.05.008>.
13. Urgniani AF, Oliveira DV, Granja CTL, Nascimento Júnior JRA, Antunes MD, Yamazaki, ALS. Associação da idade da menarca com medidas antropométricas em escolares. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* [internet]. 2020 [citado 2023 fev. 23];8(3):25-30. Disponível em: http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento.
14. Cunha SGA, Trunckle YF, Boletti MJ, Barros MM, Belletti R, Consolo RM, Ciaccia MC, Rullo VEV. A relação entre a Idade da Menarca e o Índice de Massa Corpórea em adolescentes. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* [internet]. 2017 abr./jun. [citado 2023 fev. 23];14(35):139-146. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/839/u2017v14n35e839>.
15. Mazza C, Evangelista P, Figueroa A, Kovalskys I, Digón P, López S, Scaiola E, Perez N, et al. Estudio clínico del síndrome metabólico en niños y adolescentes de Argentina: Clinical study of metabolic syndrome in children and adolescents of Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública* [internet]. 2011 mar. [citado 2023 fev. 23];2(6):25-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592326>.
16. Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JC, Machado MMT, Rocha HAL, Cunha AJLA, Lindsay AC. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva 64 residentes na região semiárida do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2011 jan. [citado 2023 fev. 23];16(1):133-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100017>.
17. Deardorff J, Abrams B, Ekwaru JP, Rehkopf DH. Socioeconomic status and age at menarche: an examination of multiple indicators in an ethnically diverse cohort. *Ann Epidemiol* [internet]. 2014 out. [citado 2023 fev. 23]; 24(10):727-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.07.002>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho contribuiu para o conhecimento da prevalência da menarca precoce, bem como os fatores associados a menarca das adolescentes do município de São Luís.

Entre as adolescentes a prevalência da menarca precoce foi de 32,3%. As jovens eram majoritariamente de cor de pele parda/mulata/morena/cabocla 62,2% e 72,02% apresentavam peso elevado. O estudo também revela que as meninas de cor de pele preta ou parda tiveram menor probabilidade de menarca precoce e maior probabilidade de sobrepeso sendo similares as literaturas.

Faz-se necessário que nessa fase de vida as adolescentes, recebam cuidados, no que diz respeito a menarca precoce, podendo aumentar a probabilidade de início da atividade sexual precocemente e aumento o risco doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, no que se refere ao estado nutricional o controle do peso, para prevenção do sobrepeso e obesidade, que podem levar a vários problemas de saúde na vida adulta.

Vale ressaltar a importância do acompanhamento e monitoramento das adolescentes pelas Equipes de Saúde da Família tanto nas unidades básicas de saúde e nas escolas, faz-se necessário o conhecimento sobre essa relação entre idade da menarca e IMC para implantação de políticas públicas para prevenção e controle nessa etapa de transformações e mudanças biopsicoemocionais.

REFERÊNCIAS

- AL-SAHAB, B. *et al.* Age at menarche in Canada: results from the National Longitudinal Survey of Children & Youth. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 10, p. 1-8, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-736>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BARROS, B. S. *et al.* Age at menarche and its association with nutritional status. **J Pediatr.**, [S.l.], v. 95, n. 1, p. 106-111, jan./feb. 2019. DOI: 10.1016/j.jpmed.2017.12.004. Disponível em: <https://jped.elsevier.es/en-estadisticas-S002175571730459X>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BIRO, F. M. **Normal puberty**. [S.l.: s.n.], 20 fev. 2013. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/normal-puberty>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- 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.
- BRISKIEWICZ, B. L. **Marcadores de desnutrição na infância, idade da menarca e síndrome metabólica em participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto (elsa-brasil)**. Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, 2015.
- CAMPAGNA, V. N. **A identidade feminina no início da adolescência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- COSTA, L. S. *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.l.], v. 31, p. e8174, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- COSTA, T. S. *et al.* Idade da menarca em adolescentes comparado a de suas mães: um estudo transversal em São Luís-MA. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 19, n. 2, p. 71-73, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/12523>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- COSWING, V. S. *et al.* Efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 3, p. 645-657, jul./set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968173>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- COUTINHO, M. F. G. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. **Revista de Pediatria SOPERJ**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 28-34, ago. 2011. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555. Acesso em: 02 abr. 2022.

CRUVINEL, G. N. *et al.* Relação entre tratamento e estatura de meninas com puberdade precoce central idiopática: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p. 3606-3614, jan./fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-312>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44471>. Acesso em: 2 abr. 2022.

DUARTE, M. A. *et al.* A insatisfação corporal na infância e no início da adolescência. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 53-70, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i1.42899>. Acesso em: 02 mar. 2023.

DVORNYK, V.; WAQAR-UL-HAQ. Genetics of age at menarche: a systematic review. **Human Reproduction Update**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 198-210, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22258758/>. Acesso em: 02 mar. 2023.

EULING, S. Y. *et al.* Role of Environmental Factors in the Timing of Puberty. **Pediatrics**, [S.l.], v. 121, p. S167-S171, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18245510/>. Acesso em: 02 mar. 2023.

FERREIRA, A. P. **Relação entre menarca e peso pré-gestacional, ganho de peso gestacional e peso ao nascer – Coorte IVAPSA**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2018.

GAUDINEAU, A. *et al.* Factors associated with early menarche: results from the French Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 10, p. 1-7, 2010. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-175>. Acesso em: 02 mar. 2023.

GEMELLI, I. F.; FARIAS, E. S.; SPRITZER, P. M. Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon. **J Pediatr.**, [S.l.], v. 96, n. 2, p. 240-246, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.10.012>. Acesso em: 20 abr. 2022.

KAPLOWITZ, P. B. Link Between Body Fat and the Timing of Puberty. **Pediatrics**, [S.l.], v. 121, p. S208-S217, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18245513/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

KARAPANOU, O.; PAPADIMITRIOU, A. Determinants of menarche. **Reproductive Biology and Endocrinology**, [S.l.], v. 8, n. 115, p. 1-8, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-115>. Acesso em: 20 abr. 2022.

KOOP, C. L. **A Estado nutricional e a idade da menarca de adolescentes**. [S.l.]: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2017.

LAKSHMAN, R. *et al.* Early age at Menarche Associated with Cardiovascular Disease and Mortality. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 94, n. 12, p. 4953-4960, 2009.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, [S.l.], v. 89, n. 2, p. 70-75, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p70-75>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LOHMAN, T.G. ACSM's Body Composition Assessment. Human Kinetic: Champaign, IL, USA, 2019.

MADEIRA, I. R. Puberdade precoce. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 155-162, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28241>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MARQUES, P.; MADEIRA, T.; GAMA A. Ciclo menstrual em adolescentes: percepção das adolescentes e influência da idade de menarca e excesso de peso **Rev Paul Pediatr.**, [S.l.], v. 40, p. e2020494, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/nKc4WcFrP9bhp3Vpqq5Q5Nr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MEDEIROS P. C. S. *et al.* Puberdade precoce e as consequências emocionais no desenvolvimento infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. e7127, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7127.2021>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MEIRA, T. B. *et al.* Relações entre leptina, puberdade e exercício no sexo feminino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.l.], v. 15, n. 4, p. 306-310, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000500015>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MESA, J. M. **Padrões de crescimento na infância e ocorrência de menarca antes dos 12 anos de idade**: estudo de coorte de nascimento de Pelotas, 1982. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia do Ciclo Vital) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2006.

MOURITSEN, A. *et al.* Hypothesis: exposure to endocrine-disrupting chemicals may interfere with timing of puberty. **International Journal of Andrology**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 346-359, abr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20487042/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MUELLER, N. T. *et al.* Earlier age at menarche is associated with higher diabetes risk and cardiometabolic disease risk factors in Brazilian adults: Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Cardiovascular Diabetology**, [S.l.], v. 13, n. 22, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3899384/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

ONG, K. K. *et al.* Infancy weight gain predicts childhood body fat and age at menarche in girls. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.l.], v. 94, p. 1527-1532, maio 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2008-2489>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PINHEIRO, B. O.; MICALISKI, E. L. Fatores de vulnerabilidade na construção da autoimagem corporal na adolescência. **Caderno Intersaberes**, [S.l.], v. 9, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1283>. Acesso em: 15 dez. 2021.

RIGON, F. *et al.* Update on Age at Menarche in Italy: Toward the Leveling Off of the Secular Trend. **Journal of Adolescent Health**, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 238-244, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.07.009>. Acesso em: 15 abr. 2023.

ROCHA, A. Menarca: um estudo de revisão sobre os fatores influenciadores nesse processo. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, n. 181, 2018. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd181/menarca-os-fatores-influenciadores.htm>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROCHA, J. G. B.; GARAVINI, Alice Bartolomeu; ROCHA, Josiane Santos Brant. Fatores associados à puberdade precoce: uma revisão narrativa da literatura. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, [S.l.], v. 4, n. 1, fev. 2022. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/222/200>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROSENFELD, R.; LIPTON, R. B.; DRUM, M. L. Thelarche, Pubarche, and Menarche Attainment in Children With Normal and Elevated Body Mass Index. **Pediatrics**, [S.l.], v. 123, n. 1, p. 84-88, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0146>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROSNER, J.; SAMARDZIC, T.; SARAO, M. S. Physiology, Female Reproduction. 2022. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537132/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SANCTIS V. *et al.* Idade na Menarca e Anormalidades Menstruais na Adolescência: Isso Importa? A evidência de uma grande pesquisa entre alunas do ensino médio italiano. **Indian J Pediatr.**, [S.l.], v. 86, p. 34-41, jan. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-018-2822-x>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SILVA, J. P. *et al.* Puberdade precoce central e periférica. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, [S.l.], v. 8, n. 3, jun. 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/616>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SIMÕES, V. M. F. *et al.* Saúde dos adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997/1998. **Cad Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 7, p. e00164519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SORENSEN, K. *et al.* Recent Secular Trends in Pubertal Timing: Implications for Evaluation and Diagnosis of Precocious Puberty. **Hormone Research in Paediatrics**, [S.l.], v. 77, n. 3, p. 137-145, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000336325>. Acesso em: 10 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Adolescent Health 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 14 fev. 2022.

XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do desenvolvimento**. 4. ed. rev. e ampl. Fortaleza: EdUECE, 2015.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO GERAL 1 – COORTE RPS

Confidential

Coorte RPS
Page 1 of 31

Questionario Geral 1

Chave do participante _____

Entrevistador:

- Amy Iuiry Lopes Cruz
- Ana Caroline Abreu Araujo
- Aline Oliveira Diniz
- Lidia Maria Castro Rolim
- Lilliane dos Santos Rodrigues
- Camila Dominici
- Camila Rolim
- Edivaldo Pinheiro
- Thanielle Pereira
- Ana Caroline Mendes Ramos
- Letícia Michelly Mugnaini
- Rafael Ferreira Nunes
- Emanuel Catarino Serra
- Bianca Victoria de Fátima
- Lucélia de Jesus Pinheiro
- Jacieleia Silva dos Santos
- Monica Araujo Batalha
- Rafael Oliveira da Costa Pinto
- Alenice Balata
- Eulina Trindade Costa
- Livia Lima Costa
- Elisa Miranda Costa
- Ana Carolina Ribeiro
- Pollyana Oliveira Marinho
- Livia dos Santos Rodrigues
- Elizama Conceição Rocha
- Carlos Cássio Carneiro Silva

Início: _____

Você é [nome_crianca]?

