

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESPECIAL DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE III  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



LUCIA REGINA MOREIRA DE OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS EM  
ADOLESCENTES DE 10 A 13 ANOS DA COORTE BRISA**

São Luís, MA

2026

LUCIA REGINA MOREIRA DE OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS EM  
ADOLESCENTES DE 10 A 13 ANOS DA COORTE BRISA**

Dissertação de mestrado, apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida Fonseca  
Viola

São Luís, MA

2026

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

Regina Moreira de Oliveira, Lucia.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS EM  
ADOLESCENTES DE 10 A 13 ANOS DA COORTE BRISA / Lucia  
Regina Moreira de Oliveira. - 2026.

144 p.

Orientador(a): Poliana Cristina de Almeida Fonseca  
Viola.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Saúde Coletiva/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São  
Luís, 2026.

1. Alimentos Ultraprocessados. 2. Classificação Nova.  
3. Saúde Mental. 4. Dificuldades Comportamentais. 5.  
Adolescente. I. Cristina de Almeida Fonseca Viola,  
Poliana. II. Título.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS EM  
ADOLESCENTES DE 10 A 13 ANOS DA COORTE BRISA**

**LUCIA REGINA MOREIRA DE OLIVEIRA**

Dissertação aprovada em 25 de fevereiro de 2026 pela banca examinadora constituída dos seguintes membros:

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dra. Poliana Cristina de Almeida Fonseca Viola  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Brito e Alves  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Elma Izze da Silva Magalhães  
Universidade Federal de Santa Maria

## **LISTA DE FIGURAS DA DISSERTAÇÃO**

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e acompanhamento dos participantes da Coorte BRISA (São Luís-MA), desde o nascimento até o seguimento da adolescência (10–13 anos), incluindo a composição final da amostra proveniente das coortes de nascimento e pré-natal.

Figura 2 - Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) do efeito do consumo alimentar segundo o grau de processamento (exposição) nas características comportamentais (desfecho) de adolescentes (10 a 13 anos), Coorte BRISA.

## **LISTA DE FIGURAS DO ARTIGO**

Figura 1 - Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) do efeito do consumo alimentar segundo o grau de processamento (exposição) nas características comportamentais (desfecho) de adolescentes (10 a 13 anos), Coorte BRISA.

Figura 2 - Perfil de Normalidade e Risco da Pontuação Total e das Subescalas de Dificuldades do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) entre adolescentes da Coorte BRISA (N=2293).

## LISTA DE TABELAS DO ARTIGO

Tabela 1 – Distribuição percentual da ingestão calórica dos alimentos segundo o grau de processamento (Classificação NOVA) entre adolescentes da Coorte BRISA (N=2.293).

Tabela 2 – Médias de consumo de alimentos ultraprocessados (%kcal) e de alimentos in natura ou minimamente processados (%kcal) segundo características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes – Coorte BRISA.

Tabela 3 – Coeficientes da regressão linear múltipla para a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP), expressos em percentual do valor energético total (%kcal), e a Pontuação Total de Dificuldades (SDQ) em adolescentes da Coorte BRISA.

Tabela 4 – Características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes segundo a classificação de risco do SDQ (normal vs. risco), Coorte BRISA.

Tabela 5 – Razão de prevalência da regressão de Poisson com variância robusta para a associação entre os tercis de consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP) e a classificação de risco do SDQ em adolescentes da Coorte BRISA.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| AUP     | - Alimentos Ultraprocessados  |
| AIMP    | - Alimentos <i>in natura</i> ou Minimamente Processados   |
| DAG     | - Gráfico Acíclico Direcionado  |
| ERICA   | - Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes   |
| ENANI   | - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil  |
| FMRP    | - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto   |
| IDH     | - Índice de Desenvolvimento Humano  |
| IMC     | - Índice de Massa Corporal  |
| IC      | - Intervalo de Confiança de 95%   |
| IBGE    | - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística   |
| Kcal    | - Calorias  |
| MA      | - Maranhão  |
| MS      | - Ministério da Saúde   |
| OMS     | - Organização Mundial da Saúde  |
| PeNSE   | - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar   |
| POF     | - Pesquisa de Orçamentos Familiares   |
| SDQ     | - <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>   |
| TALE    | - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido   |
| HU-UFMA | - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão  |
| UFMA    | - Universidade Federal do Maranhão  |
| USP     | - Universidade de São Paulo   |
| UNICEF  | - Fundo das Nações Unidas para Infância   |
| VIGITEL | - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico |
| WHO     | - World Health Organization   |

OLIVEIRA, Lucia Regina Moreira. **Associação do consumo de alimentos segundo o grau de processamento e dificuldades comportamentais dos adolescentes de 10 a 13 anos da coorte BRISA**, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 164p.

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é um período crítico para a consolidação de hábitos alimentares e para o desenvolvimento da saúde mental. Evidências crescentes sugerem que a qualidade da dieta, particularmente o alto consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP), pode influenciar negativamente o comportamento e a saúde mental, dada a sua baixa densidade nutricional e potencial pró-inflamatório. O estudo desta relação, controlando-se por fatores socioeconômicos e comportamentais, é essencial para a formulação de intervenções específicas. **Objetivo:** Investigar a associação entre o grau de processamento dos alimentos consumidos com dificuldades comportamentais em adolescentes (10 a 13 anos) participantes da coorte BRISA. **Métodos:** Trata-se de um estudo de transversal aninhado a uma coorte realizado com adolescentes (10-13 anos) da Coorte BRISA, São Luís, Maranhão (N=2293). A variável de exposição foi o consumo alimentar avaliado por meio do Recordatório de 24 horas (R24h), categorizado segundo a classificação NOVA e mensurado em percentual calórico (%Kcal) da dieta. O desfecho principal foi a Pontuação Total de Dificuldades, avaliada pelo Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ). Variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais (sexo, idade, Classe Econômica Brasileira, atividade física, tempo de tela, duração do sono) foram utilizadas como fatores de confundimento, conforme direcionado por um Gráfico Acíclico Direcionado (DAG). A associação foi testada por meio de análises bivariadas e Regressão Linear Múltipla. Adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** O consumo médio de AUP correspondeu a 30,3% da dieta dos adolescentes. A análise do SDQ revelou que 26% dos adolescentes apresentaram classificação de Risco (limítrofe + clínico) na pontuação total. A análise bivariada indicou uma associação significativa entre o consumo de AUP e o sexo, sendo as adolescentes do sexo feminino mais prevalentes nos tercís de maior consumo ( $p= 0,002$ ). A Regressão Linear Múltipla demonstrou que, mesmo após ajuste para todos os confundidores, o maior consumo de AUP foi, independentemente, associado a maiores pontuações de dificuldades comportamentais ( $\beta= 0,300$ ; IC 95% :0,05; 0,55). Complementarmente, o aumento no consumo de Alimentos *In Natura* ou Minimamente Processados (AIMP) associou-se a uma redução na Pontuação Total de Dificuldades ( $\beta = -0,410$ ; IC 95%: -0,70; -0,12). Conclusão: O consumo de AUP atua como um fator de risco

importante do aumento das dificuldades comportamentais na adolescência. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas abrangentes que promovam a substituição dos AUP por dietas baseadas em AIMP, visando a proteção da saúde mental dos adolescentes brasileiros.

**Palavras-chave:** Alimentos Ultraprocessados, Classificação NOVA, Saúde Mental, Dificuldades Comportamentais, Adolescente.

OLIVEIRA, Lucia Regina Moreira. **Associação do consumo de alimentos segundo o grau de processamento e dificuldades comportamentais dos adolescentes de 10 a 13 anos da coorte BRISA**, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 164p.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Adolescence is a critical period for the consolidation of dietary habits and mental health development. Growing evidence suggests that diet quality, particularly the high consumption of Ultra-Processed Foods (UPF), can negatively influence behavior and mental health, given their low nutrient density and pro-inflammatory potential. Studying this relationship, while controlling for socioeconomic and behavioral factors, is essential for formulating specific interventions. **Objective:** To investigate the association between the degree of food processing and behavioral difficulties in adolescents (10 to 13 years old) participating in the BRISA cohort. **Methods:** This was a cross-sectional cohort study conducted with adolescents aged 10-12 years from the BRISA Cohort, São Luís, Maranhão (N=2293). The exposure variable was food consumption, categorized according to the NOVA classification and measured in energy percentage (%Kcal) using a 24-Hour Dietary Recall (24hDR). The primary outcome was the Total Difficulties Score, assessed by the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Sociodemographic, socioeconomic, and behavioral variables (Sex, Age, Brazilian Economic Class, Physical Activity, Screen Time, Sleep Duration) were used as confounding factors, as directed by a Directed Acyclic Graph (DAG). The association was tested through bivariate analyses and adjusted Multiple Linear Regression. A significance level of 5% was adopted. **Results:** The average consumption of UPF corresponded to 30.3% of the Total Energy Value of the diet. The SDQ analysis revealed that 26% of adolescents were classified as at risk (borderline + clinical) in the total score. Bivariate analysis indicated a significant association between UPF consumption and sex, with female adolescents being more prevalent in the higher consumption tertiles ( $p=0.002$ ). Multiple Linear Regression demonstrated that, even after adjustment for all confounders, a higher consumption of UPF was independently associated with higher behavioral difficulties scores ( $\beta=0.300$ ; 95% CI: 0.05; 0.55). Complementarily, an increase in the consumption of Unprocessed or Minimally Processed Foods (UMPF) was associated with a reduction in the Total Difficulties Score ( $\beta = -0.410$ ; 95% CI: -0.70; -0.12). Other risk factors included sedentary behavior/inactivity and high screen time. **Conclusion:** The consumption of ultra-processed foods acts as a fundamental determinant of increased behavioral difficulties in adolescence. The findings reinforce the

urgent need for comprehensive public policies that promote the substitution of ultra-processed foods with diets based on unprocessed and minimally processed foods, aiming to protect the mental health of Brazilian adolescents.

**Keywords:** Ultra-Processed Foods, NOVA Classification, Mental Health, Behavioral Difficulties, Adolescent, BRISA Cohort.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....  | <b>14</b> |
| <b>3 OBJETO DE ESTUDO, HIPÓTESE, OBJETIVOS</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>3.1 Objeto</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>3.2 Hipótese</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>3.3 Objetivo geral</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>3.4 Objetivos específicos</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>4.1 Classificação de Alimentos Segundo o Grau de Processamento: NOVA</b> .....                           | <b>17</b> |
| <b>4.2 Problemas de Saúde Mental e Avaliação das Características Comportamentais</b> .....                  | <b>20</b> |
| <b>4.3 <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> - SDS</b> .....                                      | <b>21</b> |
| <b>4.4 Consumo de Alimentos Ultraprocessados e Associação com Transtornos Mentais na Adolescência</b> ..... | <b>23</b> |
| <b>5 MÉTODO</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>5.1 Tipo de Estudo</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>5.2 Local de Estudo</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>5.3 População e Amostra do Estudo</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>5.4 Critérios de Inclusão</b> .....  | <b>28</b> |
| <b>5.5 Critérios de Exclusão</b> .....  | <b>28</b> |
| <b>5.6 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados</b> .....  | <b>28</b> |
| <b>5.7 Variáveis do Estudo</b> .....  | <b>29</b> |
| <b>5.7.1 Variável Exposição</b> .....   | <b>29</b> |
| <b>5.7.2 Variável Desfecho</b> .....  | <b>30</b> |
| <b>5.7.3 Variáveis de Ajuste</b> .....  | <b>30</b> |
| <b>5.8 Análise Estatística</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>5.9 Aspectos Éticos e Legais</b> .....   | <b>32</b> |
| <b>6 RESULTADOS</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>6.1 ARTIGO</b> .....   | <b>33</b> |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b> | <b>55</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>             | <b>56</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                  | <b>60</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O padrão alimentar dos brasileiros modificou-se nas últimas décadas com redução do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e maior participação de alimentos ultraprocessados (AUP) na dieta. Os AUP são classificados no Guia Alimentar para a população Brasileira (classificação *NOVA*) e são definidos como produtos altamente atrativos, hiperpalatáveis, baratos e prontos para o consumo, porém, nutricionalmente gordurosos, obesogênicos, açucarados e densos em termos de energia (Monteiro et al., 2010, 2019; Brasil, 2018). A facilidade na ingestão desses alimentos incentivou o seu consumo tanto em países desenvolvidos quanto em países de média e baixa renda (Martins et al., 2013).

A introdução dos AUP na alimentação de crianças tem sido cada vez mais reportada na literatura. (Jaime; Prado; Malta, 2017). Inquéritos nacionais demonstram aumento da contribuição dos AUP para o total de calorias adquiridas pelos domicílios brasileiros de 12,6% em 2002-2003 para 16% no período de 2008-2009. Em outro período (2017-2018), os AUP representaram cerca de 20% do total de calorias ingeridas pela população brasileira com 10 anos ou mais anos de idade (IBGE, 2020).

A adolescência (10-19 anos) é um período de intensas transformações físicas, sociais e cognitivas, no qual o desenvolvimento do indivíduo é profundamente influenciado pelo ambiente e pelas experiências, incluindo as questões alimentares. Atualmente, os transtornos mentais (TM) representam um desafio global, afetando 1 (um) em cada 7 (sete) jovens e correspondendo a cerca de 15% da carga global de doenças nessa faixa etária (Who, 2024). Em crianças e adolescentes, esses problemas de saúde mental se manifestam como diversas características comportamentais, incluindo sintomas depressivos e ansiedade (Monteiro, 2020), e sua análise contribui para o desenvolvimento de métodos de prevenção e intervenção que promovam o bem-estar e a saúde mental dos jovens (Elizabeth et al., 2020).

A busca por fatores associados aos problemas de saúde mental em crianças e adolescentes tem destacado variáveis socioeconômicas, demográficas, o ambiente familiar, comportamentos e, o consumo alimentar (Scherrer; Alves, 2021; Costa et al., 2018; Elizabeth et al., 2020). Nesse contexto, o consumo de AUP tem sido associado a desfechos negativos na saúde. Uma revisão sistemática recente verificou a associação desses alimentos a diversas consequências deletérias, incluindo problemas de cunho mental, como depressão e ansiedade (Pagliai et al., 2021). Esta associação é plausível devido a mecanismos biológicos, como o potencial dos AUP de aumentar os níveis de marcadores pró-inflamatórios no organismo, que

por sua vez, está associada a problemas de saúde mental manifestados por sintomas depressivos e outras características comportamentais (Liu et al., 2015; Liu, 2009; Liu e Mcnamara, 2011).

Em contrapartida, evidências científicas recentes têm demonstrado que uma melhor qualidade da dieta (alimentos *in natura*) está associada a menor ocorrência de sintomas depressivos, ansiedade e sofrimento psicológico (Tucker et al., 2025; Nutrition Reviews, 2025). Esses efeitos podem ser explicados pela presença de nutrientes essenciais, compostos bioativos e propriedades anti-inflamatórias, que contribuem para o funcionamento adequado do sistema nervoso central e regulação emocional.

A investigação do consumo de AUP em coortes de nascimento no Brasil tem evidenciado que a exposição a esses alimentos ocorre precocemente. Por exemplo, um estudo realizado (Coorte BRISA, São Luís), avaliou crianças de 13 a 35 meses e verificou que a proporção de AUP e alimentos processados atingiu 25,8% do total calórico (Batalha et al., 2017). Outras coortes confirmam altas prevalências de consumo na primeira infância (Pereira et al., 2022; Relvas; Santos; Venancio, 2019), com fatores sociodemográficos consistentemente associados a essa exposição. Estes achados ressaltam que os padrões de consumo estabelecidos precocemente podem ter continuidade na adolescência, reforçando a importância de avaliar a associação desse consumo com os desfechos comportamentais na fase atual.

Para a avaliação de problemas de saúde mental e dificuldades comportamentais em crianças e adolescentes, um dos instrumentos de rastreamento psicométrico amplamente utilizado é o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), traduzido no Brasil como Questionário de Capacidades e Dificuldades. A ferramenta é validada para indivíduos de 4 a 16 anos e aborda, de forma multidimensional, tanto as fortalezas quanto as dificuldades emocionais e comportamentais. Sua estrutura permite a avaliação de subescalas cruciais como problemas de conduta, problemas emocionais, hiperatividade e problemas com pares (Saur; Loureiro, 2012).

Tendo em vista o exposto acima, a crescente prevalência de problemas de saúde mental e o impacto do consumo alimentar na saúde na adolescência justificam a necessidade de investigações específicas relacionadas às temáticas. Sendo assim, este estudo tem como objetivo verificar a associação do consumo de alimentos segundo o grau de processamento e características comportamentais dos adolescentes (10 a 13 anos) da coorte BRISA, bem como, identificar fatores sociodemográficos e de estilo de vida associados a esta exposição e ao desfecho.

## 2 JUSTIFICATIVA

Apesar da dieta da população brasileira ser composta predominantemente por alimentos in natura e minimamente processados, observa-se, nas últimas décadas, uma tendência de mudança nos padrões alimentares, caracterizada pelo aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Esse consumo é mais elevado entre domicílios com maior renda, nas regiões Sul e Sudeste, em áreas urbanas e regiões metropolitanas (Levy et al., 2022).

Concomitante à inversão dos padrões alimentares, o aumento do consumo de AUP levanta preocupações relevantes sobre suas consequências em longo prazo. A adolescência é uma fase crítica e vulnerável, marcada por intenso desenvolvimento neurológico e pela consolidação de hábitos. Nesse período, o consumo excessivo de AUP, devido à sua composição nutricional desfavorável e ao seu potencial pró-inflamatório, pode impactar negativamente o desenvolvimento cerebral e modular o eixo intestino-cérebro, configurando-se como um possível fator de risco para o surgimento de problemas de saúde mental e para o desenvolvimento de características comportamentais desadaptativas. Dessa forma, torna-se fundamental investigar a persistência e as consequências desse consumo na fase adolescente.

Por outro lado, uma alimentação saudável, baseada na ingestão de alimentos in natura e minimamente processados, exerce papel fundamental na prevenção de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e na manutenção de características comportamentais equilibradas. Os TMC manifestam-se por meio de um conjunto de sintomas, incluindo ansiedade, irritabilidade, dificuldade de concentração e alterações comportamentais, como hiperatividade e dificuldades nas relações sociais. Essas condições afetam diferentes faixas etárias e acarretam importantes repercussões sociais, econômicas e na qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. Diante do aumento da prevalência desses transtornos, a prevenção configura-se como um desafio central para a saúde pública.

Ressalta-se que, no presente estudo, as dificuldades comportamentais e emocionais serão avaliadas por meio do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), instrumento amplamente utilizado para triagem de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, permitindo a identificação de padrões de dificuldades e fortalezas. Contudo, é importante destacar que o SDQ não possui finalidade diagnóstica, sendo empregado como ferramenta de rastreamento em estudos populacionais (Saur; Loureiro, 2012).

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o grau de processamento e as dificuldades comportamentais relacionadas à saúde mental, avaliadas pelo SDQ, em adolescentes de 10 a 13

anos da Coorte BRISA, em São Luís. Embora haja evidências crescentes sobre o tema, a literatura brasileira ainda carece de estudos bem delineados, especialmente aqueles baseados em coortes de nascimento, que explorem essa associação nessa faixa etária, configurando uma importante lacuna científica. As evidências produzidas poderão subsidiar ações de planejamento e estratégias preventivas no âmbito da saúde pública, reforçando a importância da promoção da alimentação adequada e saudável para a melhoria da saúde mental e física na adolescência.

### **3 OBJETO DE ESTUDO, HIPÓTESE, OBJETIVOS**

#### **3.1 Objeto**

Associação entre o grau de processamento dos alimentos consumidos e as dificuldades comportamentais em adolescentes (10 a 13 anos) da coorte BRISA.

#### **3.2 Hipótese**

Dietas ricas em AUP aumentam o risco de ter características comportamentais atreladas a dificuldades entre adolescentes.

Dietas baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados podem ser protetoras contra características comportamentais atreladas a dificuldades entre adolescentes.

#### **3.3 Objetivo geral**

Investigar a associação entre o grau de processamento dos alimentos consumidos com dificuldades comportamentais em adolescentes de 10 a 13 anos participantes da coorte BRISA.

#### **3.4 Objetivos específicos**

- Caracterizar o consumo alimentar dos participantes da coorte BRISA durante a adolescência, de acordo o grau de processamento dos alimentos;
- Descrever as dificuldades comportamentais entre os participantes da coorte BRISA (10 a 13 anos);
- Verificar os fatores associados as dificuldades comportamentais entre os participantes;
- Investigar a associação entre o consumo de AUP com dificuldades comportamentais em adolescentes (10 a 13 anos);
- Avaliar se o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados está associado a dificuldades comportamentais em adolescentes (10 a 13 anos).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Classificação de alimentos segundo o grau de processamento: *NOVA*

De acordo com Monteiro et al., (2019) a classificação dos alimentos é baseada no tipo de processamento utilizado em sua produção, dividindo-se em quatro categorias distintas: alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados (Classificação *NOVA*). A substituição da dieta tradicional por uma alimentação rica em ultraprocessados é um dos principais impulsionadores da pandemia de obesidade e outras iniquidades em saúde. Essa tendência começou a afetar a maioria dos países ao redor do mundo, incluindo o Brasil (Monteiro, 2010; Monteiro et al., 2019; Costa et al., 2022).

Os alimentos *in natura* e minimamente processados são considerados mais saudáveis e, portanto, devem ser consumidos em maior quantidade do que os alimentos processados e AUP. Dessa forma, os alimentos *in natura* e minimamente processados devem formar a base da alimentação (Brasil, 2019). Em contrapartida, pesquisas sobre o consumo de AUP têm consistentemente revelado resultados metabólicos e de saúde desfavoráveis em diversas populações. Isso tem levado a um reconhecimento crescente desse grupo de alimentos em relatórios oficiais como um indicador de dietas de baixa qualidade e não saudáveis (Elizabeth et al., 2020).

A categoria de Ingredientes culinários inclui substâncias extraídas e purificadas de alimentos *in natura* ou minimamente processados que sofrem processamentos físicos e químicos que mudam a natureza dos alimentos originais. São usados processos nesse grupo de alimentos como hidrogenação ou hidrólise, uso de enzimas e refino. Isoladamente, o sal, açúcar, óleos e gorduras, farinhas e amidos não são comestíveis, mas servem para temperar, adoçar ou melhorar a palatabilidade dos demais alimentos em preparações culinárias (Brasil, 2019).

A terceira categoria de alimentos da classificação *NOVA* é definida como alimentos processados. Este grupo engloba os alimentos que são adicionados de ingredientes simples de uso culinário, como açúcar, sal e óleo. A adição destes ingredientes torna os alimentos mais atraentes e saborosos, além de garantir uma maior durabilidade, como é o caso de compotas de frutas, conservas em salmoura (cenoura, pepino, ervilhas, palmito), sardinha e atum enlatados, queijos feitos com leite, sal e coalho, e pães feitos de farinha, fermento e sal (Brasil, 2019).

Monteiro et al. (2019), definem o grupo de AUP como formulações de ingredientes, em sua maioria de uso industrial exclusivo, feitas por uma série de processos industriais, muitos exigindo equipamentos e tecnologia sofisticados. Os processos usados para fazer AUP incluem

o fracionamento de alimentos integrais em substâncias, modificações químicas dessas substâncias, uso de aditivos em vários estágios de fabricação cujas funções incluem tornar o produto palatável ou hiperpalatável, e uso de embalagens sofisticadas, geralmente com plástico e outros materiais sintéticos.

O padrão alimentar da população brasileira tem se modificado ao longo das últimas décadas, com diminuição do consumo de alimentos mais saudáveis (*in matura* e minimamente processados) e maior consumo dos AUP, principalmente, devido ao seu baixo custo e praticidade, bem como, gosto hiperpalatável (Louzada et al., 2015; Monteiro et al., 2015).

Apesar da classificação *NOVA* ser relativamente recente, os AUP ganharam destaque desde o início da década de 1950, tornando-se a principal fonte de energia dietética em países de alta renda, como Estados Unidos e Reino Unido (Baker et al., 2020). Contudo, o padrão de consumo desses alimentos tem passado por mudanças significativas. Atualmente, observa-se uma associação inversa entre o consumo de AUP e a posição socioeconômica dos países. Isso sugere um processo de transição social, ligado às transformações nos sistemas alimentares e à consequente transição nutricional da população mundial (Baker et al., 2020).

O consumo de AUP tem sido motivo de preocupação no que diz respeito à saúde da população em todo o mundo. Chen et al., (2020) em seu estudo aponta que os AUP são amplamente consumidos em vários países de alta renda e estão se tornando cada vez mais comuns em países de renda média-baixa e média-alta, apesar de sua baixa qualidade nutricional.

No Reino Unido os AUP correspondem a mais da metade do total de calorias da dieta na população geral, em adolescentes representam cerca de 70% do total de energia da dieta (Rauber et al., 2019). Outro estudo avaliou a população Italiana verificou que do total de energia adquirida por AUP na dieta de crianças e adolescentes representou cerca de 25.9% e o maior consumo era de adolescentes do sexo masculino (Ruggiero et al., 2021).

No México, 30% da energia proveniente da dieta da população mexicana era de AUP e tinha fatores associados como idade mais jovem, urbanização, alto status socioeconômico e alto grau de escolaridade (Marron-Ponce et al., 2017). Corroborando com esses dados, Cediel et al.

(2018) verificou que no Chile indivíduos mais jovens, que moravam em áreas urbanas e com nível socioeconômico mais alto consumiam maior percentual de AUP. Já no Brasil, segundo os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 os AUP representam aproximadamente 20% do total das calorias totais consumidas pela população brasileira com 10 anos ou mais de idade (IBGE, 2020).

Mais preocupante ainda, é o consumo dos AUP ainda na infância. Os primeiros dois anos de vida são fundamentais para o incentivo e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e para prevenção de doenças crônicas em fases posteriores da vida, visto que os hábitos alimentares estabelecidos nessa fase da vida tendem a se manter e se consolidar na vida adulta. O consumo dos AUP na infância tem sido alvo de preocupação em diversas populações, pois, tem se tornado cada vez mais frequente (Jaime; Prado; Malta, 2017).

Em estudo de coorte prospectivo que teve como objetivo examinar associação entre práticas alimentares precoces e consumo de AUP (crianças de 6 anos) verificou-se que, 40,3% da ingestão energética diária total aos 6 anos veio de AUP. Em modelos de regressão linear brutos, as práticas alimentares precoces (duração exclusiva e total da amamentação e idade de introdução de alimentos semissólidos e sólidos) foram negativamente associadas ao consumo desses alimentos e após a realização de ajustes a duração exclusiva da amamentação e a idade na introdução de alimentos sólidos permaneceram associadas ao consumo de AUP (Bielemann et al., 2018).

A contribuição de alimentos processados e AUP na alimentação de crianças é referida como um fator que pode diminuir a qualidade da dieta em crianças, considerando que muitos alimentos apresentam perfis nutricionais não saudáveis, com maiores quantidades de açúcar, gordura trans e sódio, em comparação com alimentos não processados ou minimamente processados (Cornwell et al., 2018).

O consumo dos AUP além de reduzir a qualidade alimentar, também tem efeitos deletérios à saúde. Estudos têm buscado identificar quais consequências estão associadas ao consumo desses alimentos, tais como, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, bem como também os TM (Wei; Sun et al., 2017; Enes; Camargo; Justino et al., 2019; Louzada et al., 2021).

## 4.2 Problemas de Saúde Mental e Avaliação das Características Comportamentais

Embora o diagnóstico clínico dos TM siga critérios formais estabelecidos por sistemas como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), estudos epidemiológicos em saúde pública focam na avaliação de TMC, que englobam quadros de alta prevalência como ansiedade e depressão. O interesse central reside nas características comportamentais e emocionais que sinalizam um risco para o desenvolvimento ou que representam a manifestação dos TMC. Estimativas recentes apontam que 10% a 20% dos adolescentes globalmente vivenciam problemas de saúde mental (OPAS/OMS, 2024).

Globalmente, o panorama epidemiológico da saúde mental juvenil é alarmante. Estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental (OPAS/OMS, 2024), sendo que a depressão é a 9ª e a ansiedade a 8ª principal causa de doença e incapacidade nesta faixa etária. As consequências desses TMC são severas e estendem-se à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades sociais e econômicas. A inação em abordar essas condições resulta em custos socioeconômicos substanciais e exige uma resposta coordenada em termos de políticas de promoção e prevenção em nível internacional (WHO, 2022).

No Brasil, o foco nas características comportamentais (como os sintomas de ansiedade e depressão) em adolescentes é crucial, visto que essa faixa etária é de alta vulnerabilidade, com o risco de que as dificuldades persistam na vida adulta, impactando o desempenho acadêmico e social (OPAS/OMS, 2024; WHO, 2022). O Brasil, inclusive, tem sido tema de investigações recentes sobre a associação entre TMC e fatores de risco, como o consumo de ultraprocessados, reforçando a importância de pesquisas na área (Cadernos de Saúde Pública, 2024).

Embora dados de estudos de coortes anteriores já indicassem que cerca de um terço dos adolescentes apresentavam TMC no cenário nacional (Lopes et al., 2016), análises recentes revelam uma deterioração do quadro. Em 2023, a taxa de jovens de 10 a 14 anos atendidos por transtornos de ansiedade superou, pela primeira vez, a taxa de adultos (Senado Federal, 2024). Esta crise está associada a múltiplos fatores de risco, incluindo a exposição à violência, baixo suporte familiar e hábitos de vida desfavoráveis, como o consumo de ultraprocessados (Gratão et al., 2024; UFPEL, 2025). A identificação contínua desses fatores é crucial para o desenvolvimento de programas de intervenção eficazes e políticas públicas direcionadas à saúde mental juvenil no país.

No âmbito dos fatores de risco comportamentais, a inatividade física e o comportamento sedentário estão consistentemente associados a uma maior prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes (Ferreira, 2025). Estudos brasileiros confirmam que altos índices de sedentarismo – que em algumas amostras escolares superam 90% – coexistem com sintomas elevados de depressão e ansiedade (Scortegagna et al., 2020; Lima et al., 2023). Essa relação é bidirecional: o sofrimento mental pode levar à redução da atividade física, e a prática regular de exercícios, por sua vez, é um fator protetor essencial, reconhecido para a mitigação de riscos psicológicos na juventude (ABEND, 2021; RESU, 2025).

A vulnerabilidade dos adolescentes aos TMC não é determinada apenas por hábitos individuais, mas também por fatores contextuais e estruturais. A violência e o baixo suporte familiar são amplamente reconhecidos como preditores de problemas psicossociais (UFPEL, 2025; Lopes et al., 2022). Em São Luís, Maranhão, dados de coortes de nascimento já apontaram a prevalência de quadros como a depressão (16,8% em meninas) e a alta exposição à violência comunitária (com 60,3% dos adolescentes já assaltados), reforçando a urgência em abordar a saúde mental no contexto de alta vulnerabilidade social da capital nordestina (Lima et al., 2020). Paralelamente, as desigualdades sociais atuam como determinantes macro, expondo adolescentes de contextos desfavoráveis a um risco persistentemente maior de sofrimento mental, o que exige políticas públicas que abordem a saúde mental sob a ótica da equidade (OPAS/OMS, 2024; WHO, 2022).

### **4.3 *Strengths and Difficulties Questionnaire- SDQ***

Alguns instrumentos são utilizados para a avaliação da saúde mental em crianças e adolescentes, dentre eles, *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) traduzido no Brasil como Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades, trata-se de um breve questionário de triagem comportamental para jovens de 2 a 17 anos. Ele está disponível em diversas versões para atender às necessidades de pesquisadores, clínicos e educadores. Cada versão inclui de um a três dos seguintes componentes: 25 itens sobre atributos psicológicos; um suplemento de impacto e; Perguntas de acompanhamento (Youthinmind, 2022).

Em se tratando dos 25 itens sobre atributos psicológicos, alguns são positivos e outros negativos divididos em 5 escalas: 1) Sintomas emocionais (5 itens); 2) problemas de conduta (5 itens); 3) hiperatividade/desatenção (5 itens); 4) problemas de relacionamento entre pares (5 itens) e; 5) comportamento pró-social (5 itens). Sendo, o item 1) a 4) somados para gerar uma pontuação total de dificuldade (com base em 20 itens) (Youthinmind, 2022). Os mesmos

25 itens são incluídos em questionários para preenchimento pelos pais ou professores de crianças de 4 a 17 anos ( Goodman, 1997 ).

No que tange o suplemento de impacto, este fica inserido no verso da página que consta os 25 itens. As versões que contém esse suplemento perguntam se o respondente acredita que o jovem tenha um problema e, em caso afirmativo, questionam mais sobre a cronicidade, sofrimento, comprometimento social e sobrecarga para os outros. Tal suplemento fornece informações adicionais úteis para clínicos e pesquisadores interessados em estudos psiquiátricos e nos determinantes do uso de serviços (Youthinmind, 2022).

As versões de acompanhamento do SDQ incluem não apenas os 25 itens básicos e a pergunta de impacto, mas também duas perguntas de acompanhamento adicionais para o uso após uma intervenção. A intervenção reduziu os problemas? A intervenção ajudou de outras maneiras, por exemplo, tornando os problemas mais suportáveis? Para aumentar a chance de detectar mudanças, as versões de acompanhamento do SDQ perguntam sobre "o último mês", em oposição a "os últimos seis meses ou este ano letivo", que é o período de referência para as versões padrão. As versões de acompanhamento também omitem a pergunta sobre a cronicidade dos problemas (Youthinmind, 2022).

Um estudo que objetivou rastrear possíveis transtornos psiquiátricos em crianças por meio da aplicação do questionário de capacidades e dificuldades (SDQ), verificou que combinando os resultados obtidos de pais e professores, houve suspeitas de diagnósticos nas frequências de 7,14% para distúrbios emocionais; 9,82% para distúrbios de conduta; 12,5% para distúrbio psiquiátrico não especificado, sendo que não houve combinação entre pais e professores para hiperatividade. A média de idade foi de 8,18 anos, sendo 63% das crianças do sexo masculino e 37% do sexo feminino. O autor enfatiza o SDQ como útil para avaliação preliminar no rastreio de possíveis transtornos psiquiátricos na infância (Cury; Golfeto, 2003).

Outro estudo que investigou o poder de predição das subescalas do SDQ para o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do espectro autista (TEA) na avaliação de pais e professores de 108 crianças (4 aos 12 anos) (controles n=72) sendo o grupo clínico composto por crianças com diagnóstico psiquiátrico, verificou que houve similaridades e diferenças entre os grupos nas subescalas e modelos de regressão logística foram testados para analisar o poder de predição. Os grupos clínicos apresentaram dificuldades em todas as subescalas e as crianças com TEA diferiram-se das com TDAH apenas em sintomas emocionais. O comportamento pró-social foi preditivo para os dois transtornos (Chiodi et al., 2023).

#### **4.4 Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com transtornos mentais na adolescência**

Estudos indicam que a alimentação pode impactar o surgimento de transtornos de humor, especialmente a depressão e sintomas depressivos. Diversos estudos mencionados em análises sistemáticas recentes apontaram associações entre a qualidade da dieta e a probabilidade, assim como o risco, de desenvolver depressão (Lassale et al., 2019). Padrões alimentares pró-inflamatórios como uma dieta rica em AUP também estão associados a uma incidência significativamente maior de sintomas depressivos, mesmo entre aqueles sem transtornos mentais diagnosticados (Marx et al., 2021).

Um estudo transversal de Liu et al. (2022) foi conduzido para investigar as possíveis conexões entre o consumo regular de laticínios e a manifestação de sintomas depressivos e de ansiedade social em crianças e adolescentes com idades entre 7 e 17 anos, revelando uma diminuição dos escores de depressão e ansiedade social em consumidores habituais de laticínios.

Jacob et al., (2020) realizou um estudo com 105.061 adolescentes com idade entre 12 e 15 anos em 6 países de alta renda, 22 de renda média e 4 de baixa renda com o objetivo de estimar a prevalência do consumo de refrigerantes e tentativas de suicídio. Os resultados mostraram que 10,2% dos adolescentes que consumiam refrigerante pelo menos três vezes ao dia tinham maior risco de suicídio. Também se observou uma variação entre os países, sendo mais elevada nos países de renda alta (29,5%), seguidos pelos países de renda média (15,6%) e países de baixa renda (13,2%).

Um estudo transversal de base populacional com 2.515 adolescente de 18 a 19 anos, derivado do Consórcio Brasileiro de Coortes de Nascimentos RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís), estimou a associação dos principais fatores de risco comportamentais para depressão e risco de suicídio na adolescência. Observou-se que houve uma associação positiva entre o sexo feminino e um maior risco de doença mental. Além disto, o excesso no consumo de açúcar e gordura saturada também foi associado a um maior risco de transtorno. No entanto, uma melhor situação socioeconômica foi identificada como maior fator de proteção (Barbosa et al., 2022).

Estudo de base nacional realizado com estudantes adolescentes brasileiros, verificou que quanto maior o consumo de AUP, maior a frequência de sintomas relatados de saúde mental ruim. Os autores enfatizam que esses resultados permanecem significativos independentemente de fatores sociodemográficos e de estilo de vida. No mesmo estudo, para as meninas a

associação encontrada entre consumo de AUP e sintomas relacionados à saúde mental foi mais forte do que em comparação com os meninos (Mesas et al., 2022).

Em outro estudo realizado com adolescentes chineses, verificou-se que aqueles que consumiam refrigerante  $\geq 7x$ /semana ou  $\geq 25g$  de açúcar/dia de refrigerantes apresentavam níveis significativamente mais alto de ansiedade e depressão (Zhang et al., 2019). Corroborando com esses dados, estudo realizado com adolescentes de seis países do Sudeste Asiático, encontrou que uma maior ingestão de refrigerantes foi positivamente associada a um histórico de solidão, ansiedade, ideação suicida, planejamento suicida e tentativas de suicídio (Pengrid; Peltzer, 2019). S

Embora seja um tema de grande relevância para a saúde pública, estudos que busquem investigar a associação do consumo de AUP na infância e características comportamentais na adolescência ainda são raros na literatura. Logo, estudos que busquem avaliar essa associação e seus fatores associados são de grande relevância para a literatura. Ademais, os dados acima demonstrados chamam atenção para a importância de uma alimentação com menor foco em alimentos processados e ultraprocessados e a necessidade de promover hábitos alimentares saudáveis desde a infância, como fator de proteção para doenças como os TM em adolescentes.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal que foi desenvolvido com dados de uma coorte brasileira de nascimentos iniciada em 2010 em São Luís - MA, integrante a pesquisa “Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e consequências dos fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimento em duas cidades brasileiras”, denominada BRISA (*Brazilian Ribeirão Preto and São Luís Birth Cohort Studies*) (Silva et al., 2015).

O estudo BRISA foi desenvolvido pelo Núcleo de pesquisa em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Núcleo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão (FAPEMA), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e Programa de Apoio à Núcleos de Excelência (PRONEX).

As avaliações foram realizadas na cidade de São Luís - MA em três momentos: nascimento (2010), primeiro seguimento (2011 a 2013) no segundo e terceiro ano de vida e segundo seguimento (2022 a 2023) aos onze e doze anos de vida. Para a realização do presente estudo foram utilizados dados do segundo seguimento (10 a 13 anos de vida).

### 5.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado em São Luís, capital do Maranhão. O Maranhão possui área de 331 937,450 km<sup>2</sup> e com 217 municípios, é o segundo maior estado da região Nordeste e o oitavo maior do Brasil. Com uma população de 6 775 152 habitantes, é o 11º estado mais populoso do país (IBGE, 2022).

São Luís apresenta importantes desigualdades socioeconômicas, refletidas em indicadores sociais e de renda. A economia do município está concentrada predominantemente nos setores de serviços, comércio e turismo, sendo o setor de serviços o principal responsável pela composição do Produto Interno Bruto local. Em 2021, a população estimada era de 1.037.775 habitantes (IBGE, 2022), e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,676, considerado médio (PNUD, 2021).

### 5.3 População e Amostra do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido a partir de dados do seguimento da adolescência da Coorte Brasileira de Ribeirão Preto e São Luís (BRISA), especificamente do centro de São Luís (MA). A coorte BRISA é um estudo longitudinal de base populacional, constituída de uma coorte de nascimento e uma coorte pré-natal, ambas delineadas com o objetivo de investigar fatores precoces associados a desfechos de saúde ao longo do ciclo de vida.

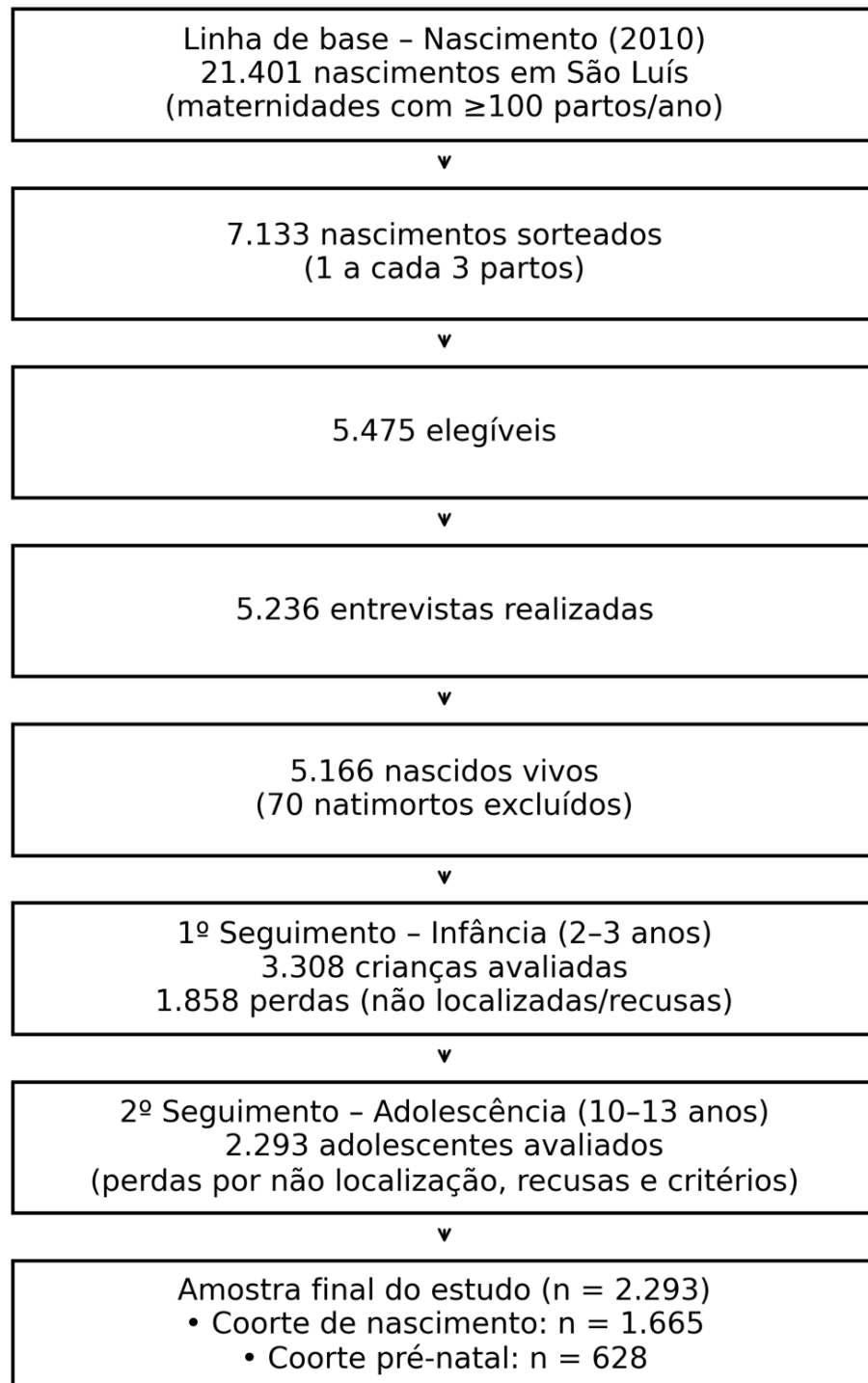
A amostragem foi probabilística, sistemática e estratificada proporcionalmente ao número de partos por hospital em 2010, contemplando 94,7% dos partos ocorridos no município. Foram sorteados recém-nascidos de famílias residentes em São Luís há pelo menos três meses, com intervalo amostral de três. Dos 7.133 nascimentos sorteados, 5.475 foram considerados elegíveis, havendo perda de 239 casos (4,4%) por alta hospitalar precoce ou recusa, resultando em 5.236 entrevistas realizadas, das quais 5.166 corresponderam a nascidos vivos e 70 a natimortos (Silva et al., 2015).