- Sim
- Não

Início questionário geral 1

BLOCO B - ESTUDOS

VAMOS COMEÇAR ESTA ENTREVISTA FALANDO SOBRE SEUS ESTUDOS.

D001. Você está estudando atualmente?

- Sim
- Não

D002a. Em que ano você está? _____

- EJA/PEJA
- Pré-Vestibular

Confidential

Page 2 of 31

D002b. Grau (marcar):

- fundamental
 médio
 curso técnico ensino médio ou médio integrado
 curso técnico ou profissionalizante
 faculdade
 especialização/residência
 mestrado
 doutorado
 curso pré-vestibular
 EJA/PEJA (atual supletivo)

D003. Até que ano você completou antes de parar de estudar

(Ano)

D003b. Grau (marcar):

- fundamental
 médio
 curso técnico ensino médio ou médio integrado
 faculdade
 especialização/residência
 mestrado
 doutorado
 Não se aplica - nunca estudou

BLOCO C - TRABALHO

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU TRABALHO.
 VAMOS CONSIDERAR COMO TRABALHO QUALQUER ATIVIDADE QUE VOCÊ REALIZA GANHANDO ALGUM DINHEIRO OU
 OUTRA COISA EM TROCA PELO SEU TRABALHO

D006. Você já trabalhou alguma vez na vida?

- Sim
 Não

D007. Com que idade você começou a trabalhar?

(anos)

D011. Você está trabalhando atualmente?

- Sim
 Não

SL001. Qual a sua ocupação (o que faz atualmente no trabalho)?

- Não se aplica (não trabalha fora de casa)
 Não sabe

D012. Você é empregado(a), patrão(patroa) ou você trabalha por conta própria?

- Empregado(a)
 Empregador(a)
 Conta própria/autônomo
 Estudo/Estágio remunerado
 Estudo/Estágio não remunerado

D013. Você está trabalhando com carteira assinada ou sem carteira?

- Com carteira
 Sem carteira

Confidential

Page 3 of 31

D021. De modo geral, você tem dinheiro suficiente para os seus gastos? (ler opções)

- Não
 Muito pouco
 Mais ou menos
 Bastante/suficiente
 Completamente

SL002. Você está procurando emprego?

- Sim
 Não

BLOCO D - FAMÍLIA, MORADIA E RENDA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA FAMÍLIA E QUEM MORA COM VOCÊ

D023a. Qual a sua situação conjugal? Você está...? (ler opções)

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Morando com companheiro(a)
 Separado(a) ou divorciado(a)
 Viúvo(a)

SL003. Qual a cor da sua pele?

- Branca
 Preta/negra
 Parda/mulata/cabocla/morena
 Amarelo/oriental
 Indígena
 Não Sabe

SL004. Você tem alguma religião ou culto?

- Sim
 Não
 Não sabe

SL005 Qual a sua religião:

- Católica
 Evangélica. Ex: Batista, Assembléia de deus, Bethesda, Universal, Adventistas, Testemunha de Jeová, Luterana.
 Espírita/Kardecista
 Umbanda/Candomblé
 Judaica
 Orientais. Ex: Budista
 Outra.
 Não sabe

Qual? _____

D024. Contando com você, quantas pessoas moram na casa que você vive? (considere apenas as pessoas que moram na casa há pelo menos 3 meses)

EU GOSTARIA QUE VOCÊ ME DISSESSE O NOME, PARENTESCO COM VOCÊ E IDADE DE CADA UMA DESTAS PESSOAS

D024a. Nome Completo (Morador 1): _____

Confidential

Page 4 of 31

Relação de parentesco ([geral_d024a])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024a-2. Idade ([geral_d024a]):

(anos)

- < 1 ano
- Não sabe

D024b. Nome Completo (Morador 2):

D024b-1. Relação de parentesco ([geral_d024b])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024b-2. Idade ([geral_d024b]):

(anos)

- < 1 ano
- Não sabe

D024c. Nome Completo (Morador 3):

D024c-1. Relação de parentesco ([geral_d024c])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024c-2. Idade ([geral_d024c]):

(anos)

Confidential

Page 5 of 31

- < 1 ano
 Não sabe

D024d. Nome Completo (Morador 4):

D024d-1. Relação de parentesco ([geral_d024d])

- Mãe natural
 Pai natural
 Mãe social
 Pai social
 Marido/companheiro
 Esposa/companheira
 Filho(a)
 Irmã(o)
 Avó(ô)
 Tio(a)
 outro parentesco
 sem parentesco
 Não sabe

D024d-2. Idade ([geral_d024d]):

(anos)

- < 1 ano
 Não sabe

D024e. Nome Completo (Morador 5):

D024e-1. Relação de parentesco ([geral_d024e])

- Mãe natural
 Pai natural
 Mãe social
 Pai social
 Marido/companheiro
 Esposa/companheira
 Filho(a)
 Irmã(o)
 Avó(ô)
 Tio(a)
 outro parentesco
 sem parentesco
 Não sabe

D024e-2. Idade ([geral_d024e]):

(anos)

- < 1 ano
 Não sabe

D024f. Nome Completo (Morador 6):

Confidential

Page 6 of 31

D024f-1. Relação de parentesco ([geral_d024f])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024f-2. Idade ([geral_d024f]):

(anos)

- < 1 ano
- Não sabe

D024g. Nome Completo (Morador 7):

D024g-1. Relação de parentesco ([geral_d024g])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024g-2. Idade ([geral_d024g]):

(anos)

- < 1 ano
- Não sabe

D024h. Nome Completo (Morador 8):

D024h-1. Relação de parentesco ([geral_d024h])

- Mãe natural
- Pai natural
- Mãe social
- Pai social
- Marido/companheiro
- Esposa/companheira
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Avó(ô)
- Tio(a)
- outro parentesco
- sem parentesco
- Não sabe

D024h-2. Idade ([geral_d024h]):

(anos)

Confidential

Page 7 of 31

- < 1 ano
 Não sabe

D024i. Nome Completo (Morador 9):

D024i-1. Relação de parentesco ([geral_d024i])

- Mãe natural
 Pai natural
 Mãe social
 Pai social
 Marido/companheiro
 Esposa/companheira
 Filho(a)
 Irmã(o)
 Avó(ô)
 Tio(a)
 outro parentesco
 sem parentesco
 Não sabe

D024i-2. Idade ([geral_d024i]):

(anos)

- < 1 ano
 Não sabe

D024j. Nome Completo (Morador 10):

D024j-1. Relação de parentesco ([geral_d024j])

- Mãe natural
 Pai natural
 Mãe social
 Pai social
 Marido/companheiro
 Esposa/companheira
 Filho(a)
 Irmã(o)
 Avó(ô)
 Tio(a)
 outro parentesco
 sem parentesco
 Não sabe

D024j-2. Idade ([geral_d024j]):

(anos)

- < 1 ano
 Não sabe

D025. Seus pais são separados/divorciados?

- Sim
 Não

D025a. Que idade você tinha quando seus pais se separaram?

- Nascido depois de se separarem
 Separação foi antes de 1 ano de idade
 Os pais nunca viveram juntos
 Não sabe

Confidential

Page 8 of 31

D027. A sua mãe natural está viva ou é falecida?

- Viva
 Faleceu
 Desconheço

D028. Desde que idade você não mora com os seus pais ou responsáveis legais?

_____ (anos)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA CASA E ALGUMAS COISA QUE VOCÊS TÊM

D029. Vocês têm televisão em casa?

- Sim
 Não

D029a. Quantas?

_____ (TV(s))

- Não sabe

D030. Vocês têm rádio?

- Sim
 Não

D030a. Quantos?

_____ (radio(s))

- Não sabe

D031. Vocês têm carro?

- Sim
 Não

D031a. Quantos?

_____ (carro(s))

- Não sabe

D032. Vocês têm moto?

- Sim
 Não

D032a. Quantas?

_____ (moto(s))

- Não sabe

D033. Vocês têm empregada doméstica mensalista?

- Sim
 Não
 Não se aplica

D033a. Quantas?

_____ (empregada(s))

- Não sabe

Confidential

Page 9 of 31

D034. Vocês têm faxineira/diarista?

- Sim
 Não
 Não se aplica

D034a. Quantos dias por semana? ___ dias/semana _____

D035. Vocês têm máquina de lavar roupa que não seja do tipo tanquinho?

- Sim
 Não
 Não se aplica

D035a. Quantas? _____
(lava-roupa(s))

- Não sabe

D036. Vocês têm DVD?

- Sim
 Não

D036a. Quantos? _____
(DVD)

- Não sabe

D037. Vocês têm aparelho de ar condicionado ou split?

- Sim
 Não

D037a. Quantos? _____
(aparelhos)

- Não sabe

D038. Vocês têm computador de mesa ou notebook?

- Sim
 Não

D038a. Quantos? _____
(computadores)

- Não sabe

D038b. Este(s) computador(es) tem acesso a internet 24 horas?

- Sim
 Não

D039. Vocês têm micro-ondas?

- Sim
 Não

D039a. Quantos? _____
(Micro-ondas)

- Não sabe

Confidential

Page 10 of 31

D040. Vocês têm máquina de lavar louça?

- Sim
 Não

D040a. Quantas?

(lava louças)

- Não sabe

D041. Vocês têm secadora de roupa?

- Sim
 Não

D041a. Quantas?

(secadoras)

- Não sabe

D042. Vocês têm geladeira?

- Sim
 Não

D042a. Quantas?

(geladeiras)

- Não sabe

D043. Vocês têm freezer separado ou geladeira duplex?

- Sim
 Não

D043a. Quantos?

(freezers)

- Não sabe

D044. Quantos banheiros têm na casa?

(banheiros(s))

D044a. Quantos banheiros com chuveiro têm na casa?

(banheiros(s) com chuveiro)

D045. Quantos cômodos são utilizadas para dormir?

(cômodos)

D046. A água utilizada na sua casa vem de onde? (ler opções)

- Rede geral de distribuição, "CAEMA"
 Poço ou nascente
 Outro meio

D047. A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada?

- Sim
 Não

D048. No mês passado, você recebeu alguma renda mesmo que seja uma mesada?

- Sim
 Não

D048a. Quanto recebeu no mês passado somente pelo seu trabalho?

11/10/2016 15:25

www.projectredcap.org



Confidential

Page 11 of 31

D048b. Quanto você recebeu decorrente de mesada, pensão ou qualquer outra fonte de renda que não seja o trabalho?

Não sabe

D050. No mês passado, quantas pessoas que moram contigo receberam alguma renda? (Lembrando que inclui salário/aposentadoria/bolsa família/bico/pensão/programas sociais para jovens/outro benefício social)

Não sabe

_____ (pessoas)

D050a. Qual renda de [geral_d024a] ?