Paralelamente, o estudo BRISA incluiu uma coorte pré-natal, composta por gestantes recrutadas durante o acompanhamento da gestação, cujos filhos passaram a integrar os seguimentos posteriores do estudo. Ambos os braços nascimento e pré-natal foram acompanhados longitudinalmente e convergiram nos seguimentos da infância e da adolescência.

No primeiro seguimento, realizado entre o segundo e o terceiro ano de vida, compareceram 3.308 crianças, correspondendo a uma perda de aproximadamente 36% em relação à linha de base, atribuída principalmente à não localização das mães, recusas e não comparecimento. No segundo seguimento, conduzido entre os 10 e 13 anos de idade, participaram 2.293 adolescentes, os quais constituem a população do presente estudo.

Do total de 2.293 participantes avaliados na adolescência, 628 são provenientes da coorte pré-natal e 1.665 da coorte de nascimento, compondo uma amostra integrada e representativa dos dois braços do estudo BRISA em São Luís. O processo de seleção e acompanhamento dos participantes ao longo dos três momentos do estudo encontra-se sintetizado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figural. Fluxograma do processo de seleção e acompanhamento dos participantes da Coorte BRISA (São Luís-MA), desde o nascimento até o seguimento da adolescência (10–13 anos), incluindo a composição final da amostra proveniente das coortes de nascimento e pré-natal.



#### 5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os participantes do segundo seguimento (10 a 13 anos) da Coorte BRISA que apresentavam dados completos de saúde mental e consumo alimentar, e que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO A), bem como cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

Foram excluídos os participantes que não possuíam informações completas referentes às variáveis de interesse no referido seguimento.

#### 5.5 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

No seguimento dos 10 aos 13 anos a coleta de dados foi realizada pela plataforma REDCap®, de acesso online. A coleta foi realizada por uma equipe de graduados da área da saúde, treinados para a aplicação dos questionários e procedimentos. As entrevistas aconteceram no Núcleo de Pesquisa do Departamento de Saúde Pública da UFMA. Foi realizado o cadastro dos participantes, os adolescentes passaram por estações, onde, cada uma tinha uma finalidade: assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO A) pelos adolescentes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais/responsáveis (ANEXO B); aplicação um questionário (ANEXO C) que possibilitou a coleta para avaliação do consumo alimentar dos adolescentes por meio do recordatório de 24hrs; mensuração de dados antropométricos, exame odontológico, características sociodemográficas e econômicas. No preenchimento do questionário (ANEXO C), os adolescentes e seus pais/responsáveis responderam aos questionamentos dos pesquisadores contidos no instrumento de coleta, que continha 21 blocos numerados em ordem alfabética, da letra A à letra U.

A avaliação do consumo alimentar dos participantes ocorreu por meio da aplicação de um Recordatório de 24h. Detalhes como o tipo de preparação, ingredientes adicionados, local e hora de consumo e quantidade também eram registrados. Para avaliação da variabilidade intraindividual da dieta, foi aplicado um segundo recordatório em 30% da amostra.

Para esta coleta foram utilizados o aplicativo e o Manual Fotográfico de Quantificação Alimentar Infantil desenvolvidos pela equipe do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) (Crispim et al., 2018; Universidade Federal Do Rio De Janeiro, 2021). A coleta de dados, usando o aplicativo “Meu Recordatório”, seguiu a abordagem do método de passagens múltiplas, recomendado pelo *United States Department of Agriculture* (USDA), que

incluem as cinco etapas a seguir: 1) Adição dos alimentos; 2) Listagem de alimentos esquecidos; 3) Definição de horário e tipo de refeição; 4) Detalhamento e 5) Revisão Final.

O estado nutricional foi avaliado utilizando as medidas de peso e altura para o cálculo do IMC para idade (WHO, 2006) e percentual de gordura corporal (%GC) mensurada por meio do aparelho de Pletismografia por Deslocamento de Ar *Bod Pod® Gold Standard*, da marca *Cosmed*. Foram utilizados os pontos de corte de Williams et al. (1992), que estabelece obesidade como valores de %GC > 25% para os meninos e > 30% para as meninas.

A qualidade do sono foi avaliada a partir das respostas do Bloco H do questionário (ANEXO D) que avaliaram as características do sono dos participantes (horas de sono, tempo que leva para adormecer, agitação antes ou durante o sono, dentre outros aspectos).

Para a coleta de dados com relação as dificuldades comportamentais foram aplicado o Questionário de Dificuldades e Capacidades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) desenvolvido por Goodman (1997) e validado no Brasil por Fleitlich, Cartázar e Goodman (2000). Este instrumento, amplamente utilizado no Brasil, é aplicado a pais e professores para avaliar a saúde mental de crianças e adolescentes.

O SDQ se destina ao rastreio de problemas de saúde mental infantil e é composto por 05 escalas: sintomas emocionais, problemas de comportamento, problemas de relacionamento com os colegas, hiperatividade, comportamento pró-social. Cada uma dessas escalas possui 05 itens com 03 categorias de resposta cada, equivalendo a 0, 1 ou 2 pontos, respectivamente. Assim, cada uma das escalas gera escores de 0 a 10 pontos que são interpretados como normal (0 - 5 pontos); limítrofe (6 pontos); anormal (7 - 10 pontos). A pontuação total de dificuldades é obtida pelo somatório da pontuação de todas as escalas, exceto a de comportamento pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar de 0 a 40 (Fleitlich; Cartázar; Goodman, 2000).

## **5.6 Variáveis e Modelo teórico**

### **5.6.1 Variável Exposição:**

A exposição foi avaliada por meio do Recordatório de 24 horas (R24h). Os alimentos e bebidas consumidos foram classificados segundo a classificação *NOVA* (Brasil, 2018). O consumo foi quantificado em percentual de participação calórica (%Kcal) e em gramas (g). Adicionalmente, para a avaliação da distribuição das características sociodemográficas e comportamentais da amostra segundo o consumo optou-se por categorizar o consumo de AUP (%kcal) em tercís (Baixo, Intermediário e Alto consumo). Por sua vez, a variável de exposição

utilizada nos Modelos de Regressão Linear Múltipla foi o percentual de participação calórica (%Kcal) proveniente de AUP e de Alimentos *In Natura* ou Minimamente Processados (AIMP), a qual foram utilizadas como variáveis contínuas.

#### 5.6.2 Variável Desfecho:

As características comportamentais foram avaliadas pelo Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*), desenvolvido por Goodman (1997) e validado no Brasil (Fleitlich, Cartázar e Goodman, 2000). Para a análise multivariada principal utilizou-se a Pontuação Total de Dificuldades do SDQ (variável contínua de 0 a 40). Adicionalmente, a pontuação total e as subescalas (Problemas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas com Pares) foram dicotomizadas em duas categorias: "Normal" e "Risco" (agrupamento das classificações Limítrofe e Clínico), para análises descritivas e complementares.

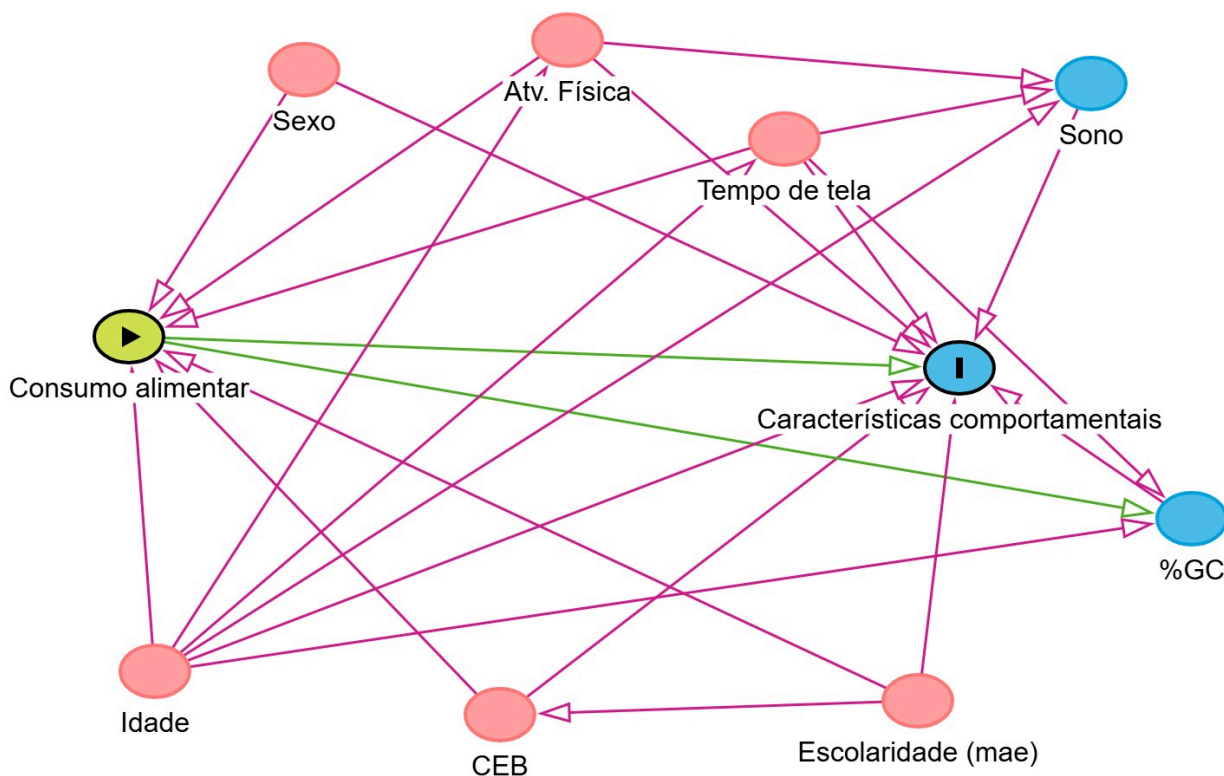
#### 5.6.3 Variáveis de Ajuste:

As variáveis de confundimento (ajuste) foram selecionadas com base em um Modelo Teórico Causal (DAG) (Figura 1). O conjunto de ajuste incluiu: Classe Econômica Brasileira (CEB), determinada pela pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil (CEB) da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014) e agrupada nas classes B (B1 e B2), C (C1 e C2) e D/E; Idade (em anos); Sexo (masculino; feminino); Prática de Atividade Física classificada pelo escore do Questionário de Atividade Física para Crianças (PAQ-C) em: Sedentário (menor ou igual a 2 pontos), Ativo (maior que 2 e menor ou igual a 3) e Muito Ativo (maior que 3); Tempo de Tela Recreativo, dicotomizado com base nas *Canadian 24-Hour Movement Guidelines* (Tremblay et al., 2016), em Adequado (menor ou igual a 2h/dia) e Elevado (maior que 2h/dia); Duração do Sono Noturno, também categorizada segundo as mesmas diretrizes, em Adequado (9 a 11h/noite) e Insuficiente (menor que 9h/noite); e Obesidade, definida pelo Percentual de Gordura Corporal (%GC), categorizada por sexo como Não (meninos: < 25%; meninas: < 30%) e Sim (meninos: maior que 25%; meninas: maior que 30%) (Williams et al., 1992).

Para auxiliar no controle das variáveis de confundimento e evitar ajustes desnecessários nos modelos de regressão foi elaborado um Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) utilizando o

software DAGitty 3.1, de domínio público e disponível na internet no site < <http://www.dagitty.net/> (Figura 2).

Figura 2: Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) do efeito consumo alimentar segundo o grau de processamento (exposição) e características comportamentais (desfecho) entre adolescentes (10 a 13 anos) da Coorte BRISA.



## 5.7 Análise Estatística

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram apresentadas por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão), após verificação de sua distribuição.

Para a comparação das médias de consumo alimentar segundo características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais, foram utilizados o teste t de Student (para variáveis com duas categorias) e a análise de variância (ANOVA) para variáveis com três ou mais categorias.

A análise bivariada entre as variáveis independentes e a classificação de risco do SDQ (normal vs. risco) foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e do teste de Wilcoxon para variáveis contínuas.

Para avaliar a associação entre o consumo alimentar e a Pontuação Total de Dificuldades do SDQ (variável contínua), foram utilizados modelos de regressão linear múltipla. Foram construídos dois modelos, considerando separadamente o percentual de consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP) como variáveis de exposição. Os resultados foram expressos por coeficientes de regressão ( $\beta$ ) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Adicionalmente, para avaliar a associação entre o consumo alimentar e a classificação de risco do SDQ (variável categórica), foram ajustados modelos de regressão de Poisson com variância robusta, estimando razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC95%. Para essa análise, o consumo alimentar foi categorizado em tercils, sendo o primeiro tercil utilizado como referência para AUP e o terceiro tercil como referência para AIMP.

Todos os modelos foram ajustados pelas variáveis de confundimento previamente selecionadas com base em modelo teórico causal (DAG): idade, sexo, classe econômica (CEB), prática de atividade física, percentual de gordura corporal (%GC), tempo de tela e duração do sono. O nível de significância adotado foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Todas as análises foram realizadas no software R (versão 4.2.1).

## **5.8 Aspectos Éticos e Legais**

O estudo atendeu aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Norma Operacional 001/2013 CNS. Os responsáveis pelas crianças que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B e ANEXO D) em ambos os seguimentos e no segundo seguimento os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO C).

Foi facultada a desistência sem qualquer prejuízo para o entrevistado, em qualquer etapa da pesquisa. O projeto, TCLEs e TALE dos seguimentos da coorte foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão conforme Parecer Consubstanciado número 5. 122. 558 de 21 de novembro de 2021 (ANEXO E).

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Artigo

**ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS COM DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS DOS ADOLESCENTES DA COORTE BRISA**

*Association of food consumption according to the level of food processing with behavioral difficulties of adolescents from the BRISA cohort*

Lucia Regina Moreira de Oliveira<sup>1</sup>, Larissa Neuza da Silva Nina<sup>1</sup> Carolina Abreu de Carvalho<sup>1</sup>, Poliana Cristina de Almeida Fonseca Viola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva- São Luís (MA), Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre o consumo alimentar, classificado pelo grau de processamento (NOVA), e as dificuldades comportamentais, mensuradas pela Pontuação Total de Dificuldades (SDQ), em adolescentes da Coorte BRISA.

**Métodos:** Estudo transversal com 2.293 adolescentes (10 a 13 anos) da Coorte BRISA (São Luís, MA, 2022-2023). O consumo alimentar (%Kcal) foi avaliado por Recordatório de 24 horas e classificado em Alimentos Ultraprocessados (AUP) e Alimentos In Natura ou Minimamente Processados (AIMP). O desfecho foi a Pontuação Total de Dificuldades do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ, variável contínua). Utilizou-se Regressão Linear Múltipla para estimar os coeficientes de regressão ( $\beta$ ) ajustados. O modelo foi controlado para variáveis demográficas, socioeconômicas (CEB) e comportamentais (Idade, Sexo, % Gordura Corporal, Atividade Física, Tempo de Tela e Sono).

**Resultados:** A Pontuação Total de Dificuldades na amostra revelou 26% dos adolescentes na classificação de Risco para dificuldades comportamentais. A ingestão média de AUP foi de 30,3% do total de calorias. No modelo de regressão ajustado, o aumento de um ponto percentual no consumo de AUP esteve associado a um aumento na Pontuação Total do SDQ ( $\beta = 0,300$ ; IC 95%: 0,05; 0,55). Por outro lado, o aumento do consumo de AIMP foi associado a uma redução nas dificuldades comportamentais ( $\beta = -0,410$ ; IC 95%: -0,70; -0,12).

**Conclusão:** O alto consumo de AUP foi um fator de risco relevante para dificuldades comportamentais em adolescentes brasileiros, independentemente de fatores socioeconômicos ou de estilo de vida. Os resultados sustentam a urgência da implementação de políticas públicas multisetoriais de restrição dos AUP, essenciais para a promoção da saúde mental na adolescência.

**Descritores:** Alimentos ultraprocessados; Saúde Mental; Comportamento do Adolescente; Classificação NOVA.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the association between the degree of food processing and behavioral difficulties in adolescents (10 to 13 years old) participating in the BRISA cohort.

**Methods:** This was a cross-sectional study involving 2,293 adolescents (10 to 13 years old) from the BRISA Cohort (São Luís, MA, 2022-2023). Dietary intake (%Kcal) was assessed using two 24-hour recalls and classified into Ultra-Processed Foods (UPF) and *In Natura* or Minimally Processed Foods (NMPF). The outcome was the Total Difficulties Score of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, continuous variable). Multiple Linear Regression was used to estimate the adjusted regression coefficients ( $\beta$ ). The model was controlled for sociodemographic, socioeconomic (CEB), and behavioral variables (Age, Sex, % Body Fat, Physical Activity, Screen Time, and Sleep).

**Results:** The total difficulties score indicated that 26% of adolescents were classified as at risk (borderline + clinical). The mean intake of ultra-processed foods (UPF) accounted for 30.3% of total energy intake. In the adjusted regression model, each one-percentage-point increase in UPF consumption was associated with an increase in the SDQ total difficulties score ( $\beta = 0.300$ ; 95% CI: 0.05; 0.55). Conversely, higher consumption of unprocessed or minimally processed foods was associated with a reduction in behavioral difficulties ( $\beta = -0.410$ ; 95% CI:  $-0.70$ ;  $-0.12$ ).

**Conclusion:** High consumption of ultra-processed foods is a relevant determinant of behavioral difficulties in Brazilian adolescents, independent of socioeconomic or lifestyle factors. The results support the urgency of implementing multi-sectoral public policies to restrict UPF, which are essential for promoting mental health in adolescence.

**Keywords:** Processed Foods; Mental Health; Adolescent Behavior; NOVA Classification.

## INTRODUÇÃO

O padrão alimentar dos brasileiros modificou-se nas últimas décadas com redução do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e maior consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Os AUP são classificados no Guia Alimentar para a população Brasileira (classificação *NOVA*) e são definidos como produtos altamente atrativos, hiperpalatáveis, baratos e prontos para o consumo, porém, nutricionalmente gordurosos, obesogênicos e açucarados [1-3]. A facilidade na ingestão desses alimentos incentivou o seu consumo tanto em países desenvolvidos quanto em países de média e baixa renda [4].

Os transtornos mentais afetam 1 (um) em cada 7 (sete) jovens entre 10 e 19 anos ao redor do mundo, representando cerca de 15% da carga global de doença para essa faixa etária [5]. Nesse cenário, a alimentação é um dos fatores ambientais em investigação, tendo em vista que o padrão dietético das populações especialmente o consumo de AUP tem sido associado a problemas de saúde mental e comportamental na adolescência [6].

A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações, sejam elas físicas, sociais e/ou cognitivas, onde, tais mudanças são diretamente influenciadas pelo ambiente no qual o indivíduo se insere e por experiências vividas por ele nesses ambientes incluindo as escolhas alimentares [7]. Atualmente, a introdução dos AUP na alimentação de crianças e adolescentes tem sido cada vez mais reportada na literatura [8]. Inquéritos nacionais demonstram aumento da contribuição dos AUP para o total de calorias adquiridas pelos domicílios brasileiros, de 12,6% (2002-2003) para 16% (2008-2009), atingindo 20% (2017-2018) na população com 10 anos ou mais de idade [9].

Em resposta à esse cenário, a literatura tem buscado investigar os fatores associados aos transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes. Dentre os determinantes mais estudados, destacam-se fatores socioeconômicos, demográficos, sexo, ambiente familiar, bem como, o consumo alimentar adotado por esses indivíduos [10-12].