D050b. Qual renda de [geral_d024b] ?

Não sei

D050c. Qual renda de [geral_d024c] ?

Não sei

D050d. Qual renda de [geral_d024d] ?

Não sei

D050e. Qual renda de [geral_d024e] ?

Não sei

D050f. Qual renda de [geral_d024f] ?

Não sei

D050g. Qual renda de [geral_d024g] ?

Não sei

D050h. Qual renda de [geral_d024h] ?

Não sei

D050i. Qual renda de [geral_d024i] ?

Não sei

Não sei

Confidential

Page 12 of 31

D050j. Qual renda de [geral_d024j] ?

Não sei

D051. No mês passado a família teve outra fonte de renda? (Além dessas que você já falou). Lembrando que precisa somar cada quantia e colocar o valor total.

- Sim
 Não
 Não sabe

D051a. Quanto?

Não sabe

D052. No mês passado alguém que mora contigo recebeu algum benefício social como, por exemplo, seguro desemprego, aposentadoria, bolsa família, pensão?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052a. Seguro-desemprego?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052b. Aposentadoria (idade, tempo de contribuição, deficiência ou invalidez)?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052c. LOAS (idoso ou deficiente)?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052d. Bolsa família?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052m. Pensão por morte ou doença específica?

- Sim
 Não
 Não sabe

D052p. Outro?

- Sim
 Não
 Não sabe

D52pa. Qual?

Confidential

Page 13 of 31

D053. Quem é o chefe da família (ou a pessoa que ganha mais)?

- Pai
- Mãe
- Avô
- Avó
- Próprio jovem
- Outro

D053a. Quem? _____

SL006. Qual foi o último curso que essa pessoa frequentou ou frequenta?

- Nunca estudou
- Alfabetização de jovens e adultos
- Ensino fundamental ou 1o grau
- Ensino médio ou 2o grau
- Superior graduação incompleto
- Superior graduação completo
- Não sabe

SL007. Qual ano que essa pessoa frequenta ou até que ano frequentou?

- Primeiro
- Segundo
- Terceiro
- Quarto
- Quinto
- Sexto
- Sétimo
- Oitavo
- Nono
- Não sabe

SL007a. Qual ano que essa pessoa frequenta ou até que ano frequentou?

- Primeiro ano
- Segundo ano
- Terceiro ano

SL008. No que trabalha a pessoa com a maior renda da família? (Descreva a ocupação. Caso seja aposentado, colocar a última atividade que exerceu). _____

- Fora da população economicamente ativa
- Não sabe

SL009. Qual a relação de trabalho do chefe da família?

- Trabalha por conta própria
- Assalariado ou empregado
- Dono de empresa-empregador
- Faz bico
- Não se aplica
- Não sabe

BLOCO E - GRAVIDEZ E FILHOS

SL010. Que idade você tinha quando menstruou pela primeira vez? _____

Confidential

Page 14 of 31

D055. Você está grávida?

- Sim
 Não

D056. É sua primeira gravidez?

- Sim
 Não
 Não sei

D056a. A gravidez foi planejada por você e seu companheiro?

- Sim
 Não
 Não sei

D057. Você já engravidou alguma (outra) vez, mesmo que a gestação não tenha chegado ao fim?

- Sim
 Não

D060. Quantas gravidezes você teve?

_____ (gravidez(es))

- Não sabe

D058. Você já engravidou alguém alguma vez, mesmo que a gestação não tenha chegado ao fim?

- Sim
 Não

D058a. Quantas vezes?

_____ (gravidez(es))

- Não sabe

D059. A gravidez foi planejada por você e sua companheira?

- Sim
 Não

D061. Você tem filho/a?

- Sim
 Não

D061a. Quantos?

_____ (filhos)

D062. Todos os filhos são da mesma pessoa?

- Sim
 Não
 Não sei

BLOCO F - SAÚDE

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS NO ÚLTIMO ANO COM MÉDICOS OU OUTROS PROFISSIONAIS E SOBRE SUA SAÚDE

Confidential

Page 15 of 31

D082. Você está satisfeito com a sua saúde? (ler opções)

- Muito insatisfeito(a)
- Insatisfeito(a)
- Regular
- Satisfeito(a)
- Muito satisfeito(a)

D095. Desde do ano passado, você foi internado no hospital?

- Sim
- Não

D096. Quantas vezes você foi internado no hospital?

_____ (digitar número de vezes)

- Não sabe

D096a. Qual o motivo da primeira internação 1?

_____ (digitar número de vezes)

- Não sabe

D096b. Qual o motivo da segunda internação 2?

_____ (digitar número de vezes)

- Não sabe

D096c. Qual o motivo da terceira internação 3?

_____ (digitar número de vezes)

- Não sabe

D096d. Algum outro motivo?

Alguma vez na vida o médico disse que você tinha:

D097. Açúcar alto no sangue ou diabetes?

- Sim
- Não
- Não sei

D098. Colesterol alto?

- Sim
- Não
- Não sabe

D099. Pressão alta?

- Sim
- Não
- Não sabe

D100. Rinite alérgica?

- Sim
- Não
- Não sabe

D101. Alergia de pele ou eczema?

- Sim
- Não
- Não sabe

11/10/2016 15:25

www.projectredcap.org



Confidential

Page 16 of 31

D102. Conjuntivite alérgica?

- Sim
- Não
- Não sabe

D103. Problema de visão?

- Sim
- Não
- Não sabe

D106. Quando você tenta relaxar durante a noite ou na hora de dormir, você tem sensações inquietantes, desagradáveis em suas pernas que podem ser aliviadas com caminhadas ou movimentos?

- Sim
- Não
- Não sabe

D106a. Na última semana, quantos dias você sentiu essa sensação nas pernas? _____

- Não sabe
- Não sentiu

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE DORES DE CABEÇA OU NO CORPO.

D107. Você tem dores de cabeça frequentes ou fortes?

- Sim
- Não

D108. Nos últimos três meses, você teve dores de cabeça?

- Sim
- Não

D109. Considerando os últimos três meses, por quantos dias você teve dor de cabeça por mês?

- todos os dias
- mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias
- de 9 a 14 dias de dor por mês
- de 4 a 8 dias de dor por mês
- de 1 a 3 dias de dor por mês
- menos que 1 dia de dor por mês

D110. Qual é, na maioria das vezes, a intensidade dessa dor? (ler opções)

- leve
- moderada
- forte
- muito forte

D111. As suas dores de cabeça duram geralmente mais do que quatro horas?

- Sim
- Não

D112. Geralmente, você tem enjoos junto com a dor de cabeça?

- Sim
- Não

Confidential

Page 17 of 31

D113. A luz ou o barulho lhe incomodam quando você tem dor de cabeça?

- Sim
 Não

D114. As suas dores de cabeça lhe atrapalham quando você tem que fazer alguma coisa como trabalho ou estudo?

- Sim
 Não

D115. Nos últimos três meses, você teve dor nas costas?

- Sim
 Não
 Não sabe

D116. De acordo com a figura que vou lhe mostrar, você pode me apontar o lugar da dor? (MOSTRAR FIGURA 2 - figura com regiões cervical- 1, dorsal-2 e lombar-3)

D116a. Dor na região 1:

- Sim
 Não

D116b. Dor na região 2:

- Sim
 Não

D116c. Dor na região 3:

- Sim
 Não

D117. Nos últimos três meses, você teve dor em outro local?

- Sim
 Não

D118. De acordo com a figura que vou lhe mostrar, você pode apontar o local que você tem mais dor? (MOSTRAR FIGURA 3 - figura corpo inteiro)

Número do local com dor:

- 4
 5
 6
 7
 8
 Outro

D119. Nos últimos três meses, quantos dias por mês você teve dor no local apontado na figura?

_____ (dias/mês)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CHIADO NO PEITO

D120. Alguma vez na vida, você já teve chiado no peito?

- Sim
 Não

D121. Desde do ano passado, você teve chiado no peito?

- Sim
 Não

Confidential

Page 18 of 31

D122. Desde do ano passado, quantas crises de chiado no peito você teve?

- Nenhuma
- 1 a 3 crises
- 4 a 12 crises
- Mais de 12 crises

D123. Desde do ano passado, quantas vezes o seu sono foi atrapalhado por chiado no peito?

- Nunca acordou com chiado
- Menos de 1 noite por semana
- 1 ou mais noites por semana

D124. Desde do ano passado, você teve alguma crise de chiado tão forte que não conseguiu dizer mais de duas palavras entre cada respiração?

- Sim
- Não

D125. Desde do ano passado, você teve chiado no peito após exercícios físicos?

- Sim
- Não

D126. Desde do ano passado, você teve tosse seca à noite, sem estar gripado?

- Sim
- Não

D127. Alguma vez na vida você teve asma?

- Sim
- Não

D128. Alguma vez na vida o médico disse que você tinha asma ou bronquite?

- Sim
- Não
- Não sabe

AS CINCO PRÓXIMAS PERGUNTAS SE REFEREM À ASMA, BRONQUITE OU CHIADO NO PEITO NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, OU SEJA, NO ÚLTIMO MÊS

D129. A asma ou bronquite ou chiado prejudicou as suas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa? (ler opções)

- Nenhuma vez
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Maioria das vezes
- Todo tempo

D130. Como está a sua asma, bronquite ou chiado? (ler opções)

- Totalmente descontrolada
- Pobremente controlada
- Um pouco controlada
- Bem controlada
- Completamente controlada

Confidential

Page 19 of 31

D131. Quantas vezes você teve falta de ar no último mês? (ler opções)

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes por semana
 Três a seis vezes por semana
 Uma vez ao dia
 Mais que uma vez ao dia

D132. A sua asma ou bronquite ou chiado lhe acordou à noite ou mais cedo que de costume? (ler opções)

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Uma vez por semana
 Duas ou três noites por semana
 Quatro ou mais noites por semana

D133. Quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado no último mês? (ler opções)

- Nenhuma vez
 Uma vez por semana ou menos
 Poucas vezes na semana
 Uma ou duas vezes por dia
 Três ou mais vezes por dia

PLANOS DE SAÚDE

L020. Você tem algum plano de saúde médico particular, de empresa ou órgão público?

- Não
 Sim

L021. Quantos?

- Não sabe

L022. O(s) teu(s) planos cobrem total ou parcialmente os atendimentos/procedimentos que eu vou te ler...? Ou seja, total se refere a não pagar nada e parcial a pagar algum valor:

L022a. Consulta

- Sim Não Não sabe

L022a-1. Total ou Parcial?

- Total
 Parcial
 Não sabe

L022b. Hospitalização/internação

- Sim Não Não sabe

L022b-1. Total ou Parcial?

- Total
 Parcial
 Não sabe

L022c. Remédios

- Sim Não Não sabe

L022c-1. Total ou Parcial?

- Total
 Parcial
 Não sabe

L022d. Exames laboratoriais

- Sim Não Não sabe

L022d-1. Total ou Parcial?