Para o rastreamento dos desfechos em saúde mental e comportamental, o Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ- *Strengths and Difficulties Questionnaire*) é um instrumento internacionalmente validado e amplamente utilizado permitindo a avaliação de desfechos específicos como problemas emocionais, sociais, de conduta e hiperatividade [13].

Tendo em vista o exposto, a literatura brasileira ainda carece de estudos que detalhem a relação entre o consumo de AUP e as diferentes dimensões do comportamento na adolescência por meio do SDQ em bases populacionais robustas. Nesse contexto, o presente estudo utiliza dados da Coorte BRISA (Brazilian Infant Follow-up: a prospective cohort study), que, ao

empregar o Recordatório de 24 horas (R24h), oferece uma avaliação de consumo acurada. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e as características comportamentais, mensuradas pelo SDQ, em adolescentes participantes da Coorte BRISA.

## MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido com dados provenientes da Coorte BRISA (Brazilian Ribeirão Preto and São Luís Birth Cohort Studies), um estudo longitudinal de base populacional iniciado em 2010 nas cidades de São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil. A coorte BRISA tem como objetivo principal investigar os fatores etiológicos do nascimento pré-termo e as consequências dos fatores perinatais na saúde da criança e do adolescente [14].

Em São Luís (MA), a coorte foi acompanhada em três ondas de coleta: linha de base (nascimento, 2010), primeiro seguimento (2011–2013) e segundo seguimento (2022–2023). A amostra do presente estudo foi composta por 2.293 adolescentes participantes do segundo seguimento, correspondente à fase da adolescência (10–13 anos), incluindo indivíduos provenientes dos braços de nascimento e pré-natal da coorte BRISA. A coleta de dados foi realizada por equipe previamente treinada e padronizada, utilizando a plataforma REDCap® (Research Electronic Data Capture).

A exposição foi avaliada por meio do Recordatório de 24 horas (R24h). Os alimentos e bebidas consumidos foram classificados segundo a classificação NOVA [3]. O consumo foi quantificado em percentual de participação calórica (%kcal) e em gramas (g). Para as análises, o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP) foi considerado tanto de forma contínua (%kcal), nos modelos de regressão linear, quanto categorizado em tercís de consumo (baixo, intermediário e alto), para as análises descritivas e para os modelos com desfecho categórico.

As características comportamentais foram avaliadas pela aplicação do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire), desenvolvido por Goodman [15] e validado no Brasil [16]. Para o presente estudo, a análise principal utilizou a Pontuação Total de Dificuldades do SDQ (variável contínua de 0 a 40). Adicionalmente, a pontuação total e as subescalas (Problemas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas com Pares) foram dicotomizadas em duas categorias: "Normal" e "Risco" (agrupamento das classificações Limítrofe e Clínico), sendo utilizadas nas análises descritivas e nos modelos com desfecho categórico.

As variáveis de confundimento (ajuste) foram selecionadas com base em um Modelo Teórico Causal (DAG) (Figura 1). O conjunto de ajuste incluiu: Classe Econômica Brasileira (CEB), determinada pela pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil (CEB) da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014) [17] e agrupada nas classes A/B, C e D/E; Idade, categorizada em dois grupos (10–11 anos e 12–13 anos); Sexo (masculino; feminino); Prática de Atividade Física classificada pelo escore do Questionário de Atividade Física para Crianças (PAQ-C) em Sedentário/Inativo ( $\leq 2$  pontos), Ativo ( $> 2$  e  $\leq 3$  pontos) e Atividade Física Intensa ( $> 3$  pontos); Tempo de Tela Recreativo, dicotomizado com base nas Canadian 24-Hour Movement Guidelines [18], em Adequado ( $\leq 2$ h/dia) e Elevado ( $> 2$ h/dia); Duração do Sono Noturno, também categorizada segundo as mesmas diretrizes, em Adequado (9 a 11h/noite) e Insuficiente ( $< 9$ h/noite); e Percentual de Gordura Corporal (%GC), categorizado por sexo em Adequado e Elevado [19].

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas (contínuas) foram descritas por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil), utilizando o comando `summary()` do software R. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Para a comparação das médias de consumo alimentar segundo características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais, foram utilizados o teste t de Student ou a análise de variância (ANOVA), conforme o número de categorias das variáveis independentes. A análise bivariada entre as variáveis independentes e a classificação de risco do SDQ (normal vs. risco) foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e do teste de Wilcoxon para variáveis contínuas.

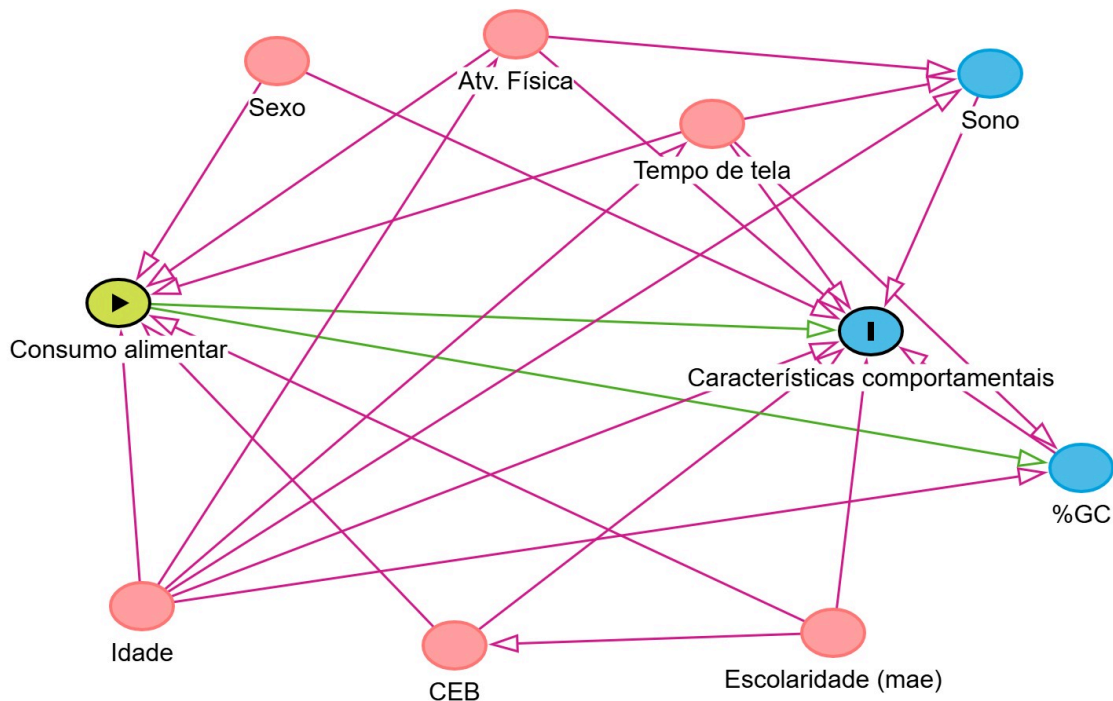
Para avaliar a associação entre o consumo alimentar e a Pontuação Total de Dificuldades do SDQ (variável contínua), foram utilizados modelos de regressão linear múltipla. Foram construídos dois modelos de regressão, nos quais a Pontuação Total do SDQ foi analisada em função do percentual de calorias de AUP e do percentual de AIMP, separadamente. Os resultados da regressão linear foram apresentados por meio dos coeficientes de regressão ( $\beta$ ) e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%), onde  $\beta$  representa a variação média na pontuação do SDQ para cada aumento de um ponto percentual na exposição.

Adicionalmente, para avaliar a associação entre o consumo alimentar e a classificação de risco do SDQ (variável categórica), foram ajustados modelos de regressão de Poisson com variância robusta, estimando razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC95%. Para essa análise, o consumo alimentar foi categorizado em tercís, sendo o primeiro tercil utilizado como referência para AUP e o terceiro tercil como referência para AIMP.

O ajuste dos modelos foi realizado simultaneamente pelas variáveis de confundimento selecionadas pelo Modelo Teórico Causal (DAG): Idade, Sexo, Classe Econômica Brasileira (CEB), Prática de Atividade Física, Percentual de Gordura Corporal (%GC), Tempo de Tela Recreativo e Duração do Sono Noturno. O nível de significância estatística adotado para todas as análises foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

O estudo atendeu aos critérios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) [20] e pela Norma Operacional n.º 001/2013 do CNS [21]. Os responsáveis legais pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em todos os seguimentos da coorte, e, no segundo seguimento, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foi garantido aos participantes o direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo. O projeto, bem como os termos de consentimento e assentimento, foi aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, conforme Parecer Consubstanciado n.º 5.122.558, de 21 de novembro de 2021.

Figura 1: Gráfico Acíclico Direcionado (DAG) do efeito do consumo alimentar segundo o grau de processamento (exposição) e características comportamentais (desfecho) entre adolescentes (10 a 13 anos), Coorte BRISA



## RESULTADOS

O estudo incluiu 2.293 adolescentes da Coorte BRISA com média de idade de 11,7 anos, distribuídos equitativamente entre os sexos (Tabela 1). Em relação aos determinantes socioeconômicos, observou-se uma predominância de mães com 10 a 12 anos de escolaridade

(67,2%) e uma concentração majoritária nas classes econômicas C e D/E (85,8%). Quanto aos fatores de estilo de vida, os comportamentos de risco foram 22,6% dos adolescentes apresentaram Percentual de Gordura Corporal elevado, e houve uma alta proporção de inadequação nos domínios do movimento, com 71,3% reportando tempo de tela recreativo elevado e 68,1% apresentando duração do sono insuficiente.

A Tabela 1 apresenta a distribuição percentual de ingestão calórica dos grupos alimentares segundo o grau de processamento alimentar. Em média, os alimentos in natura ou minimamente processados representaram a maior proporção da ingestão energética total (50,6%), seguidos pelos alimentos ultraprocessados (30,3%). Já os ingredientes culinários processados e os alimentos processados contribuíram com menores proporções da ingestão calórica total (10,5% e 8,6%, respectivamente).

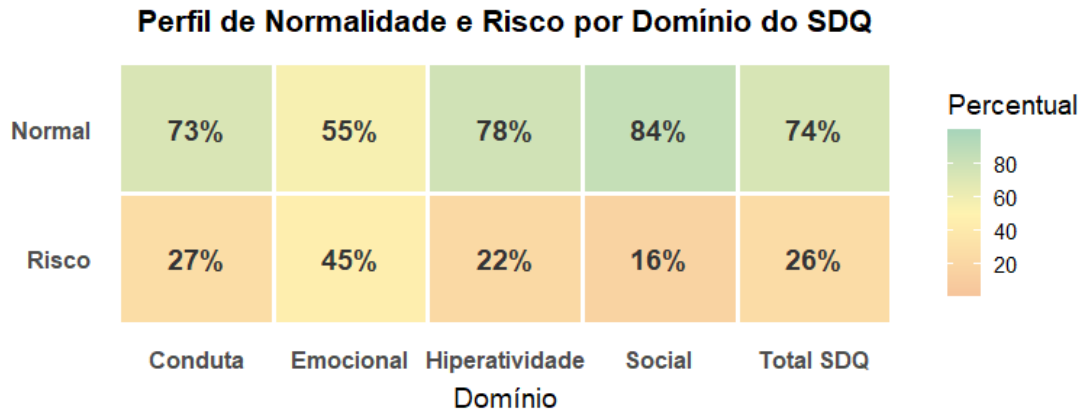
Tabela 1: Distribuição percentual da ingestão calórica dos alimentos segundo o grau de processamento (Classificação NOVA) entre adolescentes da Coorte BRISA (N=2.293).

| <b>Grupo de alimentos</b>                                  | <b>%kcal<br/>(Média)</b> | <b>Desvio<br/>Padrão</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b><i>In Natura / Minimamente Processados (% kcal)</i></b> | 50,6                     | 9,8                      |
| <b>Ingredientes Culinários Processados (% kcal)</b>        | 10,5                     | 3,0                      |
| <b>Alimentos Processados (% kcal)</b>                      | 8,6                      | 4,8                      |
| <b>Alimentos Ultraprocessados (% kcal)</b>                 | 30,3                     | 10,8                     |

Nota: %kcal = percentual de contribuição energética de cada grupo alimentar em relação ao valor energético total da dieta. Classificação NOVA: alimentos in natura ou minimamente processados (G1), ingredientes culinários (G2), alimentos processados (G3) e alimentos ultraprocessados (G4).

A análise do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) revelou que 26% dos adolescentes apresentaram classificação de Risco (agrupamento Limítrofe e Clínico) na Pontuação Total de Dificuldades (Figura 2). Ao avaliar as subescalas, a maior prevalência de Risco foi observada no domínio Emocional, atingindo 45% da amostra. Os domínios de Problemas de Conduta e Hiperatividade apresentaram prevalências de Risco de 27% e 22%, respectivamente. Por fim, o domínio Social (problemas com pares) foi o menos prevalente, com 16% dos adolescentes classificados na faixa de Risco.

Figura 2: Perfil de Normalidade e Risco da Pontuação Total e das Subescalas de Dificuldades do Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) entre adolescentes da Coorte BRISA (N=2293).



A Tabela 2 apresenta as médias de consumo de alimentos segundo o grau de processamento, de acordo com características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes. Observou-se que o consumo de alimentos ultraprocessados (%kcal AUP) foi significativamente maior entre adolescentes do sexo feminino em comparação ao masculino (31,0% vs. 29,7%;  $p = 0,005$ ), enquanto o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (%kcal AIMP) foi menor entre as meninas (50,0% vs. 51,1%;  $p = 0,007$ ). Em relação à condição socioeconômica, verificou-se associação significativa entre a classificação econômica e o consumo alimentar. Adolescentes pertencentes às classes A/B apresentaram maior consumo de AUP (31,5%) e menor consumo de AIMP (49,8%), em comparação às classes C e D/E ( $p = 0,036$  e  $p = 0,039$ , respectivamente). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o consumo alimentar e os quartis de renda familiar, nem entre as faixas etárias analisadas (10–11 e 12–13 anos). Da mesma forma, não houve associação com percentual de gordura corporal, prática de atividade física, tempo de tela e duração do sono ( $p > 0,05$  para todas).

Tabela 2. Médias de consumo de alimentos ultraprocessados (%kcal) e de alimentos in natura ou minimamente processados (%kcal) segundo características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes – Coorte BRISA.

| Características        | Categoria | N               | %AUP (média ± DP) | p-valor      | %AIMP (média ± DP) | p-valor      |
|------------------------|-----------|-----------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|
| <b>Sexo</b>            |           |                 |                   | <b>0,005</b> |                    | <b>0,007</b> |
|                        | Feminino  | 1056<br>(47,7%) | 31,0 (10,7)       |              | 50,0 (9,7)         |              |
|                        | Masculino | 1159<br>(52,3%) | 29,7 (10,9)       |              | 51,1 (10,0)        |              |
| <b>Renda (quartil)</b> |           |                 |                   | <b>0,287</b> |                    | <b>0,140</b> |

| Características         | Categoria                 | N            | %AUP (média ± DP) | p-valor      | %AIMP (média ± DP) | p-valor      |
|-------------------------|---------------------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|
|                         | 1                         | 556 (25,1%)  | 29,7 (11,0)       |              | 51,4 (10,0)        |              |
|                         | 2                         | 554 (25,0%)  | 31,0 (10,6)       |              | 50,0 (9,6)         |              |
|                         | 3                         | 552 (24,9%)  | 30,4 (10,8)       |              | 50,5 (9,8)         |              |
|                         | 4                         | 551 (24,9%)  | 30,3 (10,8)       |              | 50,4 (9,9)         |              |
| <b>CEB</b>              |                           |              |                   | <b>0,036</b> |                    | <b>0,039</b> |
|                         | A/B                       | 271 (12,0%)  | 31,5 (10,7)       |              | 49,8 (9,7)         |              |
|                         | C                         | 1090 (50,2%) | 30,6 (10,7)       |              | 50,2 (9,6)         |              |
|                         | D/E                       | 811 (37,3%)  | 29,7 (11,0)       |              | 51,2 (9,9)         |              |
| <b>Idade</b>            |                           |              |                   | <b>0,586</b> |                    | <b>0,312</b> |
|                         | 10–11                     | 834 (37,7%)  | 30,5 (10,8)       |              | 50,3 (9,8)         |              |
|                         | 12–13                     | 1380 (62,3%) | 30,2 (10,8)       |              | 50,7 (9,8)         |              |
| <b>%GC</b>              |                           |              |                   | <b>0,170</b> |                    | <b>0,117</b> |
|                         | Adequado                  | 1532 (75,6%) | 30,2 (10,9)       |              | 50,7 (9,9)         |              |
|                         | Elevado                   | 494 (24,4%)  | 30,9 (10,9)       |              | 49,9 (9,9)         |              |
| <b>Atividade física</b> |                           |              |                   | <b>0,398</b> |                    | <b>0,139</b> |
|                         | Sedentário/Inativo        | 449 (35,1%)  | 30,8 (10,9)       |              | 50,1 (9,7)         |              |
|                         | Ativo                     | 754 (58,9%)  | 29,9 (10,1)       |              | 51,3 (9,4)         |              |
|                         | Atividade física intensa  | 78 (6,1%)    | 29,8 (11,6)       |              | 50,5 (11,2)        |              |
| <b>Tempo de tela</b>    |                           |              |                   | <b>0,680</b> |                    | <b>0,570</b> |
|                         | Adequado (≤ 2h/dia)       | 621 (28,2%)  | 30,2 (10,5)       |              | 50,7 (9,7)         |              |
|                         | Elevado (> 2h/dia)        | 1581 (71,8%) | 30,4 (11,0)       |              | 50,5 (9,9)         |              |
| <b>Sono</b>             |                           |              |                   | <b>0,437</b> |                    | <b>0,088</b> |
|                         | Adequado (9–11h/noite)    | 693 (31,4%)  | 30,1 (11,2)       |              | 51,1 (10,2)        |              |
|                         | Insuficiente (< 9h/noite) | 1516 (68,6%) | 30,5 (10,6)       |              | 50,3 (9,7)         |              |

Nota: Valores expressos em média ± desvio padrão (DP) ou n (%), conforme apropriado. AUP = alimentos ultraprocessados; AIMP = alimentos in natura ou minimamente processados; CEB = Critério de Classificação Econômica Brasil; %GC = percentual de gordura corporal. p-valores obtidos por teste t de Student ou ANOVA para variáveis contínuas e teste de qui-quadrado para variáveis categóricas.

A Tabela 3 apresenta os coeficientes da regressão linear múltipla utilizados para avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP), expressos em percentual do valor energético total (%kcal), e a Pontuação Total de Dificuldades do SDQ. No modelo ajustado, observou-se que o aumento do consumo de AUP esteve associado a um aumento na pontuação total do SDQ ( $\beta = 0,30$ ; IC95%: 0,05–0,55;  $p = 0,018$ ). Por outro lado, o consumo de AIMP apresentou associação inversa, indicando efeito protetor em relação às dificuldades comportamentais ( $\beta = -0,41$ ;

IC95%: -0,70– -0,12;  $p = 0,006$ ). Entre as variáveis de ajuste, maior idade esteve associada a menor pontuação do SDQ, enquanto o comportamento sedentário e o tempo de tela elevado associaram-se a maiores pontuações. Não foram observadas associações significativas para sexo, classe econômica e duração do sono.

Tabela 3: Coeficientes da regressão linear múltipla para a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP), expressos em percentual do valor energético total (%kcal), e a Pontuação Total de Dificuldades (SDQ) em adolescentes da Coorte BRISA.

| Variáveis de Exposição e Confundimento             | $\beta$      | IC 95%                 | p-valor       |
|--|--------------|------------------------|---------------|
| <b>MODELO 1-AUP</b>                                |              |                        |               |
| Consumo de AUP (% kcal)                            | <b>0,30</b>  | <b>(0,05 a 0,55)</b>   | <b>0,018*</b> |
| Idade (anos)                                       | -0,82        | (-1,15 a -0,50)        | <0,001***     |
| Sexo (Masculino vs. Feminino <sup>1</sup> )        | -0,02        | (-0,50 a 0,45)         | 0,925         |
| Classe Econômica (D/E vs. A/B/C <sup>1</sup> )     | 2,00         | (-0,71 a 4,72)         | 0,149         |
| Sedentário (vs. Ativo <sup>1</sup> )               | 0,85         | (0,23 a 1,47)          | 0,007**       |
| Tempo de Tela Elevado (>2h vs. < 2h <sup>1</sup> ) | 0,67         | (0,03 a 1,31)          | 0,039*        |
| Sono Insuficiente (<9h vs. >9h <sup>1</sup> )      | 0,01         | (-0,60 a 0,63)         | 0,953         |
| <b>MODELO 2- AIMP</b>                              |              |                        |               |
| <b>Consumo de AIMP (% kcal)</b>                    | <b>-0,41</b> | <b>(-0,70 a -0,12)</b> | <b>0,006*</b> |
| Idade (anos)                                       | -0,82        | (-1,15 a -0,49)        | <0,001***     |
| Sexo (Masculino vs. Feminino <sup>1</sup> )        | -0,02        | (-0,50 a 0,44)         | 0,928         |
| Classe Econômica (D/E vs. A/B/C <sup>1</sup> )     | 2,02         | (-0,69 a 4,74)         | 0,144         |
| Sedentário (vs. Ativo <sup>1</sup> )               | 0,83         | (0,21 a 1,45)          | 0,009**       |
| Tempo de Tela Elevado (>2h vs. < 2h <sup>1</sup> ) | 0,67         | (0,04 a 1,32)          | 0,036*        |
| Sono Insuficiente (<9h vs. > 9h <sup>1</sup> )     | -0,00        | (-0,62 a 0,61)         | 0,994         |

Nota:  $\beta$  = coeficiente de regressão; IC95% = intervalo de confiança de 95%; AUP = alimentos ultraprocessados; AIMP = alimentos in natura ou minimamente processados; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire. Modelos ajustados por idade, sexo, classe econômica, atividade física, tempo de tela e duração do sono.  
<sup>1</sup>Categoria de referência.

A Tabela 4 apresenta as características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes segundo a classificação de risco do SDQ (normal vs. risco). Observou-se que 26,4% dos adolescentes foram classificados na categoria de risco (limítrofe + clínico). Ao comparar os grupos, verificaram-se associações estatisticamente significativas com

renda familiar ( $p = 0,004$ ), idade ( $p < 0,001$ ), prática de atividade física ( $p = 0,004$ ) e tempo de tela ( $p = 0,029$ ). Adolescentes classificados na categoria de risco apresentaram maior proporção no primeiro quartil de renda, maior frequência de indivíduos mais jovens (10–11 anos), maior prevalência de comportamento sedentário/inativo e maior proporção de tempo de tela elevado. Não foram observadas associações significativas para sexo, classe econômica, percentual de gordura corporal, duração do sono e consumo de alimentos ultraprocessados (%AUP) ( $p > 0,05$  para todas).

Tabela 4. Características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adolescentes segundo a classificação de risco do SDQ (normal vs. risco), Coorte BRISA.

| <b>Características</b>                  | <b>Amostra (N=2.181)</b> | <b>SDQ Normal (N=1.605)</b> | <b>SDQ Risco (N=576)</b> | <b>p-valor</b>   |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|
| <b>Sexo</b>                             |                          |                             |                          | 0,700            |
| Feminino                                | 1.035 (47%)              | 757 (47%)                   | 278 (48%)                |                  |
| Masculino                               | 1.146 (53%)              | 848 (53%)                   | 298 (52%)                |                  |
| <b>Renda (quartil)</b>                  |                          |                             |                          | <b>0,004</b>     |
| 1                                       | 536 (25%)                | 368 (23%)                   | 168 (29%)                |                  |
| 2                                       | 544 (25%)                | 400 (25%)                   | 144 (25%)                |                  |
| 3                                       | 552 (25%)                | 407 (25%)                   | 145 (25%)                |                  |
| 4                                       | 547 (25%)                | 429 (27%)                   | 118 (21%)                |                  |
| <b>CEB</b>                              |                          |                             |                          | 0,200            |
| A/B                                     | 266 (12%)                | 204 (13%)                   | 62 (11%)                 |                  |
| C                                       | 1.079 (50%)              | 804 (51%)                   | 275 (49%)                |                  |
| D/E                                     | 796 (37%)                | 570 (36%)                   | 226 (40%)                |                  |
| <b>Idade</b>                            |                          |                             |                          | <b>&lt;0,001</b> |
| 10–11                                   | 814 (37%)                | 564 (35%)                   | 250 (43%)                |                  |
| 12–13                                   | 1.366 (63%)              | 1.040 (65%)                 | 326 (57%)                |                  |
| <b>%GC</b>                              |                          |                             |                          | 0,500            |
| Adequado                                | 1.513 (76%)              | 1.122 (76%)                 | 391 (74%)                |                  |
| Elevado                                 | 487 (24%)                | 353 (24%)                   | 134 (26%)                |                  |
| <b>Atividade física</b>                 |                          |                             |                          | <b>0,004</b>     |
| Sedentário/Inativo                      | 452 (36%)                | 309 (33%)                   | 143 (43%)                |                  |
| Ativo                                   | 750 (59%)                | 577 (61%)                   | 173 (52%)                |                  |
| Atividade física intensa                | 71 (5,6%)                | 54 (5,7%)                   | 17 (5,1%)                |                  |
| <b>Tempo de tela</b>                    |                          |                             |                          | <b>0,029</b>     |
| Adequado ( $\leq 2$ h/dia)              | 605 (28%)                | 465 (29%)                   | 140 (24%)                |                  |
| Elevado ( $> 2$ h/dia)                  | 1.564 (72%)              | 1.130 (71%)                 | 434 (76%)                |                  |
| <b>Sono</b>                             |                          |                             |                          | 0,800            |
| Adequado (9–11h/noite)                  | 700 (32%)                | 517 (32%)                   | 183 (32%)                |                  |
| Insuficiente ( $< 9$ h/noite)           | 1.476 (68%)              | 1.083 (68%)                 | 393 (68%)                |                  |
| <b>%AUP (média <math>\pm</math> DP)</b> | 30 (11)                  | 30 (11)                     | 31 (11)                  | 0,300            |

Nota: Valores expressos em n (%), exceto quando indicado. %GC = percentual de gordura corporal; CEB = Critério de Classificação Econômica Brasil; %AUP = percentual de calorias provenientes de alimentos ultraprocessados. p-valores obtidos pelo teste do qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e teste de Wilcoxon para variáveis contínuas.

A Tabela 5 apresenta os resultados da regressão de Poisson com variância robusta para a associação entre os tercis de consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP) e a classificação de risco do SDQ. No modelo com AUP, observou-se menor prevalência de risco entre os adolescentes no segundo tercil de consumo, em comparação ao primeiro tercil de referência (RP = 0,775; IC95%: 0,610–0,984; p = 0,037), enquanto o terceiro tercil não apresentou associação significativa. No modelo com AIMP, os tercis de consumo não se associaram à classificação de risco do SDQ. Em ambos os modelos, adolescentes de 10–11 anos apresentaram maior prevalência de risco em comparação ao grupo de 12–13 anos, enquanto a prática de atividade física mostrou efeito protetor e o tempo de tela elevado associou-se a maior prevalência de risco.

Tabela 5. Razão de prevalência da regressão de Poisson com variância robusta para a associação entre os tercis de consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de alimentos in natura ou minimamente processados (AIMP) e a classificação de risco do SDQ em adolescentes da Coorte BRISA.

| Variáveis                       | RP    | IC95%       | p-valor |
|---------------------------------|-------|-------------|---------|
| <b>MODELO 1 – AUP</b>           |       |             |         |
| <b>Tercil de consumo de AUP</b> |       |             |         |
| T1                              | 1,00  | —           | —       |
| T2                              | 0,775 | 0,610–0,984 | 0,037   |
| T3                              | 0,998 | 0,804–1,240 | 0,989   |
| <b>Idade</b>                    |       |             |         |
| 12–13 anos                      | 1,00  | —           | —       |
| 10–11 anos                      | 1,470 | 1,210–1,780 | <0,001  |
| <b>Sexo</b>                     |       |             |         |
| Masculino                       | 1,00  | —           | —       |
| Feminino                        | 0,972 | 0,799–1,180 | 0,780   |
| <b>Classe econômica (CEB)</b>   |       |             |         |
| A/B                             | 1,00  | —           | —       |
| C                               | 1,030 | 0,755–1,400 | 0,867   |
| D/E                             | 1,180 | 0,868–1,610 | 0,287   |
| <b>Atividade física</b>         |       |             |         |
| Sedentário/Inativo              | 1,00  | —           | —       |
| Ativo                           | 0,800 | 0,653–0,979 | 0,030   |
| Atividade física intensa        | 0,787 | 0,503–1,230 | 0,296   |
| <b>Tempo de tela</b>            |       |             |         |
| Adequado ( $\leq$ 2h/dia)       | 1,00  | —           | —       |
| Elevado ( $>$ 2h/dia)           | 1,300 | 1,040–1,630 | 0,019   |

| Variáveis                        | RP    | IC95%       | p-valor |
|----------------------------------|-------|-------------|---------|
| <b>Sono</b>                      |       |             |         |
| Adequado (9–11h/noite)           | 1,00  | —           | —       |
| Insuficiente (< 9h/noite)        | 0,980 | 0,803–1,200 | 0,841   |
| <b>MODELO 2 – AIMP</b>           |       |             |         |
| <b>Tercil de consumo de AIMP</b> |       |             |         |
| T3                               | 1,00  | —           | —       |
| T1                               | 1,080 | 0,858–1,360 | 0,517   |
| T2                               | 1,030 | 0,816–1,300 | 0,802   |
| <b>Idade</b>                     |       |             |         |
| 12–13 anos                       | 1,00  | —           | —       |
| 10–11 anos                       | 1,460 | 1,200–1,770 | <0,001  |
| <b>Sexo</b>                      |       |             |         |
| Masculino                        | 1,00  | —           | —       |
| Feminino                         | 0,944 | 0,776–1,150 | 0,567   |
| <b>Classe econômica (CEB)</b>    |       |             |         |
| A/B                              | 1,00  | —           | —       |
| C                                | 1,020 | 0,753–1,390 | 0,887   |
| D/E                              | 1,180 | 0,870–1,610 | 0,283   |
| <b>Atividade física</b>          |       |             |         |
| Sedentário/Inativo               | 1,00  | —           | —       |
| Ativo                            | 0,794 | 0,648–0,972 | 0,026   |
| Atividade física intensa         | 0,787 | 0,501–1,240 | 0,298   |
| <b>Tempo de tela</b>             |       |             |         |
| Adequado ( $\leq$ 2h/dia)        | 1,00  | —           | —       |
| Elevado ( $>$ 2h/dia)            | 1,320 | 1,050–1,650 | 0,015   |
| <b>Sono</b>                      |       |             |         |
| Adequado (9–11h/noite)           | 1,00  | —           | —       |
| Insuficiente (< 9h/noite)        | 0,975 | 0,799–1,190 | 0,800   |

**Nota:** RP = razão de prevalência; IC95% = intervalo de confiança de 95%; AUP = alimentos ultraprocessados; AIMP = alimentos in natura ou minimamente processados; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; CEB = Critério de Classificação Econômica Brasil. No Modelo 1, o primeiro tercil de consumo de AUP (T1) foi utilizado como categoria de referência. No Modelo 2, o terceiro tercil de consumo de AIMP (T3) foi utilizado como categoria de referência. Os símbolos (—) indicam as categorias de referência. Modelos ajustados por idade, sexo, classe econômica, atividade física, tempo de tela e duração do sono. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a associação entre o consumo alimentar, classificado segundo o grau de processamento (Classificação NOVA), e as dificuldades comportamentais em adolescentes da Coorte BRISA. O principal achado demonstra que, após ajuste para variáveis sociodemográficas e comportamentais, maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve associado a maiores pontuações de dificuldades comportamentais, enquanto a maior ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados apresentou associação inversa. No entanto, na análise categórica do desfecho, não foi observado um padrão consistente de associação entre os níveis de consumo alimentar e a classificação de risco do SDQ. Esses resultados sugerem que a qualidade da dieta pode influenciar a intensidade das dificuldades comportamentais, sem necessariamente impactar a classificação clínica de risco.

Em relação ao perfil alimentar da amostra, observou-se que os alimentos in natura ou minimamente processados constituíram a principal fonte de ingestão energética, seguidos por uma elevada participação de alimentos ultraprocessados. Embora os alimentos menos processados ainda predominem na dieta dos adolescentes, a contribuição expressiva de ultraprocessados indica um padrão alimentar em transição, caracterizado pela coexistência de alimentos tradicionais e produtos industrializados. Esse padrão tem sido descrito em diferentes contextos populacionais e reflete transformações recentes no sistema alimentar, com maior disponibilidade e acessibilidade de produtos ultraprocessados entre populações jovens [21,22]. Além disso, evidências recentes indicam que mesmo níveis moderados de consumo de ultraprocessados já podem comprometer a qualidade global da dieta e influenciar negativamente desfechos de saúde, incluindo aspectos relacionados à saúde mental e ao comportamento [23].

Ao analisar o consumo alimentar segundo características sociodemográficas e socioeconômicas, observou-se que adolescentes do sexo feminino apresentaram maior consumo de alimentos ultraprocessados e menor ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados em comparação aos do sexo masculino. Esse achado pode refletir diferenças comportamentais e socioculturais relacionadas às escolhas alimentares na adolescência, incluindo maior exposição a padrões alimentares influenciados por mídias, marketing e preferências alimentares específicas [24,25]. Além disso, adolescentes pertencentes às classes econômicas mais elevadas (A/B) apresentaram maior consumo de ultraprocessados e menor consumo de alimentos minimamente processados em relação às classes C e D/E. Esse resultado reforça evidências de que, em países de média renda, o maior

poder aquisitivo pode estar associado a maior acesso e consumo de alimentos industrializados, diferentemente do observado em países de alta renda, onde padrões alimentares mais saudáveis tendem a se concentrar em grupos socioeconômicos mais favorecidos [26,27]. As demais variáveis analisadas não apresentaram associação significativa com o consumo alimentar.

A análise do perfil de dificuldades comportamentais evidenciou que aproximadamente um quarto dos adolescentes apresentou classificação de risco na pontuação total do SDQ, com destaque para o domínio emocional, que apresentou a maior prevalência de dificuldades. Esse achado reforça evidências de que problemas emocionais têm se destacado como uma das principais demandas em saúde mental na adolescência [28,29]. A elevada proporção de dificuldades emocionais pode estar relacionada a fatores próprios dessa fase do desenvolvimento, marcada por intensas mudanças biopsicossociais, além de maior vulnerabilidade a estressores ambientais, sociais e familiares [30]. Por outro lado, a menor prevalência de dificuldades no domínio social pode refletir maior preservação das habilidades de interação entre pares, devendo ser interpretada com cautela diante de possíveis variações contextuais [31].

A análise multivariada evidenciou que o maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve associado a maiores pontuações de dificuldades comportamentais, enquanto o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados apresentou associação inversa. Esses achados são consistentes com evidências recentes que apontam a qualidade da dieta como um fator relevante para a saúde mental na adolescência [32,33]. Estudos observacionais têm demonstrado que padrões alimentares caracterizados pelo elevado consumo de ultraprocessados estão associados a maior ocorrência de sintomas depressivos, ansiedade e dificuldades comportamentais, enquanto dietas baseadas em alimentos minimamente processados tendem a exercer efeito protetor [34,35]. Nesse contexto, os resultados do presente estudo reforçam a hipótese de que a alimentação pode atuar como um modulador importante do comportamento, influenciando de forma contínua a manifestação das dificuldades emocionais e comportamentais.

Apesar da associação observada na análise contínua, a análise categórica do desfecho não evidenciou um padrão consistente de associação entre os tercis de consumo alimentar e a classificação de risco do SDQ. No modelo com alimentos ultraprocessados, observou-se associação apenas para o segundo tercil de consumo, sem evidência de gradiente dose-resposta, enquanto os tercis de consumo de alimentos in natura ou minimamente processados não apresentaram associação significativa. Esses achados sugerem que a alimentação pode influenciar a intensidade das dificuldades comportamentais, sem necessariamente determinar,

de forma linear, a transição para categorias clínicas de maior gravidade. Uma possível explicação reside na própria natureza da variável desfecho, uma vez que a dicotomização de escores contínuos pode reduzir a sensibilidade analítica e limitar a capacidade de detectar associações mais sutis [36].

Além da alimentação, fatores comportamentais e etários apresentaram associação mais consistente com a classificação de risco do SDQ. Adolescentes de 10–11 anos, com comportamento sedentário e maior tempo de exposição a telas, apresentaram maior prevalência de dificuldades comportamentais, enquanto a prática de atividade física demonstrou efeito protetor. Esses achados reforçam evidências de que comportamentos relacionados ao estilo de vida desempenham papel central na saúde mental de adolescentes, podendo exercer influência mais direta sobre desfechos clínicos do que o consumo alimentar isoladamente [37,38]. A exposição excessiva a telas, por exemplo, tem sido associada a alterações no sono, redução da atividade física e maior risco de sintomas emocionais, enquanto a prática regular de atividade física está relacionada à melhora do bem-estar psicológico e à redução de sintomas depressivos e ansiosos [39].

Os mecanismos que podem explicar a associação entre o consumo alimentar e as dificuldades comportamentais são complexos e multifatoriais, envolvendo interações entre fatores nutricionais, inflamatórios e neurobiológicos. Dietas ricas em alimentos ultraprocessados tendem a apresentar elevada densidade energética, baixo teor de fibras e micronutrientes, além de maior presença de aditivos alimentares, o que pode comprometer a qualidade da microbiota intestinal e favorecer processos inflamatórios sistêmicos [40,41]. Essas alterações podem impactar o eixo intestino-cérebro, influenciando a regulação de neurotransmissores e contribuindo para alterações no humor e no comportamento [42]. Por outro lado, dietas baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados são mais ricas em nutrientes essenciais e compostos bioativos, que desempenham papel importante na modulação desses processos [43].

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade entre o consumo alimentar e as dificuldades comportamentais. Além disso, o uso do recordatório de 24 horas está sujeito a viés de memória e possível subestimação do consumo de alimentos não saudáveis. Por outro lado, o estudo possui importantes fortalezas, incluindo o uso de uma coorte de base populacional com amostra representativa de adolescentes, o que amplia a validade externa dos achados. A utilização da classificação NOVA também permitiu avaliar a qualidade da dieta sob a

perspectiva do grau de processamento dos alimentos, abordagem alinhada às recomendações atuais de saúde pública.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que o maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve associado a maiores pontuações de dificuldades comportamentais em adolescentes da Coorte BRISA, enquanto a maior ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados apresentou associação inversa. No entanto, essa relação não se manteve quando analisada a classificação categórica de risco do SDQ, sugerindo que a qualidade da dieta pode influenciar a intensidade das dificuldades comportamentais, sem necessariamente determinar a presença de risco clínico.

Esses achados reforçam o papel da alimentação como um componente relevante, porém não isolado, na saúde mental de adolescentes, a qual é influenciada por múltiplos fatores comportamentais e contextuais. Assim, estratégias de promoção da saúde devem priorizar abordagens integradas, que incluam a melhoria da qualidade da dieta, a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e a promoção de estilos de vida saudáveis, como a prática de atividade física e a redução do tempo de tela, especialmente nos contextos escolar e familiar.

## REFERENCIAS

1. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Jaime P, Martins AP, et al. NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*. 2016;7(1–3):28–38.
2. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936–41.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Baker P, Machado P, Santos T, Sievert K, Backholer K, Hadjidakou M, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends. *Obes Rev*. 2020;21(12):e13126.
5. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2024.
6. Lane MM, Gamage E, Travica N, Dissanayaka T, Ashtree DN, Gauci S, et al. Ultra-processed food consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Neurosci*. 2022;25(11):2160–74.
7. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223–8.
8. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:38.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Soc Sci Med*. 2013;90:24–31.
11. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379(9826):1641–52.
12. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369(9569):1302–13.
13. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(5):581–6.
14. Silva AAM, Batista RFL, Simões VMF, Thomaz EBAF, Ribeiro CCC, Lamy-Filho F, et al. Changes in perinatal health in two birth cohorts (1997/1998 and 2010) in São Luís, Maranhão, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(7):1437–50.
15. Fleitlich B, Cortázar PG, Goodman R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): tradução e validação para o Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*. 2000;27(3):128–32.
16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2014.
17. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S311–27.
18. Williams DP, Going SB, Lohman TG, Harsha DW, Srinivasan SR, Webber LS, et al. Body fatness and risk for elevated blood pressure in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*. 1992;55(2):345–9.
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional nº 001, de 2013.
21. Rauber F, Louzada MLC, Steele EM, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*. 2018;10(5):587.
22. Wang L, Martínez Steele E, Du M, Pomeranz JL, O’Connor LE, Herrick KA, et al. Trends in consumption of ultra-processed foods among US youths aged 2–19 years, 1999–2018. *JAMA*. 2021;326(6):519–30.
23. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O’Neil A, et al. Ultraprocessed food and mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr Neurosci*. 2022;25(11):2160–74.
24. Noll PRS, Noll M, Abreu LC, Baracat EC, Silveira EA, Sorpreso ICE. Ultra-processed food consumption among adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2022;25(7):1816–28.
25. Costa CS, Del-Ponte B, Assunção MCF, Santos IS. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):148–59.
26. Mayén AL, Marques-Vidal P, Paccaud F, Bovet P, Stringhini S. Socioeconomic determinants of dietary patterns in low- and middle-income countries: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1520–31.
27. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr*. 2008;87(5):1107–17.

28. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142–50.
29. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet.* 2011;378(9801):1515–25.
30. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet.* 2016;387(10036):2423–78.
31. Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB. When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38(8):1179–91.
32. Adjibade M, Assmann KE, Andreeva VA, Lemogne C, Hercberg S, Galan P, et al. Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *BMC Med.* 2019;17(1):78.
33. Gómez-Donoso C, Martínez-González MA, Gea A, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. Ultra-processed food consumption and the incidence of depression in a Mediterranean cohort: the SUN Project. *Eur J Nutr.* 2020;59(3):1093–103.
34. Lane MM, Gamage E, Travica N, Dissanayaka T, Ashtree DN, Gauci S, et al. Ultra-processed food consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Neurosci.* 2022;25(11):2160–74.
35. Ferreira VR, de Assis MA, Hinnig PF, Neves J, Vaz JS, Wehrmeister FC. Consumption of ultra-processed foods and symptoms of mental health in adolescents: a prospective analysis. *Rev Saude Publica.* 2024;58:12.
36. Altman DG, Royston P. The cost of dichotomising continuous variables. *BMJ.* 2006;332(7549):1080.
37. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA, Chaput JP. Use of social media is associated with short sleep duration in a dose–response manner in students aged 11 to 20 years. *Acta Paediatr.* 2018;107(4):694–700.
38. Biddle SJH, Ciaccioni S, Thomas G, Vergeer I. Physical activity and mental health in children and adolescents: an updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychol Sport Exerc.* 2019;42:146–55.
39. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med.* 2019;49(9):1383–410.
40. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr.* 2018;21(1):5–17.
41. Zinöcker MK, Lindseth IA. The Western diet–microbiome–host interaction and its role in metabolic disease. *Nutrients.* 2018;10(3):365.