- Total
 Parcial
 Não sabe

L022e. Pronto atendimento

- Sim Não Não sabe

Confidential

Page 20 of 31

- L022e-1. Total ou Parcial?
 Total
 Parcial
 Não sabe
- L022f. Procedimento ambulatorial
 Sim Não Não sabe
- L022f-1. Total ou Parcial?
 Total
 Parcial
 Não sabe
- L022g. Outro procedimento/necessidade?
 Sim Não Não sabe
- L022g-1 Qual?

- L022g-1. Total ou Parcial?
 Total
 Parcial
 Não sabe
- L023. Quem paga o plano de saúde médico que você (mais) usa?
 O/A entrevistado/a
 Familiar
 Outro não familiar
 Empresa (onde trabalha)

SONO

Pense no modo de vida que você tem levado recentemente. Eu vou ler algumas coisas e mesmo que você não tenha feito essas coisas por agora, tente imaginar como elas afetariam você. Escolha a opção mais apropriada para responder cada questão. Mostrar cartão de respostas

Qual a possibilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações:

- D134. Sentado e lendo?(ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar
- D135. Assistindo TV? (ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar
- D136. Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um cinema, reunião ou palestra)? (ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar
- D137. Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro? (ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar

Relembrando, qual a possibilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações:

- D138. Ao deitar-se a tarde para descansar, quando possível?(ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar
- D139. Sentado conversando com alguém? (ler opções)
 nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar

Confidential

Page 21 of 31

D140. Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool? (ler opções)

- nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar

D141. Em um carro parado no trânsito por alguns minutos? (ler opções)

- nunca cochilaria
 pequena possibilidade de cochilar
 possibilidade média de cochilar
 grande possibilidade de cochilar

AS QUESTÕES ABAIXO SE RELACIONAM AOS SEUS HÁBITOS USUAIS DE SONO DURANTE O MÊS PASSADO SOMENTE. SUAS RESPOSTAS DEVEM SER DA FORMA MAIS PRECISA POSSÍVEL INDICANDO A MAIORIA DOS DIAS E NOITES DO MÊS PASSADO.

D142. Durante o mês passado, que horas você geralmente foi se deitar? _____

D143. Durante o mês passado, quanto tempo, em minutos, geralmente você levou para pegar no sono em cada noite? _____

D144. Durante o mês passado, que horas você geralmente se levantou de manhã? _____

D145. Durante o mês passado, quantas horas de sono você teve à noite? (Este número pode ser diferente do número de horas que você passa na cama.) _____

(0-23 horas)

DURANTE O MÊS PASSADO, QUANTAS VEZES VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR POR QUE VOCÊ... (ler perguntas): Mostrar artão de respostas

D146. Não conseguiu pegar no sono nos primeiros trinta minutos? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
 Menos que uma vez por semana
 Uma ou duas vezes por semana
 Três ou mais vezes por semana

D147. Acordou no meio da noite, de madrugada ou muito cedo pela manhã? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
 Menos que uma vez por semana
 Uma ou duas vezes por semana
 Três ou mais vezes por semana

D148. Precisou ir ao banheiro no meio da noite? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
 Menos que uma vez por semana
 Uma ou duas vezes por semana
 Três ou mais vezes por semana

LEMBRANDO QUE ESTAMOS FALANDO SOBRE O MÊS PASSADO, QUANTAS VEZES VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR POR QUÊ... (seguir lendo)

D149. Não conseguiu respirar bem, de forma confortável? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
 Menos que uma vez por semana
 Uma ou duas vezes por semana
 Três ou mais vezes por semana

Confidential

Page 22 of 31

D150. Tossiu ou roncou forte/alto? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

D151. Sentiu muito frio? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

LEMBRANDO QUE ESTAMOS FALANDO SOBRE O MÊS PASSADO, QUANTAS VEZES VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR POR QUE... (seguir lendo)

D152. Sentiu muito calor? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

D153. Teve sonhos ruins ou pesadelos? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

D154. Teve dor? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

D154a. Algum outro motivo para ter dificuldade de dormir?

- Sim
- Não

D154b. Qual motivo? _____

D154c. Quantas vezes no mês passado você teve problemas para dormir por esse motivo?

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

D155. Pensando no mês passado, como você classificaria a qualidade de seu sono de maneira geral? (ler opções)

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

D156. Durante o mês passado, quantas vezes você tomou remédios, com ou sem receita médica, para ajudá-lo(a) a dormir? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
- Menos que uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

Confidential

Page 23 of 31

D157. Durante o mês passado, quantas vezes você teve dificuldade para ficar acordado(a) enquanto dirigia, se alimentava ou estava em alguma atividade social? (ler opções)

- Nenhuma durante o mês passado
 Menos que uma vez por semana
 Uma ou duas vezes por semana
 Três ou mais vezes por semana

D158. Durante o mês passado, qual o grau de dificuldade que você teve para se manter bem disposto/a e realizar suas tarefas? (ler opções)

- Nenhuma dificuldade
 Pouca dificuldade
 Dificuldade moderada
 Muita dificuldade

D159. Já lhe disseram que, quando você dorme, várias vezes deixa de respirar por alguns momentos?

- Sim
 Não

REMÉDIOS

D160. Alguma vez na vida, você tomou algum remédio com corticoide ou cortisona?

- Sim
 Não
 Não sabe

D161. Por quanto tempo você usa ou usou este(s) remédio(s)?

Anos: (valores limitados até 18 anos - idade coorte) _____

Meses: (valores limitados até 11 meses) _____

Dias: (valores limitados até 29 dias) _____

D162. Nos últimos três meses, você tomou algum remédio, com corticoide ou cortisona?

- Sim
 Não
 Não se aplica
 Não sei

D162a. Por quanto tempo você tomou ou toma este(s) remédio(s)?

Meses: (valores limitados até 11 meses) _____

Dias: (valores limitados até 29 dias) _____

D163. Nos últimos 15 dias você usou algum remédio, que não tenha sido remédio para dormir?

- Sim
 Não
 Não sabe

D163-1. Quantos remédios ? _____

D163a. Qual(is) nome(s) do(s) remédio(s)?

D163-1a _____

D163-2a _____

Confidential

Page 24 of 31

D163-3a _____
D163-4a _____
D163-5a _____
D163-6a _____
D163-7a _____
D163-8a _____
D163-9a _____
D163-10a _____

D163b. Este remédio foi usado para tratar o quê?

D163-1b. [d163_1a]: _____
D163-2b. [d163_2a]: _____
D163-3b. [d163_3a]: _____
D163-4b. [d163_4a]: _____
D163-5b. [d163_5a]: _____
D163-6b. [d163_6a]: _____
D163-7b. [d163_7a]: _____
D163-8b. [d163_8a]: _____
D163-9b. [d163_9a]: _____
D163-10b. [d163_10a]: _____

D163c. Quem indicou o ?

- D163-1c. [d163_1a]:
- Médico
 - Outro profissional de saúde
 - Mãe
 - Familiar/amigo
 - Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
 - Outro
 - Não sabe

- D163-2c. [d163_2a]:
- Médico
 - Outro profissional de saúde
 - Mãe
 - Familiar/amigo
 - Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
 - Outro
 - Não sabe

Confidential

Page 25 of 31

D163-3c. [d163_3a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-4c. [d163_4a]

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-5c. [d163_5a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-6c. [d163_6a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-7c. [d163_7a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-8c. [d163_8a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

Confidential

Page 26 of 31

D163-9c. [d163_9a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163-10c. [d163_10a]:

- Médico
- Outro profissional de saúde
- Mãe
- Familiar/amigo
- Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- Outro
- Não sabe

D163d. Este remédio é de uso contínuo, isto é, usa todos os dias (ou quase todos) sem data para parar?

D163-1d. [d163_1a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-2d. [d163_2a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-3d. [d163_3a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-4d. [d163_4a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-5d. [d163_5a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-6d. [d163_6a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

D163-7d. [d163_7a]:

- Sim
- Não
- Não sabe

ANEXO B - QUESTIONÁRIO GERAL 2 – COORTE RPS

Confidential

Coorte RPS
Page 1 of 20

Questionario Geral 2

Chave do participante _____

Entrevistador:

- Amy Iuiry Lopes Cruz
- Ana Caroline Abreu Araujo
- Aline Oliveira Diniz
- Lidia Maria Castro Rolim
- Liliane dos Santos Rodrigues
- Camila Dominici
- Camila Rolim
- Edivaldo Pinheiro
- Thanielle Pereira
- Ana Caroline Mendes Ramos
- Letícia Michelly Mugnaini
- Rafael Ferreira Nunes
- Emanuel Catarino Serra
- Bianca Victoria de Fátima
- Lucélia de Jesus Pinheiro
- Jacileia Silva dos Santos
- Monica Araujo Batalha
- Rafael Oliveira da Costa Pinto
- Alenice Balata
- Eulina Trindade Costa
- Livia Lima Costa
- Elisa Miranda Costa
- Ana Carolina Ribeiro
- Pollyana Oliveira Marinho
- Livia dos Santos Rodrigues
- Elizama Conceição Rocha
- Carlos Cássio Carneiro Silva

Início: _____

Você é [nome_crianca]?

- Sim
- Não

Início questionário geral 2

BLOCO G - ATIVIDADE FÍSICA

As perguntas L142 e L143 não devem ser feitas ao entrevistado/a. Apenas observe e anote.

L142. O/a jovem tem alguma limitação/deficiência física?(observe e anote):

- Não
- Sim

L143. Qual a limitação/deficiência física do jovem? (observe e responda):

- cadeirante tetraplégico
- cadeirante paraplégico ou amputação dos dois membros inferiores
- amputação/atrofia de pelo menos um membro superior
- amputação de um membro inferior
- deficiência visual

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE:

ATIVIDADES FÍSICAS FORTES OU VIGOROSAS SÃO AS QUE PRECISAM DE UM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS FORTE QUE O NORMAL

ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS SÃO AQUELAS QUE EXIGEM ALGUM ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS FORTE QUE O NORMAL

Confidential

Page 2 of 20

EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURARAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS

SL011. Em quantos dias da semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? (0 = Nenhum)

(Dias por semana)

SL011a. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

D191. Em quantos dias da última semana você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA) (0 = Nenhum)

(Dias por semana)

D191a. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

D190. Em quantos dias da última semana você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. (0 = Nenhum)

(Dias por semana)

D190a. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

ESTAS ÚLTIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE O TEMPO QUE VOCÊ PERMANECE SENTADO TODO DIA, NO TRABALHO, NA ESCOLA OU FACULDADE, EM CASA E DURANTE SEU TEMPO LIVRE. ISTO INCLUI O TEMPO SENTADO ESTUDANDO, SENTADO ENQUANTO DESCANSA, FAZENDO LIÇÃO DE CASA, VISITANDO UM AMIGO, LENDO, SENTADO OU DEITADO ASSISTINDO TV. NÃO INCLUA O TEMPO GASTO SENTADO DURANTE O TRANSPORTE EM ÔNIBUS OU CARRO.

SL012. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

SL012a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

AGORA VAMOS FAZER OUTRAS PERGUNTAS SOBRE AS MODALIDADES DE ATIVIDADE FÍSICA...

QUANTOS DIAS POR SEMANA E QUANTO TEMPO POR DIA, EM MÉDIA, VOCÊ PRATICOU NA SEMANA PASSADA CADA UMA DAS ATIVIDADES ABAIXO? CASO TENHA PRATICADO ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA QUE NÃO ESTEJA LISTADA ABAIXO, ESCREVA O(S) NOME(S) DA(S) ATIVIDADE(S) NO ESPAÇO RESERVADO NO FINAL DA LISTA (LINHAS EM BRANCO).

D194. Musculação

Sim
 Não
 Não sei

D194. Dias da semana

11/10/2016 15:19

www.projectredcap.org



Confidential

Page 3 of 20

D194. Horas e minutos Não sei

D195. Treinamento funcional (puxar, empurrar, arremessar, saltar e correr, elásticos, bolas e pesos etc) Não sei

D195 Dias da semana Sim Não Não sei

D195 Horas e minutos Não sei

D196. Ginástica na academia, como aeróbica, jump, localizada, zumba,step etc) Não sei

D196 Dias da semana Sim Não Não sei

D196 Horas e minutos Não sei

D197. Ginastica sobre bicicletas como RPM, bike indoor ou spinning etc Não sei

D197 Dias da semana Sim Não Não sei

D197 Horas e minutos Não sei

D198. Jazz, balé, dança moderna, hip hop e outros tipos dança Não sei

D198 Dias da semana Sim Não Não sei

D198 Horas e minutos Não sei

Confidential

Page 4 of 20

D198 Horas e minutos

 Não sei

D199. Aulas de yoga ou pilates

 Sim
 Não
 Não sei

 Não sei

D199 Dias da semana

D199 Horas e minutos

 Não sei

D200. Caminhada na esteira

 Sim
 Não
 Não sei

D200 Dias da semana

 Não sei

D200 Horas e minutos

 Não sei

D201. Corrida na esteira

 Sim
 Não
 Não sei

D201 Dias da semana

 Não sei

D201 Horas e minutos

 Não sei

D202. Corrida ao ar livre

 Sim
 Não
 Não sei

D202 Dias da semana

 Não sei

D202 Horas e minutos

Confidential

Page 5 of 20

D203. Andar de bicicleta

Não sei

Sim

Não

Não sei

D203 Dias da semana

Não sei

D203 Horas e minutos

Não sei

D204. Lutas de judô, karatê, capoeira, boxe, MMA, jiu-jitsu e outras?

Não sei

Sim

Não

Não sei

D204 Dias da semana

Não sei

D204 Horas e minutos

Não sei

D205. Futebol, futsal, futebol de praia

Não sei

Sim

Não

Não sei

D205 Dias da semana

Não sei

D205 Horas e minutos

Não sei

D206. Handebol

Não sei

Sim

Não

Não sei

D206 Dias da semana

Não sei

D206 Horas e minutos

Não sei

Confidential

Page 6 of 20

D207. Vôlei, vôlei de praia

- Sim
- Não
- Não sei

D207 Dias da semana

-
- Não sei

D207 Horas e minutos

-
- Não sei

D208. Basquete

- Sim
- Não
- Não sei

D208 Dias da semana

-
- Não sei

D208 Horas e minutos

-
- Não sei

D209. Natação

- Sim
- Não
- Não sei

D209 Dias da semana

-
- Não sei

D209 Horas e minutos

-
- Não sei

D210. Tênis

- Sim
- Não
- Não sei

D210 Dias da semana

-
- Não sei

D210 Horas e minutos

-
- Não sei

D211. Jogar frescobol

- Sim
- Não
- Não sei

Confidential

Page 7 of 20

D211 Dias da semana

 Não sei

D211 Horas e minutos

 Não sei

D212. Outras Atividades não perguntadas?

Sim
 Não
 Não sei

D212a. Quantas?

D213-1. Qual atividade?

D214-1. Dias na semana

 Não sei

D215-1. Horas e minutos

D213-2. Qual atividade?

Não sei

D214-2. Dias na semana

Não sei

D215-2. Horas e minutos

D213-3. Qual atividade?

Não sei

D214-3. Dias na semana

Não sei

D215-3. Horas e minutos

Não sei

CORPO

Figura 5

Figura 5

D216. Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo? (Mostrar Figura 5)

 Não sabe

D217. Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo? (Mostrar figura 5)

 Não sabe

D218. Qual destas figuras você identifica como o corpo mais saudável? (Mostrar figura 5)

 Não sabe
BLOCO H - LAZER, TEMPO DE TELA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O TEMPO QUE VOCÊ FAZ ALGUMAS COISAS CONSIDERANDO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA

D219a. Desde , você foi em algum culto, missa ou igreja?

- Sim
 Não

D220. Desde , você se encontrou com amigos para conversar, jogar ou fazer outras atividades de lazer?

- Sim
 Não

L144. Pensando na maneira como você conversa com seus amigos quando eles não estão por perto. Qual o principal meio de comunicação que você usa... (ler opções)

- Chamada de telefone fixo
 Chamada de telefone celular
 SMS/torpedo
 Whatsapp
 Facebook
 E-mail
 Não se aplica

L145. Pensando na maneira como você conversa com seus familiares quando eles não estão por perto. Qual o principal meio de comunicação que você usa... (ler opções)

- Chamada de telefone fixo
 Chamada de telefone celular
 SMS/torpedo
 Whatsapp
 Facebook
 E-mail
 Não se aplica

Confidential

Page 9 of 20

L147. Dos aplicativos para celular ou tablet que vou ler, quais são aqueles que você usa mais... (Ler opções/Múltipla escolha)?

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Viber
- YouTube
- Snapchat
- Gmail/e-mail
- Tinder
- Outro
- Não usa aplicativos

L147a. Qual? _____

L148. Você usa redes sociais como Facebook, Twitter ou Instagram?

- Sim
- Não

L149. Quais são as redes sociais que você usa... (ler opções)/Múltipla escolha

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Google Plus
- LinkedIn
- Badoo
- Tinder
- WhatsApp
- Snapchat
- Outra

L149a. Qual? _____

L150-1. Quantos dias por semana você acessa o Facebook? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-2. Quantos dias por semana você acessa o Twitter? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-3. Quantos dias por semana você acessa o Instagram? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-4. Quantos dias por semana você acessa o Google Plus? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-5. Quantos dias por semana você acessa o LinkedIn? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-6. Quantos dias por semana você acessa o Badoo? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-7. Quantos dias por semana você acessa o Tinder? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

L150-8. Quantos dias por semana você acessa o WhatsApp? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9] _____

11/10/2016 15:19

www.projectredcap.org



Confidential

Page 10 of 20

L150-9. Quantos dias por semana você acessa o Snapchat? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9]

L150-10. Quantos dias por semana você acessa o [geral_149a]? [LIMITADO DE 0 A 7] [SE MENOS DE 1 DIA = 0; Não sabe = 9]

L151. Na maioria das vezes, você acessa as redes sociais no... (ler opções)

- Computador
 Celular
 Tablet

AGORA CONSIDERANDO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA

D221. Você assiste televisão quase todos os dias?

- Sim
 Não

D221a. Quanto tempo você assiste televisão em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

- Não assisto televisão de segunda a sexta
 Não sabe

D222. Você joga videogame no seu tempo livre?

- Sim
 Não

D222a. Quanto tempo você joga videogame em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

- Não jogo videogame de segunda a sexta
 Não sabe

D223. Você usa o celular para acessar a internet ou jogar no seu tempo livre?

- Sim
 Não

D223a. Quanto tempo você usa o celular para internet ou jogar por pelo menos 10 minutos seguidos em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

- Não uso o celular para internet ou jogar de segunda a sexta
 Não sabe

D224. Você usa tablet para acessar a internet ou jogar no seu tempo livre?

- Sim
 Não

D224a. Quanto tempo você usa o tablet para acessar a internet ou jogar em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

- Não uso o celular para internet ou jogar de segunda a sexta
 Não sabe

Confidential

Page 11 of 20

D225. Você usa computador em casa?

- Sim
 Não

D225a. Quanto tempo você fica no computador em um dia de semana sem ser sábado e domingo? _____

- Não uso o computador de segunda a sexta
 Não sabe

D226. Você anda de carro, ônibus ou moto quase todos os dias?

- Sim
 Não

D226a. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto? _____

D227. Você trabalha fora de casa?

- Sim
 Não

D227a. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu trabalho? _____

- Não sabe

D228. Quanto tempo por dia você fica sentado em sala de aula? _____

BLOCO I - EVENTOS ESTRESSORES

AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS COISAS QUE PODEM TER ACONTECIDO CONTIGO OU COM A SUA FAMÍLIA.

L037. Alguma vez sentiste medo ou insegurança no teu bairro?

- Sim
 Não

L038. Alguma vez na vida, você foi assaltado?

- Sim
 Não

L038a. Quantas vezes? _____

L038b. Neste assalto (ou em algum destes assaltos), a pessoa usava arma?

- Sim
 Não

L039. Desde do ano passado, você foi assaltado?

- Sim
 Não

L039a. Quantas vezes? _____

- Não sabe

Confidential

Page 12 of 20

L039b. Neste assalto (ou em algum destes assaltos) do último ano, a pessoa usava arma?

- Sim
- Não

Desde do ano passado...:

L040. Você teve algum problema de saúde que não lhe deixou fazer as suas tarefas normais?

- Sim
- Não

L040a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L041. Morreu algum parente próximo teu?

- Sim
- Não

L041a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L042. Morreu alguma pessoa próxima sem ser teu parente?

- Sim
- Não

L042a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L043. Você teve problemas de dinheiro mais graves do que os normais?

- Sim
- Não

L043a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L044. Você teve que mudar de casa contra a sua vontade?

- Sim
- Não

L044a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

Confidential

Page 13 of 20

L045. Terminaste namoro firme ou casamento?

- Sim
- Não

L045a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L046. Você foi obrigado a mudar de bairro ou cidade?

- Sim
- Não

L046a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L047. Você se sentiu ou ficou muito só, sem apoio da família e da maioria dos seus amigos?

- Sim
- Não

L047a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L048. Você perdeu a amizade de pessoas que você gostava?

- Sim
- Não

L048a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

L049. Você brigou seriamente com parentes ou pessoas importantes?

- Sim
- Não

L049a. Como isto te afetou? (ler opções)

- Afetou muito
- Afetou moderadamente
- Afetou um pouco
- Não me afetou

Confidential

Page 14 of 20

BLOCO J - FUMO

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE CIGARROS (FUMO)

D229. Você já teve o costume de fumar cigarro pelo menos uma vez por semana?

- Sim
 Não

D229a. Com que idade você começou a fumar cigarro? _____

- Não sabe

D230. Você ainda fuma cigarro?

- Sim
 Não

D230a. Quantos dias você fumou cigarro na última semana?