42. Cryan JF, O’Riordan KJ, Cowan CSM, Sandhu KV, Bastiaanssen TFS, Boehme M, et al. The microbiota–gut–brain axis. *Physiol Rev.* 2019;99(4):1877–2013.
43. Jacka FN, O’Neil A, Opie R, Itsiopoulos C, Cotton S, Mohebbi M, et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the SMILES trial). *BMC Med.* 2017;15(1):23.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a qualidade da dieta, avaliada a partir do grau de processamento dos alimentos, está associada à intensidade das dificuldades comportamentais em adolescentes. Observou-se que o maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve relacionado a piores escores comportamentais, enquanto a maior ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados apresentou associação inversa. Contudo, a ausência de associação consistente na análise categórica do desfecho indica que esses efeitos se manifestam de forma contínua e não necessariamente se traduzem em categorias clínicas de risco, sugerindo que a alimentação atua como um modulador das dificuldades comportamentais.

Adicionalmente, os achados evidenciam que a saúde mental na adolescência resulta da interação entre múltiplos determinantes, com maior destaque para fatores comportamentais, como atividade física e tempo de tela. Nesse sentido, a alimentação deve ser compreendida como um componente relevante, porém não isolado, dentro de um modelo mais amplo de determinação da saúde. Do ponto de vista da saúde pública, os resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas de promoção da saúde, especialmente no ambiente escolar e familiar. Por fim, o delineamento transversal limita a inferência de causalidade, indicando a importância de estudos longitudinais que aprofundem a compreensão dessas relações ao longo do desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS - ABRATA. Transtorno de ansiedade. Manual informativo.2011. Planmark. <http://www.abrata.org.br>

ARAÚJO, L. et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, v.4, jul 2020.

ARAÚJO, Tânia Maria de, et al. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. *Rev. enferm. UERJ*, 2016, 260-269.

ASSUMPÇÃO, F. B. J. Depressão na infância. *Pediatria Moderna*, 1992, 28.4: p. 323-328, 1992.

BALAZS, J. et al. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *The journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013, 54.6: jan.

BAKER, Phillip, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. **Obesity Reviews**, 2020, 21.12: e13126.

BAWAKED, R A; FERNANDEZ-BARRÉS, S; NAVARRETE-MUÑOZ, E M; GONZÁLEZ-PALACIOS, S; GUXENS, M; IRIZAR, A, et al. Impact of lifestyle behaviors in early childhood on obesity and cardiometabolic risk in children: results from the Spanish INMA birth cohort study. *Pediatr Obes*, 2020; 15:e12590.

BARBOSA, Janaina Maiana Abreu, et al. Fatores de risco comportamentais para doenças não transmissíveis associados à depressão e ao risco de suicídio em adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, 2022, 38: e00055621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055621>

BHATARA, V S. Early Detection of Adolescent Mood Disorders. *S D J Med*, 1992;45(3): 75-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 39 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 133 p. : il.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento 2020. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017 - 2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE.

BOLANO, Marielle, et al. Detained and distressed: persistent distressing symptoms in a population of older jail inmates. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2016, 64.11: 2349-2355.

CARDOSO, LETICIA SILVEIRA et al. Ambiente carcerário: estrutura e assistência à saúde em áreas de fronteira. *Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil*. 1ed. Ponta Grossa - PR: Atena Editora, p. 1-11, 2019. Doi: 10.22533/at.ed.9451903091

CASTILLO, Ana Regina GL, et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2000, 22: 20-23.

CHEN, Xiaojia, et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. *Nutrition journal*, 2020, 19: 1-10.

CURY, Camilo Ramos; GOLFETO, José Hércules. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ): um estudo em escolares de Ribeirão Preto. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 139-145, 2003.

MI, B., CHEN, L., XIONG, Y., XUE, H., ZHOU, W., & LIU, G. 2020. Characteristics and early prognosis of covid-19 infection in fracture patients. *J Bone Joint Surg Am .*, 102(9),

CHI, Xinli; LIANG, Kaixin ; CHEN, Si-Tong; HUANG, Qiaomin; HUANG, Liuyue; YUA, Qian; JIAO, Can; GUO, Tianyou; STUBBS, Brendon; HOSSAINF, MD Mahbub; YEUNG, Albert; KONG, Zhaowei; ZOU, Liye. Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 2021, 21.3: Sep–Dec. Doi: 10.1016/j.ijchp.2020.100218.

CHIODI, Sofia Lira et al. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): Predição do TDAH e TEA em Crianças. **Psico-USF**, v. 28, p. 211-224, 2023.

COSTA, Barbara Salgado, MATOS, Ana Paula; COSTA, Jose Joaquim. O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos(as) e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de enfermagem de Saúde Mental*, 2018, Porto, 6: 51.

CZEISLER, Mark É. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2020, 69.

DENG, Jiawen, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 2021, 1486.1: 90-111.

DE GRAAF, R., TEN HAVE, M., VAN GOOL, C., & VAN DORSSELAER, S. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2012, 47, 203-213.

ELIZABETH, Leonie, et al. Ultra-processed foods and health outcomes: a narrative review. *Nutrients*, 2020, 12.7: 1955.

FOGAÇA, P. C. .; AROSSI, G. . A. .; HIRDES, A. Impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: An integrative review. *Research, Society and Development*, 2021, 10.4: p. e52010414411, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14411.

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 2022, 9.2: 137-150.

GOMES, Carlos Fabiano Munir, et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 2020, 16.1: 1-8.

GONÇALVES, Daniel Almeida, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cadernos de saúde publica*, 2014, 30: 623-632.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p. ISBN 978-65-87201-15-3.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE): 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. v.396, out. 2020a.

JACOB, Louis; STUBBS, Brendon; KOYANAGI, Ai. Consumption of carbonated soft drinks and suicide attempts among 105,061 adolescents aged 12–15 years from 6 high-income, 22 middle-income, and 4 low-income countries. *Clinical nutrition*, 2020, 39.3: 886-892.

KHAN, H; GARG, A; YASMEEN; ARGAWAL, N B; YADAV, D K; KHAN, M A; HUSSAIN, S. Zolpidem use and risk of suicide: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2022; 316.

KOLA, Lola, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 2021;8.6: 535-550.

LASSALE, Camille, et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Molecular psychiatry*, 2019; 24.7: 965-986. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0237-8>

LEI, et al. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2020; 26: e924609-1.

LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020; 3.6: 82-95. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>

LOU, G; YU, Z; CHEN, L; ZHOU, Y; ZHANG, L. Trend in Prescriptions for Insomnia in a Province in China Between 2015 and 2019. *Frontiers in psychiatry*, 2022;13: e915823.

MAUGHAN, B; COLLISHAW, S; STRINGARIS, A . Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad child Adolesc Psychaitry*, 2013, 22:35-40.

MARTÍNEZ STEELE, Eurídice, et al. Association between dietary contribution of ultra-processed foods and urinary concentrations of phthalates and bisphenol in a nationally representative sample of the US population aged 6 years and older. *PLoS one*, 2020; 15.7: e0236738.

MARRÓN-PONCE, Joaquín A. et al. Energy contribution of NOVA food groups and sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption in the Mexican population. *Public health nutrition*, 2018; 21.1, 87-93.

MARX, Wolfgang et al. “The Dietary Inflammatory Index and Human Health: An Umbrella Review of Meta-Analyses of Observational Studies.” *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 2021,12.5: 1681–1690. Print.

MESAS, Arthur Eumann et al. Increased consumption of ultra-processed food is associated with poor mental health in a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Nutrients*, v. 14, n. 24, p. 5207, 2022.

McALLISTER, A., FRITZELL, S., ALMROTH, M. *et al.* How do macro-level structural determinants affect inequalities in mental health? – a systematic review of the literature. *Int J Equity Health*, 2018; 17.180. <https://doi-org.ez14.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12939-018-0879-9>

MONTEIRO, Carlos Augusto, et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de saude publica*, 2010; 26: 2039-2049.

MONTEIRO, Carlos A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public health nutrition*, 2009; 12.5: 729-731.

MONTEIRO, Carlos Augusto, et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public health nutrition*, 2018; 21.1: 5-17.

MONTEIRO, Carlos A., et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public health nutrition*, 2019, 22.5: 936-941.

NETA, A. C. P. A et al. Padrões alimentares de adolescentes e fatores associados: Estudo Longitudinal sobre Comportamento Sedentário, Atividade Física, Alimentação e Saúde dos Adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26.2. Doi: 10.1590/1413-81232021269.2.24922019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Classificação de TM e de comportamento da CID-10 (2022) Porto Alegre: Artes Médicas.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Ficha informativa sobre depressão (2018) [Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS. Depressão. (2024). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.

ORELLANA, J D Y; RIBEIRO M R C; BARBIERI, M A, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(2):e00154319. Doi: 10.1590/0102-311X00154319

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda, et al. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2017; 51: e03225.

PENGPID, Supa; PELTZER, Karl. High carbonated soft drink intake is associated with health risk behavior and poor mental health among school-going adolescents in six Southeast Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 1, p. 132, 2020.

PETERSEN, C.S. et al. Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade. In: *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: editora Artmed, 2011.

POLANCZYK, G.V. et al. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 2015; 56.3., p.345-65.

PORTER, Catherine, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country cohort study. *BMJ open*, 2021; 11.4: e049653.

RACINE, Nicole, et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 2021; 175.11: 1142-1150.

RAUBER, Fernanda, et al. Ultra-processed foods and excessive free sugar intake in the UK: a nationally representative cross-sectional study. *BMJ open*, 2019; 9.10: e027546.

RAZZOUK, Denise. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25: 845-848.

REZAEI, S. et al. The global Prevalence of Depression among Health Workers during the COVID-19 pandemic: a Systematic review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2022; 2.

RIBEIRO, Isabel Batista da Silva, et al. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 04.

RODRIGUES MACHADO E. Depressão: Família, e seu papel no tratamento do paciente. *Encontro Revista de Psicologia*. 2011;14.21:127-144. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2499>

ROSE, GM; TADI P. SOCIAL ANXIETY DISORDER. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555890/>

RUGGIERO, E; ESPOSITO, S; CONTANZO, S; DI CASTENUOVO, A; CERLETTI, C; DONATI, MB, et al. Ultra-processed food consumption and its correlates among Italian children, adolescents and adults from the Italian Nutrition & Health Survey (INHES) cohort study. *Public Health Nutr*. 2021; 24:6258-71. <https://doi.org/10.1017/s1368980021002767>  
» <https://doi.org/10.1017/s1368980021002767>

SANTA BÁRBARA, J. et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2021; 109.

SAUR, Adriana Martins; LOUREIRO, Sonia Regina. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 619-629, 2012.

SANTOMAURO, Damian F., et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021; 398.10312: 1700-1712.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004; 9: 897-908.

SILVA, Daniel Oliveira, et al. Fatores que influenciam a depressão na adolescência. *Revista Educação em Saúde*, 2019; 7: 296-299. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3791/263>

STALLARD, P. Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: editora Artmed, 2010.

SUBSTANCE ABUSE. Mental health services administration. Results from the, 2013, 2.013: 55-68. The world health report 2001 – mental health: new understanding, new hope. Geneva: world health organization.

VARMA, Prerna, et al. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 2021; 109: 110236.

VIANA, MC; ANDRADE, LH. Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. Rev Bras Psiquiatr. 2012; 34.3 :249-60. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.001.

YOUTHINMIND. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). 2022. Disponível em: <https://www.sdqinfo.org/a0.html>. Acesso em: 23 set. 2025.

ZHANG, Xingyu et al. Daily intake of soft drinks is associated with symptoms of anxiety and depression in Chinese adolescents. Public Health Nutrition, v. 22, n. 14, p. 2553-2560, 2019.

WANG, Cuiyan, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health, 2020; 17.5: 1729.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Global report on assistive technology. World Health Organization, 2022.

## **ANEXOS**

## ANEXO A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MENOR DE 18 ANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MENOR DE 18 ANOS (Faixa etária 11 a 12 anos)

Estamos convidando você para participar novamente da pesquisa que avalia a saúde das crianças nascidas no ano de 2010.

Você faz parte de um grupo de crianças que estão sendo avaliadas pelos pesquisadores da UFMA, que estudam a saúde das mães, das crianças e dos adolescentes.

Você foi avaliado quando nasceu e quando tinha 3 anos de idade. Agora que você completou 11/12 anos gostaríamos de avaliar novamente sua saúde.

Nesta pesquisa queremos acompanhar o seu desenvolvimento, avaliar sua saúde bucal, a saúde geral, saúde mental, coletar dados sobre seus hábitos e vida, aonde estuda, se faz atividade física, se tem alguma doença e outros dados importantes para a vida saudável. Precisamos saber seu peso e tamanho, como você se alimenta, se dorme bem, e também como está na escola.

Não coletaremos seu sangue. Serão apenas dados que perguntaremos na entrevista. Você vai fazer exames em aparelhos para medir o quanto você tem de gordura no corpo. São exames simples, que não causam desconforto.

A partir das explicações sobre essa pesquisa gostaríamos de saber se você concorda em participar. Mas se não quiser fazer parte na pesquisa, não é obrigado(a).

Para participar deste estudo, nós primeiro pedimos autorização para seus responsáveis. Eles não terão despesas, pois nós pagaremos as despesas de transporte de alimentação sua e de seu responsável. Sua participação é voluntária e se quiser desistir não haverá qualquer prejuízo.

Este estudo não apresenta riscos, mas se houver algum desconforto de sua parte no momento dos exames nós podemos suspender imediatamente. Todo cuidado será tomado para que isto não aconteça. Também já conversamos sobre isso com seus responsáveis, mas você é livre para participar, não é obrigado mesmo que seu responsável tenha concordado.

Como benefícios, se for identificado algum problema de saúde, você será encaminhado (a) aos profissionais do Hospital Universitário ou para a rede de saúde, para o devido tratamento. Se houver algum prejuízo devido ao estudo, seus responsáveis já estão orientados quanto ao direito de buscar indenização nas instâncias legais.

Asseguro que as informações dadas são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. O seu nome não aparecerá nos resultados da pesquisa.

Caso concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias e rubrique em todas as páginas, de igual teor. Uma via ficará em poder de seu responsável e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, os seu responsável pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profª Drª Rosângela Fernandes Lucena Batista pelos telefones

(98) 327-29681/3272-9675. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa a entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone 21091250. Já orientamos seu responsável.

Li ou alguém leu para mim este Termo de Consentimento e fui informado(a) sobre as informações sobre o estudo. Sei que a qualquer momento poderei modificar minha decisão em relação a continuar ou não no estudo.

São Luis(MA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante menor de 18 anos

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador



Impressão datilográfica para os menores de 18 anos sem escolaridade

## ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís – MA**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**  
**www.pgsc.ufma.br**

### ANEXO 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**NOME DA PESQUISA:** “Coorte de nascimento de São Luís (MA): determinantes precoces do processo saúde doença no ciclo vital - Uma contribuição das coortes de nascimento para o SUS”.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Profa. Dra. Rosângela Fernandes Lucena Batista

**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 em 2010, com crianças nascidas de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010, para avaliar sua saúde e analisar dados que possam auxiliar no entendimento das questões de saúde da população atual. Convidamos seu filho, que já foi avaliado por nós na ocasião do nascimento e aos 3 anos de idade, a participar novamente desta pesquisa.

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

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

. Seu filho (a) 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 no ano de 2010, que foram avaliados ao nascimento e no segundo ano de vida, nos anos de 2012 e 2013. Este é o terceiro momento deste grande estudo, com os mesmos indivíduos. Portanto, gostaríamos que seu filho (a) participasse novamente como voluntário(a), nos ajudando neste estudo.

. Os dados coletados serão de seu filho (a), respondidos pelos pais ou responsáveis pela criança. Os instrumentos serão questionários com perguntas objetivas.

. A criança será submetida a avaliações da saúde, por meio de testes e aparelhos de medida de peso, altura e composição corporal, além de avaliação dos dentes.

. Ressaltamos que, da mesma forma que foi muito importante a sua participação e de seu filho(a) nos outros momentos da pesquisa, sua participação agora é muito importante para

que as informações obtidas possam contribuir para o conhecimento mais completo da saúde das crianças.

. Haverá garantia de ressarcimento para as despesas de traslado e alimentação por participante da pesquisa. Você receberá uma ajuda de custo para traslado e alimentação da criança e seu responsável, no valor de R\$120,00 (cento e vinte reais) para as despesas no traslado e alimentação. A ajuda de custo será efetuada pelo coordenador da pesquisa, em dinheiro em espécie, no prédio da pesquisa situado na Rua Viana Vaz nº 41 – Centro, São Luís-MA, sendo efetuado logo após o atendimento.

Não há outras necessidades para o estudo que necessite de ressarcimento.

. 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 numerado e 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 que seu filho participe 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 e hábitos de vida) e exame dos dentes para nos fornecer informações mais completas sobre sua saúde.

#### QUAIS SÃO OS RISCOS DA PESQUISA?

O local da coleta é nas dependências do Hospital Universitário, que promove toda a infraestrutura necessária para a segurança da pesquisa e necessidades de saúde que porventura ocorra. A coleta de dados não envolve riscos para o indivíduo.

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 retomá-la em outro período ou interrompe-la definitivamente sem nenhum tipo de ônus.

Se houver algum prejuízo devido ao estudo, você tem o direito de buscar indenização nas instâncias legais.

### HÁ BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA?

Há benefícios em participar deste estudo. A avaliação da saúde de seu filho é sempre muito importante, sendo uma oportunidade de orientação em caso de dúvidas e questionamentos. Se houver alguma alteração detectada seu filho será encaminhado(a) para tratamento. A participação de seu filho(a) vai nos ajudar a entender alguns problemas de saúde das crianças, 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, poderá ainda contribuir com novas estratégias para o melhoramento do processo de saúde de muitas pessoas.

### E A CONFIDENCIALIDADE?

Os registros permanecerão confidenciais. Seu filho será identificado por um código, e as 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: Antônio Augusto Moura da Silva ou Vanda Maria Ferreira Simões 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 que seu filho(a) participe 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 C- QUESTIONÁRIO DE COLETA COORTE BRISA

| DETERMINANTES PRECOSES DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA NO CICLO VITAL-UMA<br>CONTRIBUIÇÃO DAS COORTES DE NASCIMENTO BRASILEIRAS PARA O SUS”<br>ESTUDO DOS 11/12 ANOS   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>CADASTRO</b>   |                            |
| <i><b>Lembrete:</b> Para iniciar o preenchimento do cadastro, solicite a carteira de vacinação infantil e os documentos de identificação (RG/CPF) do(a) criança/adolescente e do seu responsável. Lembrar a mãe e/ou responsável que o CPF e RG da mãe ou responsáveis são necessários para preencher o recibo da ajuda de custo.</i>   |                            |
| <b>1. ID DO PARTICIPANTE:</b> _____   | recor_id                   |
| <b>2. ENTREVISTADOR</b>   | cad2_entrevistador         |
| <b>3. Data da entrevista:</b> ____ - ____ - _____   | cad3_dataentrevista        |
| <b>4. Nome completo do seu(sua) filho(a) (sem abreviar):</b>  | cad4_nomecrianca           |
| <b>5. Data de nascimento do seu(sua) filho(a):</b> ____ - ____ - _____  | cad5_dtnascimento          |
| <b>6. Sexo:</b><br>(1) Masculino<br>(2) Feminino  | cad6_sexocrianca           |
| <b>7. RG do seu(sua) filho(a):</b>  | cad7_rgcrianca             |
| <b>7a Upload do RG:</b>   | cad7a_rgupload             |
| <b>7b Upload do Certidão de nascimento</b>  | cad7b_cnupload             |
| <b>8. CPF do seu(sua) filho(a):</b>   | cad8_cpfcrianca            |
| <b>9. O(A) &lt;nome da criança&gt; tem cartão de vacinação? (incluir carteira de vacinação da Covid)</b><br><i>(A pessoa responsável pelo cadastro inicial deve escanear o cartão de vacinação, inserindo automaticamente a resposta (1) e o arquivo proveniente da digitalização. Caso a carteira não seja apresentada, verificar a opção que se adequa como resposta.)</i><br>(1) Sim, visto - <i>Pule para questão 10b</i><br>(2) Sim, não visto - <i>Pule para questão 11</i><br>(3) Tinha, mas perdeu - <i>Pule para questão 11</i><br>(4) Nunca teve - <i>Pule para questão 11</i><br>(5) Outro _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | cad9_temcartaodevacinacao  |
| <b>9a Em caso de outro, qual?</b> _____   | cad9a_cartaodevacinacao    |
| <b>9b Upload carteira de vacinação</b>  | cad9b_uploadcartao         |
| <b>9c Upload carteira de vacinação (COVID) - Caso seja separada</b>   | cad9c_uploadcartaocovid    |
| <b>10. Qual é sua relação familiar com a &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Mãe - <i>Pular para a questão 11a</i><br>(2) Pai - <i>Pular para a questão 12a.</i><br>(3) Madrasta - <i>Pular para a questão 12a.</i><br>(4) Padrasto - <i>Pular para a questão 12a.</i><br>(5) Outro.  | cad10_maeacompanhante      |
| <b>10a – Em caso de outro, quem?</b> _____  | cad10a_maeacompanhantequem |
| <i><b>Se a criança/adolescente não vier acompanhada pela mãe, perguntar:</b></i>  |                            |
| <b>10b Se o(a) Sr(a) é o(a) responsável por criar o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica   | cad10b_responsavel         |
| <i><b>Lembrete:</b> O CPF e RG da mãe ou responsáveis são necessários para preencher o recibo da ajuda de custo, bem como para prestação de contas do projeto.</i>  |                            |

|   |                      |
|---|----------------------|
| 11a Número CPF mãe  | cad11a_cpfmae        |
| 11b Upload do CPF mãe   | cad11b_cpfmaeupload  |
| 11c. Número RG da mãe:  | cad11c_rgmae         |
| 11d. Upload do RG da mãe  | cad11d_rgmaeupload   |
| 12a Número CPF responsável  | cad12a_cpfresp       |
| 12b Upload do CPF responsável   | cad12b_cpfrespupload |
| 12c. Número RG do responsável:  | cad12c_rgresp        |
| 12d. Upload do RG do responsável  | cad12d_rgrespupload  |
| 13. Upload do Comprovante de residência da mãe ou responsável   | cad13_compresidmae   |
| 14. Upload do Cartão do SUS da criança/adolescente  | cad14_cartausus      |
| 14a Número do Cartão do SUS da criança/adolescente  | cad14a_cartausus     |
| 15. Entrevistado?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | cad15_statusentrev   |
| 16. Observações:  | cad16_obsca          |
| <b>QUESTIONÁRIO GERAL 1</b>   |                      |
| <b>BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>   |                      |
| <i>Lembrete: a leitura e aceitação do termo de assentimento e de consentimento livre e esclarecido deverá preceder o preenchimento deste bloco.<br/>Colocar em CAIXA ALTA o endereço e demais informações, sem acentos e “ç”, exceto nome da mãe que deve ser completo.</i> |                      |
| 1. ID DO PARTICIPANTE:  | alrecor_id           |
| 2. ENTREVISTADOR  | a2_entrevistador     |
| 3. Data da entrevista: - -  | a3_dataentrevista    |
| 4 Você é a mãe ou responsável da <nome da criança>?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | a4_nomecrianca       |
| 5. Celular do(a) seu(sua) filho (a): (Ex: 98 989876543)   | 5_celularcrianca     |
| 5a Whatsapp:<br>(1) Sim<br>(2) Não  | 5a_whatsappcrianca   |
| 6.a Endereço do(a) seu(sua) filho (a)<br>(Rua/Avenida):   | a6a_enderecocracia   |
| 6.b Bairro:   | a6b_bairrocrianca    |
| 6.c Cidade:   | a6c_cidadecrianca    |
| 6.d UF:   | a6d_ufcrianca        |
| 6.e CEP:  | a6e_cepcrianca       |
| 7. Nome da escola em que <nome da criança> estuda:  | a7_nomeescola        |
| 8. Qual o tipo de escola que a <nome da criança> frequenta:<br>(1) Pública<br>(2) Privada<br>(3) Filantrópica<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a8_tipoescola        |
| <i>Lembrete: Mesmo que não seja a mãe a respondente, perguntar se o responsável sabe essas informações.<br/>Colocar acentos e “ç”, caso seja necessário no nome da mãe. As demais informações, colocar em CAIXA ALTA, sem acentos e “ç”,</i>                                |                      |

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>9. Nome completo da mãe (sem abreviar):</b> _____  | a9_nomemae          |
| <b>10. Data de nascimento da mãe:</b> - -   | a10_dtnascmae       |
| <b>10a. Se não souber a data de nascimento, informar a idade da mãe:</b> _____ anos   | a10a_idademae       |
| <b>11. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; mora com o(a) filho (a)?</b><br>(1) Sim - <i>Pule para questão 17</i><br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | a11_moracomacrianca |
| <b>12. Endereço residencial da mãe (Rua/Avenida):</b> _____   | a12_enderecome      |
| <b>13. Bairro:</b> _____  | a13_bairromae       |
| <b>14. Cidade:</b> _____  | a14_cidademae       |
| <b>15. UF:</b> _____  | a15_ufmae           |
| <b>16. CEP:</b> _____   | a16_cepmae          |
| <b>17. Celular 1 da mãe:</b> _____ Ex: 98 987654321   | a17_celularmae      |
| <b>17a Whatsapp:</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a17a_whatsappmae    |
| <b>18. Celular 2:</b> _____   | a18_celular2mae     |
| <b>18a Whatsapp:</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a18a_whatsapp       |
| <b>19. Telefone fixo residencial:</b> _____<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a19_telefoneresid   |
| <b>20. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem e-mail?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 21</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar              | a20_email           |
| <b>20a Qual o e-mail? (Preencher em CAIXA ALTA)</b><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a20a_enderecoemail  |
| <b>21. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem Instagram?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 22</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar           | a21_instagram       |
| <b>21a Nome no Perfil: (Preencher em CAIXA ALTA)</b><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a21a_instagram      |
| <b>22. A Sra./mãe de &lt;nome da criança&gt; tem Facebook?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 38</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar            | a22_facebook        |
| <b>22a Nome no Perfil (Preencher em CAIXA ALTA):</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a22a_facebookperfil |
| <b>INFORMAÇÕES DO ACOMPANHANTE (Preencher em CAIXA ALTA)</b>  |                     |
| <b>23. Nome do acompanhante:</b> _____  | a23_nomeacompanhant |
| <b>24. CPF do acompanhante:</b> _____   | a24_cpfacompanhante |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 25. Upload do CPF do acompanhante: _____   | a25_uploadcpfacompanha   |
| 26. O(A) Sr.(Sra.) mora com o(a) <nome da criança>?<br>(1) Sim - <i>Pule para questão 29</i><br>(2) Não  | a26_moracomcrianca       |
| 27 Endereço do acompanhante: _____   | a27_enderecoacompanha    |
| 28. Telefone fixo residencial: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a28_telefoneacompanha    |
| 29. Celular/Whatsapp do acompanhante: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a29_celularacompanha     |
| 30. O(a) Sr./Sra tem e-mail?<br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 31</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a30_emailacompanhant     |
| 30a Qual o e-mail? _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a30a_endemailacompanha   |
| 31. O(a) Sr(a) tem Instagram?<br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 32</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a31_instacompanhante     |
| 31a Nome no Perfil: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a31a_perfilinstacompanha |
| 32. O(a) Sr(a) tem Facebook?<br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 33</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a32_faceacompanhante     |
| 32a. Nome no Perfil: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a32a_perfilfaceacompanha |
| <b>PARA FACILITAR FUTUROS CONTATOS, O(A) SR(A) PODERIA NOS FORNECER O NOME, RELAÇÃO DE PARENTESCO OU AMIZADE, ENDEREÇO E TELEFONE FIXO OU CELULAR DE PARENTES OU PESSOAS PRÓXIMAS COM QUEM O(A) SR(A) TEM CONTATO FREQUENTE?</b> |                          |
| <b>INFORMAÇÕES DO PARENTE/AMIGO(A) 1</b>   |                          |
| 33. A Sra. mãe, gostaria de deixar o contato de algum amigo ou parente para facilitar contatos futuros?<br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 40</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar                              | a33contatofuturo         |
| 34. Nome: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a34_nomeparente1         |
| 35. Parentesco/amizade: _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a35_parentesco1          |
| 36. Mora com o(a)<nome da criança>?<br>(1) Sim- <i>Pule para questão 40</i><br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a36_moracomcrianca       |
| 37. Endereço: _____<br>(8888) Não se aplica  | a37_enderecoacompanha    |

|  |                        |
|--|------------------------|
| (9999) Não sabe ou não quer informar   |                        |
| <b>38. Telefone fixo residencial:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a38_telefoneacompanha  |
| <b>39. Celular/Whatsapp:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a39_celularacompanha   |
| <b>INFORMAÇÕES DO NOVO ENDEREÇO E/OU CONTATO DE ALGUM PARENTE/CONHECIDO QUE FICARÁ PRÓXIMO DA RESIDÊNCIA DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>  |                        |
| <b>40. A família de &lt;nome da criança&gt; pretende mudar ou está mudando de endereço?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para o próximo bloco e encerre esse bloco.</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | a40_mudancaend         |
| <b>40a Novo Endereço:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a40a_endereconovo      |
| <b>41. Nome do parente/amigo:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a41_nomeparente3       |
| <b>42. Parentesco/Amizade:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a42_relacaoparentesco3 |
| <b>43. Telefone/Celular 1 do parente/amigo:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a43_celular1parente3   |
| <b>44. Telefone/Celular 2 do parente/amigo:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a44_celular2parente3   |
| <b>45. Endereço do parente/amigo:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a45_enderecoparente3   |
| <b>46. Cidade do parente/amigo:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | a46_cidadeparente3     |
| <b>47. UF:</b> _____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | a47_ufresidparente3    |
| <b>48. Observações do entrevistador</b>  | a48_obsentrev          |
| <b>BLOCO B - AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b>  |                        |
| <b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE A MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b><br><i>(Se o acompanhante não for a mãe do(a) &lt;nome da criança&gt;, deverá informar sobre ela, e pular a questão 1, que é exclusiva para a mãe.)</i>                    |                        |
| <b>Entrevistador</b>   | b entrevistador        |
| <b>1. Qual é a sua cor ou raça Sra. mãe? (Somente responder se for a mãe)</b><br>(1) Branca<br>(2) Preta<br>(3) Parda<br>(4) Amarelo<br>(5) Indígena<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar                       | b1_corpelemae          |
| <b>2. Qual a situação conjugal da Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b><br>(1) Solteira<br>(2) Casada<br>(3) Morando com companheiro<br>(4) Separada ou Divorciada   | b2_situacaoconjugal    |

|  |                 |
|--|-----------------|
| (5) Viúva<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |                 |
| <b>3. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem alguma religião ou culto?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 5</i><br>(8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 5</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 5</i>   | b3_religiaomae  |
| <b>4. Qual a religião da Sra mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b><br>(1) Católica - <i>Pule para questão 5</i><br>(2) Evangélica (Ex: Batista, Assembleia de Deus, Bethesda, Universal) - <i>Pule para questão 5</i><br>(3) Espírita/Kardecista - <i>Pule para questão 5</i><br>(4) Umbanda/Candomblé - <i>Pule para questão 5</i><br>(5) Judaica - <i>Pule para questão 5</i><br>(6) Orientais (Ex: Budista) - <i>Pule para questão 5</i><br>(7) Outra (Ex: Testemunha de Jeová, Mórmons). ( <i>Abre a questão 4a</i> )<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Pule para questão 5</i> | b4_religiaomae  |
| <b>4a. Se outra, qual?</b>   | b4a_religiaomae |
| <b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE OS ESTUDOS DA MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>   |                 |
| <b>5. A Sra mãe de &lt;nome da criança&gt; está estudando atualmente?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 7</i><br>(3) Nunca estudei - <i>Pule para questão 8</i><br>(8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 8</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 8</i>   | b5_estudomae    |
| <b>Qual o curso que a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; está realizando no momento?</b>  |                 |
| <b>6a. Curso:</b><br>(1) Ensino Fundamental regular<br>(2) Ensino Médio regular<br>(3) Ensino Médio técnico/profissionalizante/Magistério<br>(4) Supletivo (EJA/PEJA) do Ensino Fundamental<br>(5) Supletivo do ensino médio (EJA/PEJA)<br>(6) Superior/Faculdade/Graduação/FATEC - <i>Pular para 7</i><br>(7) Especialização/Residência/MBA - <i>Pular para 7</i><br>(8) Mestrado/Mestrado Profissionalizante - <i>Pular para 7</i><br>(9) Doutorado - <i>Pular para 7</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 7</i>  | b6a_estudomae   |
| <b>6b. Qual a série que frequenta?</b><br>(1) Primeiro<br>(2) Segundo<br>(3) Terceiro<br>(4) Quarto<br>(5) Quinto<br>(6) Sexto<br>(7) Sétimo<br>(8) Oitavo<br>(9) Nono<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | b6b_estudomae   |
| <b>7. Se a Sra. (mãe) de &lt;nome da criança&gt; já frequentou escola, qual o curso mais elevado que estudou?</b>  |                 |
| <b>7a. Curso</b><br>(1) Fundamental regular – <i>Pular para 7c</i><br>(2) Médio regular - <i>Pular para 7c</i><br>(3) Curso Médio técnico/profissionalizante/Magistério - <i>Pular para 7c</i><br>(4) Supletivo de ensino fundamental (EJA/PEJA)   | b7a_estudomae   |

|   |  |
|---|--|
| <p>(5) Supletivo de ensino médio (EJA/PEJA)<br/> (6) Faculdade/Graduação/FATEC - <i>Pular para 7c</i><br/> (7) Especialização/residência/MBA<br/> (8) Mestrado/Mestrado Profissionalizante<br/> (9) Doutorado<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 8</i></p>  |  |
| <p><b>7b. Concluiu esse curso que frequentou anteriormente?</b><br/> (1) Sim<br/> (2) Não<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 8</i></p>  | b7b_ estudomae                         |
| <p><b>7c. Qual foi a última série/ano desse curso que concluiu com aprovação?</b><br/> (1) Primeira<br/> (2) Segunda<br/> (3) Terceira<br/> (4) Quarta<br/> (5) Quinta<br/> (6) Sexta<br/> (7) Sétima<br/> (8) Oitava<br/> (9) Nono<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>   | b7c_ estudomae                         |
| <b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TRABALHO, COMEÇANDO COM O TRABALHO DA MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>  |  |
| <p><i>Lembrete: As questões sobre trabalho serão direcionadas à mãe do(a) &lt;nome da criança&gt;, seja ela biológica ou não.</i><br/> <b>Vamos considerar trabalho como sendo qualquer atividade que realiza ganhando algum dinheiro, ou outra coisa em troca por seu trabalho, seja dentro ou fora de casa.</b><br/> <b>Ex: emprego remunerado ou algum trabalho em troca de alimentos ou moradia.</b></p>  |  |
| <p><b>8. A Sra. (mãe) de &lt;nome da criança&gt; está trabalhando atualmente?</b><br/> (1) Sim<br/> (2) Não - <i>Pule para questão 13</i><br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 13</i></p>   | b8_trabmae                             |
| <p><b>9. No momento, o que melhor descreve a condição de trabalho da Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b><br/> <i>(Lembrete: Se tiver mais de um trabalho, considerar apenas o principal)</i><br/> (1) Trabalhador remunerado com carteira assinada no setor privado<br/> (2) Funcionário público concursado<br/> (3) Funcionário público temporário<br/> (4) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e não pago INSS/previdência/não tenho MEI<br/> (5) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e pago INSS/previdência/tenho MEI<br/> (6) Trabalhador remunerado sem carteira assinada<br/> (7) Empregador<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | b9_trabmae                             |
| <p><b>10. Há quanto tempo a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; está no trabalho que descreveu acima?</b><br/> 10a _____ anos<br/> 10b _____ meses<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | b10a_trabmaeano<br>b10b_trabmaeme<br>s |
| <p><b>11. Quantas horas por semana a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; normalmente trabalha nesta função que descreveu acima?</b><br/> _____ horas<br/> (8888) Não se aplica</p>  | b11_trabmae                            |

|  |        |        |                      |                                   |                                    |
|--|--------|--------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| (9999) Não sabe ou não quer informar   |        |        |                      |                                   |                                    |
| <b>12. Qual a ocupação atual?</b><br>Lista de Ocupações<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |        |        |                      |                                   | b12_trabmae                        |
| <b>13. A Sra. Mãe de &lt;nome da criança&gt; tomou alguma providência efetiva para conseguir trabalho nos últimos 30 dias?</b><br>(1) Sim – <i>Pule para a questão 15</i><br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 15</i>   |        |        |                      |                                   | b13_trabmae                        |
| <b>14. O que descreve melhor a razão de não estar procurando trabalho?</b><br>(1) Estou cuidando dos filhos – <i>Pule para a questão 16</i><br>(2) Estou estudando - <i>Pule para a questão 16</i><br>(3) Tenho problemas de saúde - <i>Pule para a questão 16</i><br>(4) Estou aposentada - <i>Pule para a questão 16</i><br>(5) Desisti de procurar trabalho - <i>Pule para a questão 16</i><br>(6) Nunca trabalhei - <i>Pule para a questão 16</i><br>(7) Por opção não quero trabalhar no momento - <i>Pule para a questão 16</i><br>(8) Outro motivo.<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 16</i> |        |        |                      |                                   | b14_trabmae                        |
| <b>14a. Em caso de outro, qual?</b> - <i>Pule para a questão 16</i>  |        |        |                      |                                   | b14a_trabmae                       |
| <b>15. Há quanto tempo a Sra. Mãe de &lt;nome da criança&gt; está procurando trabalho?</b><br>15a. _____ anos<br>15b. _____ meses<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |        |        |                      |                                   | b15a_trabmaeano<br>b15b_trabmaemes |
| <b>16. Pensando na renda da sua família nos últimos 5 anos (2017, quando &lt; nome da criança&gt; tinha 7 anos até hoje), o(a) Sr.(a) diria que a situação financeira da família que mora com &lt;nome da criança&gt;: (Ler opções)</b><br>(1) Melhorou muito<br>(2) Melhorou pouco<br>(3) Continua a mesma<br>(4) Piorou pouco<br>(5) Piorou muito<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |        |        |                      |                                   | b16_situfinanca                    |
| <b>Gostaria de fazer algumas perguntas sobre o tempo durante a pandemia, a respeito de suas condições financeiras e de sua família. Sua família quer dizer as pessoas que moram na mesma casa que você e que contribuem para as despesas em geral. As questões que vou fazer a seguir podem não ser aplicadas a você e sua família. Por exemplo, vou perguntar se alguém perdeu emprego nestes últimos anos, mas se ninguém estava trabalhando na sua família porque todos estão aposentados, então esta pergunta não se aplica a vocês. Desta forma, vamos começar as perguntas, sobre o tempo durante a pandemia, portanto de 2020 a 2021.</b>           |        |        |                      |                                   |                                    |
| <b>17. Alguém perdeu emprego, mas não ficou mais do que 6 meses desempregado?</b>  | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b17_stresseconomico                |
| <b>18. Alguém perdeu emprego e ficou desempregado por mais de 6 meses?</b>   | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b18_stresseconomico                |
| <b>19. Tiveram que vender algum bem (imóvel ou carro) para cobrir despesas básicas?</b>  | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b19_stresseconomico                |
| <b>20. Tiveram que pedir dinheiro emprestado em banco ou para alguém para cobrir despesas básicas (supermercado, farmácia, aluguel, luz etc)?</b>  | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b20_stresseconomico                |

|  |                       |                              |                         |                                   |                     |          |
|--|-----------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------|
| 21. Tiveram que devolver carro ou casa/apartamento financiados?  | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b21_stresseconomico |          |
| 22. Tiveram que mudar de casa em que moravam, para uma casa mais simples ou de parentes?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b22_stresseconomico |          |
| 23. Faltou dinheiro para pagar despesas de supermercado?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b23_stresseconomico |          |
| 24. Atrasou o pagamento de contas, como água, luz, cartão de crédito ou plano de saúde, mensalidade de escola?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b24_stresseconomico |          |
| 25. Atrasou o pagamento de prestações (financiamento de casa/carro/eletrodoméstico)?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b25_stresseconomico |          |
| 26. Cancelou plano de saúde de adultos ou de <nome da criança> ou trocou por um mais barato?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b26_stresseconomico |          |
| 27. Precisaram mudar <nome da criança> para uma escola mais barata ou para uma escola pública?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b27_stresseconomico |          |
| 28. Diminuíram o valor gasto com atividades extras da <nome da criança>, como escolas de inglês, natação, judô?  | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b28_stresseconomico |          |
| 29. Diminuíram o valor gasto em restaurantes?  | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b29_stresseconomico |          |
| 30. Diminuíram o valor gasto em viagens?   | (1)Sim                | (2)Não                       | (8888)<br>Não se aplica | (9999) Não sabe/não quer informar | b30_stresseconomico |          |
| <b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A CASA, MORADORES E ALGUMAS COISAS QUE O(A) &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; TEM ACESSO.</b>   |                       |                              |                         |                                   |                     |          |
| Quais dos itens abaixo há na casa de <nome da criança>? Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. |                       |                              |                         |                                   |                     |          |
| <b>ITEM</b>  | <b>NÃO POSSUI (0)</b> | <b>QUANTIDADE QUE POSSUI</b> |                         |                                   |                     |          |
|  |                       | <b>(1)</b>                   | <b>(2)</b>              | <b>(3)</b>                        | <b>(4)+</b>         |          |
| 31. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular   | (0)                   | (1)                          | (2)                     | (3)                               | (4)+                | b31_abep |
| 32. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana  | (0)                   | (1)                          | (2)                     | (3)                               | (4)+                | b32_abep |
| 33. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho   | (0)                   | (1)                          | (2)                     | (3)                               | (4)+                | b33_abep |
| 34. Quantidade de banheiros  | (0)                   | (1)                          | (2)                     | (3)                               | (4)+                | b34_abep |