- Nenhum
 Um
 Dois
 Três
 Quatro
 Cinco
 Seis
 Sete
 Não sabe

D231. Você usou algum remédio, adesivo, chiclete de nicotina ou alguma outra coisa para ajudar a parar de fumar?

- Sim
 Não

SL015. Quantos cigarros fuma por dia? _____

D232. Com que idade você parou de fumar? _____

- Não sabe

D232a. Em média, quantos cigarros você fumava por dia?

Cigarros/dia: _____

- Não sabe
 Não se aplica

Cigarros/semana: _____

- Não sabe
 Não se aplica

L062. Desde do ano passado, você se sentiu discriminado/a em algum local ou por alguma pessoa por...

L062a. Sua cor ou raça?

- Sim
 Não
 Não sabe

Confidential

Page 15 of 20

L062a1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Não afetou

L062b. Sua religião ou culto?

- Sim
- Não
- Não sabe

L062b1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Não afetou

L062c. Doença ou deficiência física?

- Sim
- Não
- Não sabe

L062c1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Não afetou

L062d. Ser pobre ou ser rico(a)?

- Sim
- Não
- Não sabe

L062d1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Não afetou

Lembrando, desde do ano passado, você se sentiu discriminado/a em algum local ou por alguma pessoa por...

L062e. Sua opção ou preferência sexual?

- Sim
- Não
- Não sabe

L062e1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
- Mais ou menos
- Pouco
- Não afetou

L062f. Ser homem ou ser mulher?

- Sim
- Não
- Não sabe

Confidential

Page 16 of 20

L062f1. Como isto o afetou... (ler opções)

- Muito
 Mais ou menos
 Pouco
 Não afetou

BLOCO K - BEBIDAS ENERGÉTICAS

D256. Você costuma tomar bebidas energéticas?

- Sim
 Não

D256a. Você toma a bebida energética...? (ler opções)

- com álcool
 sem álcool
 ou ambos

D256b. Quantas vezes por mês você toma bebida energética junto com álcool? _____

D256c. Quantas vezes por mês você toma bebida energética pura, sem álcool? _____

(digitar número de vezes)

BLOCO L - SAÚDE MENTAL

(SRQ-20)

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ SE SENTIU NO ÚLTIMO MÊS. RESPONDA SIM OU NÃO ÀS PERGUNTAS. ALGUMAS DELAS PODEM PARACER REPETIDAS, MAS SÃO PRÓPRIAS DO QUESTIONÁRIO.

No último mês:

D257. Você teve dores de cabeça frequentes?

- Sim
 Não

D258. Você teve falta de apetite?

- Sim
 Não

D259. Você dormiu mal?

- Sim
 Não

D260. Você se assustou com facilidade?

- Sim
 Não

D262. Você se sentiu nervosa/o, tensa/o ou preocupada/o?

- Sim
 Não

Confidential

Page 17 of 20

D261. Você teve tremores nas mãos?

- Sim
 Não

D263. Você teve má digestão?

- Sim
 Não

D264. Você sentiu que as tuas ideias ficam embaralhadas de vez em quando?

- Sim
 Não

D265. Você tem se sentido triste ultimamente?

- Sim
 Não

D266. Você tem chorado mais do que de costume?

- Sim
 Não

Lembrando que estamos falando do

D267. Você conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?

- Sim
 Não

D268. Você teve dificuldade de tomar decisões?

- Sim
 Não

D269. Você achou que seu trabalho diário é penoso e lhe causa sofrimento?

- Sim
 Não

D270. Você achou que tem um papel útil na vida?

- Sim
 Não

D271. Você perdeu o interesse pelas coisas?

- Sim
 Não

D273. Alguma vez você pensou em acabar com a sua vida?

- Sim
 Não

D272. Você se sentiu uma pessoa sem valor?

- Sim
 Não

D274. Você se sentiu cansado/a o tempo todo?

- Sim
 Não

Confidential

Page 18 of 20

D275. Você sentiu alguma coisa desagradável no estômago?

- Sim
 Não

D276. Você se cansou com facilidade?

- Sim
 Não

BLOCO M - ODONTOLOGIA

SL016. Você escova os seus dentes TODOS OS DIAS?

- Sim
 Não

SL017. Em quais HORÁRIOS você escova os seus dentes? (Pode responder mais de uma opção)

- Ao acordar
 Após o café da manhã
 Após o almoço
 Após o jantar
 Antes de dormir
 Outro.
 Não sabe,

SL017a. Qual? _____

SL018. Com que frequência você usa fio dental na sua Higiene Bucal? (ler opções)

- Sempre (diariamente)
 Frequentemente (pelo menos uma vez por semana)
 Raramente (menos de 1 vez por semana)
 Nunca

SL019. Com que frequência você utiliza bochecho (colutório/enxaguatório)? (ler opções)

- Uso eventual (menos de 1 vez por dia)
 Uma vez ao dia
 Duas vezes ao dia
 Mais de duas vezes ao dia
 Não se aplica (NÃO USA)
 Não sabe

SL020. Qual o nome do bochecho (colutório) que você costuma usar? _____

SL021. Com que frequência você recebe aplicação de flúor, no consultório do dentista, na escola ou em outra instituição? (ler opções)

- Nunca
 Uma vez ao ano ou menos
 De 2 a 11 vezes por ano
 12 vezes por ano ou mais (Mais de uma vez por mês)
 Não sabe

Confidential

Page 19 of 20

SL022. Quando foi a última vez que você foi ao dentista? (ler opções)

- Há 6 meses ou menos
- Há mais de 6 meses e menos de 1 ano
- Há 1 ano
- Há mais de 1 ano
- Não se aplica (NUNCA FOI)
- Não sabe

SL023. Com que frequência sua gengiva sangra quando você escova os dentes? (ler opções)

- Sempre
- Frequentemente
- Raramente
- Nunca
- Não sabe

SL024. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se você RANGE OS DENTES quando dorme, isto é, esfrega os dentes uns nos outros, ou faz barulho como se estivesse rangendo?

- Sim
- Não
- Não sabe

SL025. Este hábito de RANGER OS DENTES ocorre em quais momentos?

- Somente acordado
- Somente dormindo
- Acordado e dormindo
- Não sabe

SL026. Você ainda tem este hábito de RANGER OS DENTES?

- Sim
- Não
- Não sabe

SL027. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se você APERTA OS DENTES com força enquanto dorme ou mesmo acordado?

- Sim
- Não
- Não sabe

SL028. Este hábito de APERTAR OS DENTES ocorre em quais momentos?

- Somente acordado
- Somente dormindo
- Acordado e dormindo
- Não sabe

SL029. Você ainda tem este hábito de APERTAR OS DENTES?

- Sim
- Não
- Não sabe

SL030. Nos últimos seis meses você teve DOR DE DENTE?

- Sim
- Não
- Não sabe

SL031. De a 0 a 10, qual a intensidade da sua dor de dente:

Confidential

Page 20 of 20

Fim do questionário geral 2

Fim:

Observações do entrevistador:

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA – CONSÓRCIO RPS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Determinantes ao longo do ciclo vital da obesidade, precursores de doenças crônicas, capital humano e saúde mental - Uma contribuição das coortes de nascimento de São Luís para o SUS

Pesquisador: ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49096315.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Departamento de Ciência e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.302.489

Apresentação do Projeto:

Os estudos de coorte de nascimentos têm aparecido com alta prioridade na agenda de pesquisa dos países desenvolvidos em termos de pesquisa e avanço tecnológico. Em resumo, tais estudos envolvem a definição de um grupo de nascidos vivos em determinado período de tempo e incluem o monitoramento de saúde dos indivíduos ao longo de suas vidas. O Reino Unido tem várias coortes em seguimento, sendo que a mais antiga teve início em 1946 (Wadsworth M, 2006). Apesar do alto custo destes estudos e do tempo que é necessário para que determinados resultados estejam disponíveis, sua importância é crescente e a participação de publicações baseadas em estudos de coorte de nascimentos no total de artigos em revistas de saúde pública é significativa (Lawlor DA, 2009). A importância das coortes de nascimento vem do reconhecimento de que muitos dos problemas que afetam a vida adulta têm sua origem no início da vida, incluindo a gestação (Barker DJ, 1999; Kuh D, 2003). Apenas estudos que consigam coletar dados ao longo da vida terão informação em qualidade e quantidade suficiente para explorar estas questões. Nesse contexto, apresentamos uma proposta de investigação científica que contempla um conjunto de atividades a serem conduzidas na coorte de nascimento em andamento na cidade de São Luís, que focalizam questões ligadas a temas de alta prioridade ligados à saúde da criança e do adulto:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.302.489

precursores das doenças crônicas do adulto, composição corporal, incluindo a epidemia de obesidade. O projeto aborda também aspectos essenciais para a saúde integral: capital humano e saúde mental. Esses dois últimos aspectos são chave também para a redução das desigualdades sociais e econômicas que ainda são de grande magnitude no país, apesar dos avanços recentes. Nos anos de 2014 e 2015, a coorte de São Luís de 1997/98 será revisitada com a idade de 18 anos. Esperamos entrevistar e examinar cerca de 60-70% de toda a coorte, ou seja, de 1440 a 1680 indivíduos. Para localização dos participantes será realizado censo escolar, busca nos endereços de nascimento e nos dados de contato coletados por ocasião do seguimento realizado na idade escolar com 1/3 da coorte, além de checagem dos registros de alistamento militar, para os rapazes. Os membros da coorte serão convidados a comparecer nos locais de estudo para exame clínico, coleta de material biológico e preenchimento de questionários. Os que não comparecerem serão novamente visitados e examinados em casa, usando um subgrupo validado de métodos de exame físico, além dos questionários completos e coleta de material biológico. Abordagens analíticas são prioritárias e incluem: Prevalência de variáveis relacionadas com a saúde e fatores de risco contemporâneos: em função da coorte ser de base populacional, análises transversais permitem o estudo da prevalência de variáveis relacionadas com a saúde, de capital humano e seus determinantes contemporâneos. Determinantes precoces da saúde: associações entre desfechos e exposições sociais, ambientais e biológicas serão avaliadas. Para exposições socioeconômicas, não somente o nível econômico na infância, mas também trajetórias de vida serão examinadas. Métodos de análise que levam em conta a alta correlação entre medidas repetidas, especialmente em termos de crescimento, serão utilizados. Destacam-se as técnicas de modelagem condicional do crescimento, usadas para determinar o efeito de variáveis do crescimento em diferentes pontos no tempo. Acompanhamento de fatores de risco para doenças crônicas: serão examinadas quão estáveis são os fatores de risco para doenças crônicas complexas ao longo do ciclo vital. Serão estudados como tabagismo, pressão arterial, atividade física e sobrepeso se comportam ao longo do tempo, avaliando sua permanência em níveis indesejáveis. Essas análises ajudarão a identificar indivíduos ou grupos da população persistentemente com comportamentos negativos. Análises laboratoriais de material biológico já coletado: A análise será guiada por modelos conceituais hierarquizados que definem os níveis de determinação que ajudarão a identificar variáveis de confusão, mediadores e modificadores de efeito. Vários modelos estatísticos serão utilizados incluindo regressão linear, logística e Poisson (para desfechos binários frequentes), assim como análise de sobrevivência,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.302.489

conforme for apropriado. Estudar interações gene-ambiente e seus efeitos nos desfechos a serem avaliados: as amostras de DNA obtida das coortes irão constituir um banco com cerca de 1 mil amostras. Nossa prioridade será estudar tanto os efeitos principais de variantes genéticas identificadas claramente como influenciando marcadores de crescimento assim como interações entre estes marcadores genéticos e fatores ambientais e seus efeitos no crescimento e desenvolvimento desde o nascimento até a adolescência, em doenças crônicas frequentes e em saúde mental. Iremos também investigar outras variantes genéticas que estejam relacionadas com fenótipos intermediários (e.g. níveis séricos de colesterol e glicose) em relação com esses marcadores e com desfechos de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Principais:

Investigar determinantes precoces da saúde na adolescência. Os desfechos principais incluem a nutrição e composição corporal, precursores de doenças crônicas complexas, saúde mental e capital humano. A proposta envolve um programa de pesquisa em um país de renda média em rápido processo de transição, envolvendo uma localidade inserida em região pobre do país, com suscetibilidades a agravos de ordem social, econômica e cultural, o que permitirá explorar essa diversidade. Documentar na coorte as tendências temporais dos indicadores de saúde na adolescência, relacionando estas tendências a desigualdades socioeconômicas e étnicas, como também a mudanças culturais, ambientais e na atenção à saúde num período de uma década e meia. Coletar dados de qualidade sobre o estado nutricional e de saúde que serão utilizados como variáveis de exposição para desfechos relevantes para a saúde da população no futuro. Incrementar o trabalho multidisciplinar envolvendo epidemiologia, estatística, clínica médica, planejamento de serviços e biologia molecular:

- Promovendo a integração entre a pesquisa epidemiológica e a avaliação e planejamento de serviços, para aumentar o entendimento dos desfechos em saúde, fatores de risco comportamentais e associações entre fatores de risco e desfechos, e como o SUS pode agir de forma mais efetiva;
- Expandindo nossos bancos biológicos com material genético e sorológico;
- Fortalecendo nossa capacidade de pesquisa em epidemiologia genética e estatística.

Disseminar os resultados das pesquisas para cientistas, mas com ênfase especial na difusão dos conhecimentos entre gestores e políticos. Nesse aspecto, nossa proposta envolve a composição de uma equipe de disseminação com a tarefa principal de elaborar ao longo de toda a duração do projeto relatórios informativos que apresentem, para uma lista de tópicos selecionados de comum acordo

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.302.489

entre o Decit e os investigadores, os principais aspectos dos novos conhecimentos com relevância para o SUS. Prevê-se a elaboração de dois relatórios por ano, baseados nas publicações desta coorte de nascimento e enriquecidos com outros achados, se relevantes.

Objetivos Secundários

1) Avaliar a constituição familiar; 2) Identificar as características socioeconômicas da coorte; 3) Identificar ocorrência de morbidade, uso de serviços de saúde e hospitalizações; 4) Identificar as características socioeconômicas da coorte; 5) Identificar ocorrência de morbidade, uso de serviços de saúde e hospitalizações; 6) Identificar comportamentos protetores e de risco para a saúde; 7) Identificar concepções políticas, altruísmo e egoísmo; 8) Identificar a ocorrência de violência; 9) Avaliar a prevalência de problemas mentais, cognitivos e neurológicos; 10) Avaliar a inteligência; 11) Avaliar o consumo alimentar; 12) Realizar avaliação de medidas antropométricas; 13) Realizar avaliação de medidas antropométricas; 14) Estimar compartimentos corporais; 15) Estimar a densidade óssea; 16) Avaliar o nível de atividade física; 17) Avaliar a função pulmonar; 18) Avaliação da pressão arterial; 19) Avaliar a espessura da camada íntima da carótida como indicador precoce de aterosclerose; 20) Quantificação das mudanças mediadas pelo endotélio do tônus vascular; 21) Identificar alterações nos níveis sanguíneos de marcadores bioquímicos associados a DCNT; 22) Identificar SNPs como fatores associados a DCNT; 23) Identificar problemas de saúde bucal, incluindo tecido ósseo, tecidos moles e problemas oclusais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

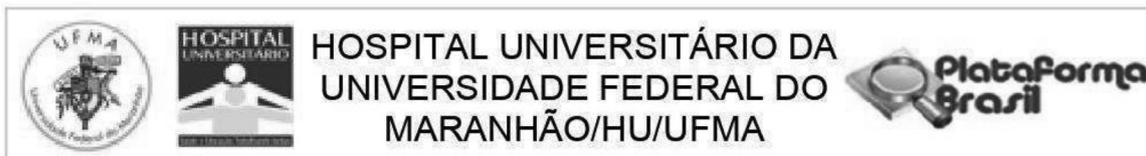
Riscos:

Posto que haverá coleta de material biológico, os riscos dizem respeito à punção para retirada de sangue, que podem ocasionar dor no local e pequenos hematomas. Porém, o pesquisador poderá minimizar os riscos com orientações in loco e tomada de medidas preventivas para reduzir tais riscos. Vale lembrar que a coleta será realizada por pessoal treinado, de laboratório especializado, além do fato de ser em ambiente do hospital universitário, o que gera maior segurança para os participantes e para a equipe.

Benefícios:

Como benefício direto o indivíduo terá: avaliação ampliada de sua saúde, possibilidade de diagnóstico precoce de enfermidades crônicas como problemas de obesidade, dor, sono e saúde mental. Os benefícios para a comunidade são relevantes, pois os resultados poderão servir para

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.302.489

conhecimento da realidade de saúde de adolescentes/adultos jovens, fornecendo subsídios para implementação de políticas de saúde local e nacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo relevante por abordar aspectos essenciais para a saúde integral: capital humano e saúde mental. Esses dois últimos aspectos são descritos como chave também para a redução das desigualdades sociais e econômicas que ainda são de grande magnitude no país, apesar dos avanços recentes. Nesse contexto, a proposta de investigação científica contempla um conjunto de atividades a serem conduzidas na coorte de nascimento em andamento na cidade de São Luís, focalizando temas prioritários ligados à saúde da criança e do adulto. A proposta do estudo esta relacionada ao estudo perinatal da coorte de São Luís que foi

conduzido em dez hospitais da cidade, públicos e privados, de março de 1997 a fevereiro de 1998. A base amostral do estudo incluiu 96,3% dos nascimentos do período, ficando de fora os nascimentos não-hospitalares e os nascimentos ocorridos em hospitais onde ocorriam menos de 100 partos por ano. Foram incluídos no estudo 2542 nascimentos, tendo como objetivos estimar as taxas de baixo peso ao nascer, nascimento pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, cobertura pré-natal e mortalidade perinatal, pela pouca disponibilidade de informação sobre estas taxas no Nordeste brasileiro. Neste sentido o atual estudo busca revisitar a coorte e investigar determinantes precoces da saúde na adolescência. Os desfechos principais incluem a nutrição e composição corporal, precursores de doenças crônicas complexas, saúde mental e capital humano. A proposta envolve um programa de pesquisa em um país de renda média em rápido processo de transição, envolvendo uma localidade inserida em região pobre do país, com suscetibilidades a agravos de ordem social, econômica e cultural.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word e Declaração de Biorrepositorio. Atende à Norma Operacional no001/2013(item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que os resultados do estudo sejam encaminhados aos participantes, em caso de manifestação de interesse, ou à instituição que

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	
Bairro: CENTRO	CEP: 65.020-070
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1223
	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.302.489

Biológico / Biorepositório / Biobanco	DECLARACAO_BIOREPOSITORIO.doc x	08/09/2015 07:53:44	DA SILVA	Aceito
Outros	Parecer_COMIC.pdf	03/09/2015 16:48:52	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito
Orçamento	OrcamentoProjetoRPS.pdf	03/09/2015 16:19:14	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	03/09/2015 16:18:09	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DetalhadoRPS.docx	03/09/2015 16:11:39	ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 29 de Outubro de 2015

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – CONSÓRCIO RPS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: “Determinantes ao longo do ciclo vital da obesidade, precursores de doenças crônicas, capital humano e saúde mental”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Antônio Augusto Moura da Silva

TELEFONES PARA CONTATO: (98) 32729681/32729675.

PATROCINADOR FINANCEIRO DA PESQUISA: MINISTÉRIO DA SAÚDE –
DEPARTAMENTO DE CIENCIA E TECNOLOGIA (DECIT)

OBJETIVOS DA PESQUISA:

Somos um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e estamos dando continuidade a uma pesquisa iniciada nos anos de 1997/98, com crianças nascidas de março de 1997 a fevereiro de 1998, para avaliar sua saúde e analisar dados que possam auxiliar no entendimento das questões de saúde da população atual. Convidamos você, que já foi avaliado por nós na ocasião do nascimento, a participar novamente desta pesquisa.

Este é um formulário de consentimento, que fornece informações sobre a pesquisa. Se concordar em participar, você deverá assinar este formulário.

Antes de conhecer a pesquisa, é importante saber o seguinte:

- Você está participando voluntariamente. Não é obrigatório participar da pesquisa.
- Você pode decidir não participar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.
- Esta pesquisa está sendo conduzida com indivíduos que nasceram nos anos de 1997/98, que foram avaliados aos 07/09 anos. Este é o terceiro momento deste grande estudo. Portanto, gostaríamos que você participasse novamente como voluntário(a), nos ajudando neste estudo.
- Ressaltamos que, da mesma forma que foi muito importante a sua participação nos outros momentos da pesquisa, sua participação agora é muito importante para que as informações obtidas possam contribuir para o conhecimento mais completo da sua saúde.
- Afirmamos ainda que a pesquisa só será iniciada após aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Comitês de Ética são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

- Este termo de consentimento livre e esclarecido será rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.
- Este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e outra com você.

O QUE DEVO FAZER PARA PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Se você concordar em participar desta pesquisa, você responderá a algumas perguntas sobre situação sociodemográfica, será avaliado seu crescimento físico e o seu desenvolvimento. Serão realizados exames clínicos (medidas antropométricas, de composição corporal), laboratoriais (coleta de sangue) e exame dos dentes para nos fornecer informações mais completas sobre sua saúde.

QUAIS SÃO OS RISCOS DA PESQUISA?

Os profissionais que realizarão as entrevistas e os exames são treinados para as tarefas. Os questionários podem conter algumas perguntas que lhe causem incômodo ao responder. Reiteramos que o estudo não apresenta nenhum risco físico, entretanto o participante poderá sentir algum desconforto ou constrangimento pelo tempo gasto no preenchimento do questionário. Nesta ocorrência será dada a oportunidade de interromper sua participação, se assim desejar, e retorná-la em outro período ou interrompe-la definitivamente sem nenhum tipo de ônus.

Comunicamos que serão colhidos 15 mL de sangue no braço através da utilização de materiais novos, estéreis e descartáveis, por pessoal habilitado e especializado. As amostras para análise molecular serão retiradas das mesmas

amostras coletadas, sem a necessidade de coletas adicionais. A coleta do material poderá deixar uma pequena mancha roxa, mas que desaparecerá rapidamente. Será tomado todo o cuidado técnico para que isso não aconteça como leve compressão no local, colocação de adesivo estéril no local da punção, braço levantado por alguns minutos após a coleta, além dos cuidados para evitar infecção.

HÁ BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Há benefícios em participar deste estudo. A avaliação de sua saúde é sempre muito importante, sendo uma oportunidade de orientação em caso de dúvidas e questionamentos sobre sua saúde. Se houver alguma alteração detectada você será encaminhado(a) para tratamento. A sua participação vai nos ajudar a entender alguns problemas de saúde dos jovens que poderão ser prevenidos no futuro. O sigilo de todas as informações será garantido, nenhum dado que permita sua identificação será fornecido. Quando este estudo acabar, os resultados serão discutidos com outros pesquisadores e divulgados para que muitas pessoas se beneficiem desse conhecimento, mas sem identificar sua participação no estudo. Além disso, ainda poderá ainda contribuir com novas estratégias para o melhoramento do processo de saúde de muitas pessoas.

E A CONFIDENCIALIDADE?

Os registros referentes a você permanecerão confidenciais. Você será identificado por um código, e suas informações pessoais contidas nos registros não serão divulgadas sem sua expressa autorização. Além disso, no caso de publicação deste estudo, não serão utilizados seus nomes ou qualquer dado que os identifiquem. As pessoas que podem examinar seus registros são: o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, a equipe de pesquisadores e os monitores da pesquisa.

Você terá total acesso aos seus resultados de exames e avaliações, sendo disponibilizados após a realização dessas avaliações, e sempre que houver seu interesse em conhecer.

O QUE FAÇO EM CASO DE DÚVIDAS OU PROBLEMAS?

Para solucionar dúvidas relativas a este estudo ou a uma lesão relacionada à

pesquisa, entre em contato com os Profs. Drs: Antonio Augusto Moura da Silva ou Vanda Maria Ferreira Simoes ou Rosângela Fernandes Lucena Batista (98) 3272-9681, das 8:00 às 18 horas .

Para obter informações sobre seus direitos como objeto de pesquisa, entre em contato com: Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão pelo telefone (98) 2109-1250.

Endereço do CEP-HUUFMA: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070.

Se você entendeu a explicação e concorda voluntariamente em participar deste estudo, por favor, assine abaixo. Uma cópia ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. A participação é voluntária e você pode deixar a pesquisa em qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa ou ser penalizado.

Agradecemos muito a sua colaboração.

ASSINATURAS:

Nome do voluntário: _____

Assinatura do voluntário: _____

Data: ____/____/____

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Data: ____/____/____

ANEXO E – NORMA DA REVISTA



REVISTA SAÚDE COLETIVA
Editora MPM Comunicação
ISSN 2675-0244 / ISSN 1806-3365
Av. Hilário Pereira de Souza, 406, 7º andar, Sala 703.
Centro, Osasco. CEP 06010-170
E-mail: artigo1@mpmcomunicacao.com.br

NORMATIZAÇÃO PARA AUTORES - REVISTA SAÚDE COLETIVA

A Revista Saúde Coletiva, edição brasileira, é um periódico que tem por missão disseminar o conhecimento técnico-científico baseado em evidências na prática clínica tornando o empírico em saber, desenvolvido por pesquisadores da área de concentração, Ciências da Saúde com ênfase na Enfermagem.

Os artigos submetidos em português são destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e o editorial são analisados pelo Conselho Editorial da revista que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial da revista.

A Revista Saúde Coletiva segue as orientações do documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível nas versões inglês e português – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (Cope), disponível em <http://publicationethics.org/>

- Para estudos é recomendado a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.
- A Revista Saúde Coletiva disponibiliza os links que podem ser acessados abaixo:
- Para todos os tipos de estudos usar o guia [Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence \(SQUIRE 2.0 – checklist\)](#);
- Ensaio clínico randomizado: [CONSORT](#);
- Revisão sistemática e metanálise: [PRISMA](#); [ENTREQ](#), para sínteses de pesquisa qualitativas;
- Estudos epidemiológicos: [STROBE](#);
- Estudos qualitativos: [COREQ](#).

Responsabilidade dos autores



A Saúde Coletiva tem como política interna o desencorajar de envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista Saúde Coletiva.

Os artigos submetidos não podem ter sido publicados em nenhum outro periódico nacional ou internacional ou em formato de resumo expandido.

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID -<https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

As submissões devem ser feitas as submissões via site ou e-mail: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/about/submissions>, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de acesso de direitos autorais assinados pelos autores.

1. Processo de Avaliação

O manuscrito submetido passa por algumas fases de submissão que envolvem o corpo técnico, a Editora Científica (EC) e os Pareceristas Ad Hoc. Para julgamento do mérito do manuscrito durante o processo de julgamento, o anonimato dos autores será garantido entre os revisores e pareceristas.

Os estudos devem ser enviados pela plataforma de submissões acompanhados do formulário de submissão, termo de responsabilidade, termo de transferência de direitos autorais assinados por todos os autores, declaração de conflitos de interesses e checklist de apresentação do manuscrito. Para artigos de pesquisa é necessário o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o



número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Na primeira fase, a análise inicial passará pela Secretaria da Revista Saúde Coletiva, verificando se as normas estabelecidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Caso essas normas estejam fora do padrão, serão devolvidos os manuscritos aos autores para as devidas correções.

Uma vez o artigo adequado, este será encaminhado para a Editora Científica. O manuscrito avaliado será encaminhado para dois pareceristas – avaliação cega.

Os pareceristas fazem o julgamento do manuscrito. Havendo discordância entre os dois primeiros, então será enviado a um terceiro parecerista.

A resposta para aceite ou recusa do manuscrito ocorrerá em até 15 dias após o recebimento pelo Membro do Conselho da Revista a fim de permitir a avaliação por pares. Os manuscritos que não estiverem inseridos nas normas da revista serão devolvidos aos autores e não serão aceitos.

Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e recusa.

Caso o artigo seja aceito, a taxa de publicação é de R\$ 1.280,00.

Caso seja recusado, será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

2. Categorias de Trabalhos Aceitos:

2.1 Artigo de estudo primário: ser original e inédito, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregue valores de inovação e avanços à produção do conhecimento científico. Limitado a 4.000 palavras, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e até 25 referências. Estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos separadamente.

2.2 Artigo de Revisão: englobar os conhecimentos sistematizados de maneira crítica e sistematizada na literatura baseado em determinado tema acrescido de um método minucioso, indicando estratégias e ferramentas científicas utilizadas para definição do tema e perguntas de pesquisa. Deve conter a análise do rigor metodológico e também todo o processo de busca em bases de dados ou Bibliotecas Virtuais da Saúde com critérios bem definidos de



elegibilidade. A análise e conclusão com, no máximo, 4.000 palavras. Aceita-se apenas Revisão Sistemática com ou sem metanálise e Revisão Integrativa com ou sem metassíntese, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e as referências.

2.3 Relato de Experiência: ser inédito, descrever analiticamente a atuação da enfermagem. Limitada a 3.000 palavras.

2.4 Editorial e Ponto de Vista: destina-se a publicação de opiniões oficiais da revista sobre temas inovadores e relevantes da área da Enfermagem e Saúde. São convidados pelo Editor. Não são submetidos à revisão por pares. Limitado a 1.200 palavras e 05 referências.

3. Estrutura do Artigo

3.1 Título do artigo: no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país.

3.2 Identificação do(s) autor(es): nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de oito autores.

3.3 Resumo: Estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo somente em português. Caso o artigo seja aceito para publicação, posteriormente será solicitado o resumo nos idiomas inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas e siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir “Categorias de Trabalhos Aceitos”) não é necessário estruturar o resumo.

3.4 Descritores: devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em caixa alta e negrito. Exemplo: DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.

3.5 Definição dos descritores: usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço <http://dces.bvs.br/>.



3.6 **Formatação:** Ter no **máximo 15 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo), com até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5 cm, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12 em todo o texto. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word. As tabelas serão mantidas em espaço simples.

3.7 **Texto:** As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.

3.8 **Introdução:** a introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

3.9 **Método:** descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.

3.10 **Resultado:** no texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.

3.11 **Resultados de abordagem qualitativa:** relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários c/ou argumentação/contrargumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito



deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

3.12 **Discussão:** deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados à luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.

3.13 **Conclusão:** a conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

3.14 **Referências:** as referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

3.14.1 **Artigos de pesquisa originais e relato de experiência:** máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta: (<http://www.icmje.org/recommendations/>)http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

3.14.2 3.15 **Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:** os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.

4. Itens Obrigatórios

4.1 **É OBRIGATÓRIO** constar, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 08 (oito) autores. Essas informações devem constar nos documentos de submissão, que também devem ser enviados. Sem estas informações, os artigos NÃO SERÃO PUBLICADOS.



4.2 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).** Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

4.3 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da pesquisa e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12), quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

4.4 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** e o **DOI** do artigo.

4.5 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Revista Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

5. Alguns exemplos de Referências conforme o tipo de documento

5.1. Artigo

Toniollo CL, Bertolin TE. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. Revista Feridas. 2013;1(3):21-24.

5.2. Artigo com mais de **8 autores** (citar os 8 primeiros seguidos de et al)

Ortiz RT, Sposeto RB, Santos ALG, Sakaki MH, Corsato MA, Munhoz ALL, et al. A úlcera plantar neuropática no pé diabético. Revista Feridas. 2013;1(3):25-31.

5.3 Artigo com múltiplas organizações como autor

American Diabetic Association; Dietitians of Canadá; Position of The American Diabetic Association and Dietitians of Canadá: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

5.4. Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

5.5. Cartazes e Papers apresentados em conferências

Chasman J, Kaplan RF. The effects of occupation on preserved cognitive functioning in dementia. Poster session presented at: Excellence in clinical practice. 4th Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology; 2006 Jun 15-17; Philadelphia, PA.

5.6. Artigos em formato eletrônico

Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA. Risk Factors for foot infections in individuals with diabetes. Diabetes Care [serial on Internet].



2006jun [cited 2015 mar 4];29(6):1288-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732010>.

5.7. Livros

Auguras M. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3º ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

5.8. Capítulo de Livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

5.9. Livros/Monografias em CD- ROOM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

5.10. Suplemento de Volume

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

5.11. Anais de Congressos, Conferências Congêneres

Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

5.12. Trabalhos Acadêmicos (Teses e Dissertações)

Ferreira LA. Ser mãe no mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO DAS TAXAS:

Razão Social: MPM Comunicação

CNPJ: 18.590.546/0001-05

Banco do Brasil



Agência: 0637-8

Cc: 98399-3

Valor: 1.200,00

A taxa deverá ser paga em até 24 horas após a aprovação do manuscrito e seu comprovante encaminhado ao e-mail ou WhatsApp.



saúdecoletiva FERIDAS Nursing