|  |     |     |                                       |     |      |                  |          |
|--|-----|-----|---------------------------------------|-----|------|------------------|----------|
| 35. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel  | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b35_abep         |          |
| 36. Quantidade de geladeiras   | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b36_abep         |          |
| 37. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex  | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b37_abep         |          |
| 38. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones  | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b38_abep         |          |
| 39. Quantidade de lavadora de louças   | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b39_abep         |          |
| 40. Quantidade de fornos de micro-ondas  | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b40_abep         |          |
| 41. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional   | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b41_abep         |          |
| 42. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca   | (0) | (1) | (2)                                   | (3) | (4)+ | b42_abep         |          |
| 43. A água utilizada na casa de <nome da criança> é proveniente de: <i>(Ler opções)</i><br>(1) Rede geral de distribuição, "CAEMA"<br>(2) Poço ou nascente<br>(3) Outro meio<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |     |     |                                       |     |      | b43_abep         |          |
| 43a. Em caso de outro, qual?   |     |     |                                       |     |      | b43a_abep        |          |
| 44. Considerando o trecho da rua do domicílio de <nome da criança>, você diria que a rua é: <i>(Ler opções)</i><br>(1) Asfaltada/Pavimentada<br>(2) Terra/Cascalho<br>(9999) Não sabe ou não quer informar           |     |     |                                       |     |      | b44_abep         |          |
| 45. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.  |     |     |                                       |     |      |                  |          |
| Nomenclatura atual   |     |     | Nomenclatura anterior                 |     |      |                  |          |
| (1) Analfabeto / Fundamental I incompleto  |     |     | Analfabeto/Primário Incompleto        |     |      |                  | b45_abep |
| (2) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto   |     |     | Primário Completo/Ginásio incompleto  |     |      |                  |          |
| (3) Fundamental completo/Médio incompleto  |     |     | Ginásio Completo/Colegial incompleto  |     |      |                  |          |
| (4) Médio completo/Superior incompleto   |     |     | Colegial Completo/Superior Incompleto |     |      |                  |          |
| (5) Superior completo  |     |     | Superior completo                     |     |      |                  |          |
| 45a Somatório ABEP (questões 31 a 45)  |     |     |                                       |     |      | b45a_somaabep    |          |
| 46. Quem é o chefe da família?<br><i>(Considere como chefe a pessoa que ganha mais e que mora com a família)</i><br>(1) Pai de <nome da criança> - Pular para a questão 47   |     |     |                                       |     |      | b46_chefefamilia |          |

|  |     |                      |                                      |   |
|--|-----|----------------------|--------------------------------------|---|
| (2) Mãe de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i><br>(3) Avô de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i><br>(4) Avó de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i><br>(5) Companheiro da mãe de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i><br>(6) Outro ( <i>responder a 46a</i> )<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |     |                      |                                      |   |
| <b>46a Em caso de outro, quem?</b> _____   |     |                      |                                      | b46a_chefefamilia   |
| <b>47. Se o chefe de família (pessoa com a maior renda da família) está trabalhando ou já trabalhou, qual a ocupação que faz atualmente ou que fez por último?</b><br><i>(Caso seja aposentado, colocar a última atividade que exerceu.)</i>   |     |                      |                                      | b47_trabchefefamilia  |
| (8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |     |                      |                                      |   |
| <b>48. O que melhor descreve sua/a condição de trabalho do chefe de família no momento?</b> ( <i>Ler opções</i> )<br><i>(Se tiver mais de um trabalho, considerar apenas o principal)</i><br>(1) Trabalhador remunerado com carteira assinada no setor privado<br>(2) Funcionário público concursado<br>(3) Funcionário público temporário<br>(4) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e não pago INSS/previdência/não tenho MEI<br>(5) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e pago INSS/previdência/tenho MEI<br>(6) Trabalhador remunerado sem carteira assinada<br>(7) Empregador<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |     |                      |                                      | b48_trabchefefamilia  |
| <b>49. No mês passado, das pessoas que atualmente moram na sua casa, quantas receberam alguma renda?</b><br><i>(Lembrando que renda do trabalho só inclui salário e bico. As demais rendas incluem aposentadoria/ aluguel/ rendimentos de aplicação financeira/ bolsa família/pensão/ programas sociais para jovens/ outro benefício social, pensão que o pai ou mãe dá para a criança quando separado.)</i>   |     |                      |                                      | b49_npeessoas   |
| <b>49 Número de moradores que recebem renda</b>  |     |                      |                                      |   |
| <b>49a1 Qual renda de trabalho [morador 01]?</b><br>(b49a1_renda1morador1)   | ,00 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>49a2 Demais rendas [morador 01]?</b><br>,00<br><b>(b49a2_renda2morador1)</b> |
| <b>49b1 Qual renda de trabalho [morador 02]?</b><br>(b49b1_renda1morador2)   | ,00 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>49b2 Demais rendas [morador 02]?</b><br>,00<br><b>(b49b2_renda2morador2)</b> |
| <b>49c Qual renda de trabalho [morador 03]?</b><br>(b49c1_renda1morador3)  | ,00 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>49c2 Demais rendas[morador 03]?</b><br>,00<br><b>(b49c2_renda2morador3)</b>  |
| <b>49d Qual renda de trabalho [morador 04]?</b><br>(b49d1_renda1morador4)  | ,00 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não               | <b>49d2 Demais rendas[morador 04]?</b><br>,00<br><b>(b49d2_renda2morador4)</b>  |

|   |                          |                         |   |  |
|---|--------------------------|-------------------------|---|--|
|   |                          |                         | quer<br>informa<br>r                    |  |
| <b>49e Qual renda de trabalho [morador 05]?</b><br>(b49e1_renda1morador5)   | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49e2 Demais rendas[morador 05]?<br>,00<br><b>(b49e2_renda2morador5)</b>  |
| <b>49f Qual renda de trabalho [morador 06]?</b><br>(b49f1_renda1morador6)   | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49f2 Demais rendas[morador 06]?<br>,00<br><b>(b49f2_renda2morador6)</b>  |
| <b>49g Qual renda de trabalho [morador 07]?</b><br>(b49g1_renda1morador7)   | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49g2 Demais rendas[morador 07]?<br>,00<br><b>(b49g2_renda2morador7)</b>  |
| <b>49h Qual renda de trabalho [morador 08]?</b><br>(b49h1_renda1morador8)   | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49h2 Demais rendas[morador 08]?<br>,00<br><b>(b49h2_renda2morador8)</b>  |
| <b>49i Qual renda de trabalho [morador 09]?</b><br>(b49i1_renda1morador9)   | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49i2 Demais rendas[morador 09]?<br>,00<br><b>(b49i2_renda2morador9)</b>  |
| <b>49j Qual renda de trabalho [morador 10]?</b><br>(b49j1_renda1morador10)  | ,00                      | (8888)<br>Não se aplica | (9999)<br>Não sabe ou não quer informar | 49j2 Demais rendas[morador 10]?<br>,00<br><b>(b49j2_renda2morador10)</b> |
| <b>49k TOTAL (renda de trabalho+demais rendas)</b>  | b49k_somarenda1moradores |                         |   | b49k_somarenda2moradores   |
| <b>50. Alguém da sua família, que mora nos últimos 3 meses com &lt;nome da criança&gt;, recebe algum benefício social como por exemplo: aposentadoria, bolsa família, pensão, seguro desemprego ou outra forma.</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para questão 52</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 52</i> |                          |                         |   | b50_beneficiosocial  |
| <b>51. Dos tipos de auxílio abaixo gostaríamos de saber se alguém recebeu algum deles nos últimos 3 meses (ou no mês passado?):</b>   |                          |                         |   |  |
| <b>51a. Seguro-desemprego?</b>  | (1) Sim                  | (2) Não                 | (8888)<br>Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar                                     |
|   |                          |                         |   | b51a_beneficiosocial   |

|   |        |                         |                      |                                      |                        |
|---|--------|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <b>51b Aposentadoria (idade, tempo de contribuição, deficiência ou invalidez)?</b>  | (1)Sim | (2)Não                  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b51b_beneficiosocial   |
| <b>51c BPC (Benefício de Prestação Continuada) (idoso ou deficiente)?</b>   | (1)Sim | (2)Não                  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b51c_beneficiosocial   |
| <b>51d Bolsa Família/Auxílio Brasil?</b>  | (1)Sim | (2)Não                  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b51d_beneficiosocial   |
| <b>51e Pensão por morte ou doença específica?</b>   | (1)Sim | (2)Não                  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b51e_beneficiosocial   |
| <b>51f Algum outro benefício?</b>   | (1)Sim | (2) Não-Pular para a 52 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b51f_0beneficiosocial  |
| <b>51fa Em caso de outro, qual?</b>   |        |                         |                      |                                      | b51fa_0beneficiosocial |
| <b>AUXÍLIO EMERGENCIAL – COVID-19</b>   |        |                         |                      |                                      |                        |
| <b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O AUXÍLIO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. ESSAS INFORMAÇÕES SÃO PARA FINS DE PESQUISA E NÃO SERÃO ACESSADAS POR NENHUMA FONTE GOVERNAMENTAL.</b>   |        |                         |                      |                                      |                        |
| <b>52 A(O) Sra.(Sr.) solicitou auxílio emergencial durante a pandemia?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 55</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 55</i>  |        |                         |                      |                                      | b52covid_auxcovid19    |
| <b>SE SIM:</b><br><b>53 A(O) Sra.(Sr.) recebeu o auxílio emergencial?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 55</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 55</i>   |        |                         |                      |                                      | b53covid_auxcovid19    |
| <b>SE SIM:</b><br><b>54. Quantas parcelas a(o) Sra.(Sr.) recebeu? _____ parcelas</b>  |        |                         |                      |                                      | b54bcovid_auxcovid19   |
| <b>RENDA DURANTE A PANDEMIA DO COVID</b>  |        |                         |                      |                                      |                        |
| <b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE A RENDA DA SUA FAMÍLIA ENTRE 2020 E 2021, DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19</b>   |        |                         |                      |                                      |                        |
| <b>55. Pensando na renda das pessoas que moram com o(a) &lt;nome da criança&gt; o(a) Sr(a) diria que a situação financeira durante a Pandemia (de 2020 a 2021):</b> <i>(Ler opções)</i><br>(1) Melhorou muito<br>(2) Melhorou pouco<br>(3) Continua a mesma<br>(4) Piorou pouco<br>(5) Piorou muito<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |        |                         |                      |                                      | b55covid_rendacovid19  |
| <b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS ESTUDOS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>  |        |                         |                      |                                      |                        |
| <b>56. Com quantos anos a criança entrou na escola/pré-escola/creche/Unidade de Educação Básica (UEB)?</b><br>56a _____ anos  |        |                         |                      |                                      | b56a_estudocriacaano   |

|   |        |        |                      |                                      |  |
|---|--------|--------|----------------------|--------------------------------------|--|
| 56b _____ meses<br>(1) (7777) A criança não estuda<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |        |        |                      |                                      | b56b_estudocrian<br>camês                          |
| <b>57. O (A) &lt;nome da criança&gt; está estudando atualmente?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 59</i><br>(3) Nunca estudou - <i>Pule para o Bloco D</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para o Bloco D</i>  |        |        |                      |                                      | b57_estudocrianc<br>a                              |
| <b>58. Em que ano o (a) &lt; nome da criança&gt; está?</b><br>(1) Primeiro - <i>Pule para a questão 60</i><br>(2) Segundo - <i>Pule para a questão 60</i><br>(3) Terceiro - <i>Pule para a questão 60</i><br>(4) Quarto - <i>Pule para a questão 60</i><br>(5) Quinto - <i>Pule para a questão 60</i><br>(6) Sexto - <i>Pule para a questão 60</i><br>(7) Sétimo - <i>Pule para a questão 60</i><br>(8) Oitavo - <i>Pule para a questão 60</i><br>(9) Nono - <i>Pule para a questão 60</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para o Bloco D</i> |        |        |                      |                                      | b58_estudocrianc<br>a                              |
| <b>59. Até que ano o (a) &lt;nome da criança&gt; completou antes de parar de estudar?</b><br>(1) Primeiro<br>(2) Segundo<br>(3) Terceiro<br>(4) Quarto<br>(5) Quinto<br>(6) Sexto<br>(7) Sétimo<br>(8) Oitavo<br>(9) Nono<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |        |        |                      |                                      | b59_estudocrianc<br>a                              |
| <b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS ESTUDOS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>   |        |        |                      |                                      |  |
| <b>Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, as atividades escolares de &lt;nome da criança&gt; foram:</b>   |        |        |                      |                                      |  |
| <b>60. Exclusivamente Remotas (online/pela internet)</b>  | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b60covid_estudo                                    |
| <b>61. Por quanto tempo?</b><br>61a Meses: _____  |        |        |                      |                                      | b61acovid_estud<br>omes<br>b61bcovid_estud<br>osem |
| <b>62. Híbridas (parte presencial e parte remota)</b>   | (1)Sim | (2)Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | b62covid_estudo                                    |
| <b>63. Por quanto tempo?</b><br>63a Meses: _____  |        |        |                      |                                      | b63bcovid_estud<br>omes<br>b63bcovid_estud<br>osem |
| <b>64. Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, o(a) &lt;nome da criança&gt; conseguiu acessar as atividades escolares pela internet?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |        |        |                      |                                      | b64covid_estudo                                    |
| <b>65. Por que a &lt;nome da criança&gt; não conseguiu acessar as atividades escolares/estudos pela internet?</b>   |        |        |                      |                                      | b565covid_estud<br>o                               |

|  |         |                           |                      |  |                   |
|--|---------|---------------------------|----------------------|--|-------------------|
| <b>65a.</b> Não possui acesso à internet   | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65acovid_estudo  |
| <b>65b.</b> Não possui microcomputadores/tabletes/celulares ou outro equipamento para acesso à plataforma online   | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65bcovid_estudo  |
| <b>65c.</b> Tem microcomputadores/tabletes/celulares, mas não em quantidade suficiente para acesso de todos os estudantes da família às plataformas online.  | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65ccovid_estudo  |
| <b>65d.</b> Não possui alguém que acompanhe as atividades escolares  | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65dcovid_estudo  |
| <b>65e.</b> Não possui espaço físico apropriado  | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65ecovid_estudo  |
| <b>65f.</b> Outro  | (1) Sim | (2) Não                   | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar                 | b65fcovid_estudo  |
| <b>65fl.</b> Em caso de outro, qual?   |         |                           |                      |  | b65flcovid_estudo |
| <b>66. Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, &lt;nome da criança&gt; mudou de escola?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |                           |                      |  | b66covid_estudo   |
| <b>67. Qual o motivo?</b><br>(1) (1) Faltou dinheiro para pagar a escola<br>(2) (2) A escola não ofereceu ensino remoto<br>(3) (3) A criança não se adaptou ao ensino remoto<br>(4) (4) A família decidiu economizar, pois não valia a pena pagar por ensino remoto (análise de custo/benefício)<br>(5) (5) Outro. |         |                           |                      |  | b67covid_estudo   |
| <b>67a</b> Em caso de outro, qual? _____   |         |                           |                      |  | b67acovid_estudo  |
| <b>Em algum momento, em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, o(a) &lt;nome da criança&gt; teve sua vida afetada:</b>  |         |                           |                      |  |                   |
| <b>68</b> Parou de ir para escola  | (1) Sim | (2) Não<br>-Pular para 69 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar -Pular para 69  | b68covid_estudo   |
| <b>68a.</b> Por quanto tempo? ____ meses   |         |                           |                      |  | b68acovid_estudo  |
| <b>69</b> Parou de praticar o esporte  | (1) Sim | (2) Não<br>-Pular para 70 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 70 | b69covid_estudo   |
| <b>69a.</b> Por quanto tempo? ____ meses (responder apenas se marcar sim na resposta anterior 69)  |         |                           |                      |  | b69acovid_estudo  |
| <b>70</b> Parou de visitar a família   | (1) Sim | (2) Não<br>-Pular para 71 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 71 | b70covid_estudo   |
| <b>70a.</b> Por quanto tempo? ____ meses   |         |                           |                      |  | b70acovid_estudo  |
| <b>71</b> Parou de sair com os amigos/colegas  | (1) Sim | (2) Não<br>-Pular para 72 | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 72 | b71covid_estudo   |

|  |         |                             |                      |   |  |
|--|---------|-----------------------------|----------------------|---|--|
| 71a. Por quanto tempo? ____ meses  |         |                             |                      |   | b71acovid_estudo                             |
| 72 Parou de sair para shopping (lazer)   | (1) Sim | (2) Não -Pular para 73      | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 73      | b72covid_estudo                              |
| 72a. Por quanto tempo? ____ meses  |         |                             |                      |   | b72acovid_estudo                             |
| 73 Parou de ir para parque   | (1) Sim | (2) Não -Pular para 74      | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 74      | b73covid_estudo                              |
| 73a. Por quanto tempo? ____ meses  |         |                             |                      |   | b73acovid_estudo                             |
| 74 Parou de ir para praia  | (1) Sim | (2) Não -Pular para 75      | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para 75      | b74covid_estudo                              |
| 74a. Por quanto tempo? ____ meses  |         |                             |                      |   | b74acovid_estudo                             |
| 75 Parou de ir para a praça  | (1) Sim | (2) Não -Pular para Bloco C | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar - Pular para Bloco C | b75covid_estudo                              |
| 75a. Por quanto tempo? ____ meses  |         |                             |                      |   | b75acovid_estudo                             |
| 76. Observações do entrevistador   |         |                             |                      |   | b76_obsentrev                                |
| <b>BLOCO C - ORGANIZAÇÃO FAMILIAR</b>  |         |                             |                      |   |  |
| <b>Entrevistador</b>   |         |                             |                      |   | c entrevistador                              |
| 1. Qual é sua relação familiar com <nome da criança>? (Assinalar apenas uma resposta)<br>(1) Mãe (Biológica)<br>(2) Mãe (Adotiva)<br>(3) Pai (Biológico)<br>(4) Pai (Adotivo)<br>(5) Madrasta<br>(6) Padrasto<br>(7) Avó<br>(8) Avô<br>(9) Tia<br>(10) Tio<br>(11) Outro |         |                             |                      |   | c1_parentescocri<br>anca                     |
| 1a. Em caso de outro, quem? _____  |         |                             |                      |   | c1a_parentescocri<br>ianca                   |
| 2. Os pais de <nome da criança> são separados?<br>(Independentemente de serem pais biológicos ou adotivos)<br>(1) Sim<br>(2) Não - Pule para a questão 7<br>(8888) Não se aplica – Pule para a questão 7<br>(9999) Não sabe ou não quer informar                         |         |                             |                      |   | c2_paisseparados                             |
| 3. Que idade tinha <nome da criança> quando os pais se separaram?<br>3a _____ anos<br>3b _____ meses<br>(00) A mãe estava grávida da criança<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |                             |                      |   | c3a_<br>paiseparados<br>c3b_<br>paiseparados |
| 4. Em caso dos pais do(a) <nome da criança> serem separados, com quem atualmente ela(a) mora?<br>(1) Mora com a mãe – Pule para a questão 6  |         |                             |                      |   | c4_casadacrianca                             |

|   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| <p>(2) Mora com o pai – <i>Pule para a questão 5</i><br/> (3) Mora com os avós – <i>Pule para a questão 5</i><br/> (4) Mora com os tios – <i>Pule para a questão 5</i><br/> (5) Outros.<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>   |                                      |                          |
| <p><b>4.1a Em caso de outro, quem?</b> _____</p>  |                                      | c4a_casadacrianc<br>a    |
| <p><b>5. Qual o contato de &lt;nome da criança&gt; com a mãe nos últimos seis meses?</b><br/> (1) Diário<br/> (2) Semanal<br/> (3) Mensal<br/> (4) Nunca<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  |                                      | c5_contatocrianc<br>amae |
| <p><b>6. Qual o contato de &lt;nome da criança&gt; com o pai biológico nos últimos seis meses?</b><br/> (1) Diário<br/> (2) Semanal<br/> (3) Mensal<br/> (4) Nunca<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  |                                      | c6_contatocrianc<br>apai |
| <p><b>7. Quantas pessoas moram atualmente com &lt;nome da criança&gt; na mesma casa?</b><br/> <i>(incluindo mãe e pai)</i><br/> <b>Considere apenas as pessoas que estão morando na casa há pelo menos 3 meses, e que não são temporários, como um tio que está temporariamente vivendo com vocês por menos de 3 meses ou visitantes.</b><br/> ____ pessoas<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p> |                                      | c7_moradorecas<br>a      |
| <p><b>8. Considerando estas pessoas que moram na mesma casa de &lt; nome da criança&gt;, descreva a relação de parentesco ou de convivência de cada uma delas com o(a) &lt;nome da criança&gt;. Por exemplo: mãe, pai, avô, avó, irmão, irmã (veja codificação).</b></p>  |                                      |                          |
| <b>Nome</b>   | <b>Parentesco/Convivência</b>        |                          |
| <i>Redcap: item aberto para inserção</i>  | <i>RedCap: lista com codificação</i> |                          |
| 8.1 (c8 nome1)  | (c8 parentesco1)                     |                          |
| 8.2 (c8 nome2)  | (c8 parentesco2)                     |                          |
| 8.3 (c8 nome3)  | (c8 parentesco3)                     |                          |
| 8.4 (c8 nome4)  | (c8 parentesco4)                     |                          |
| 8.5 (c8 nome5)  | (c8 parentesco5)                     |                          |
| 8.6 (c8 nome6)  | (c8 parentesco6)                     |                          |
| 8.7 (c8 nome7)  | (c8 parentesco7)                     |                          |
| 8.8 (c8 nome8)  | (c8 parentesco8)                     |                          |
| 8.9 (c8 nome9)  | (c8 parentesco9)                     |                          |
| 8.10 (c8 nome10)  | (c8 parentesco10)                    |                          |
| 8.11 (c8 nome11)  | (c8 parentesco11)                    |                          |
| 8.12 (c8 nome12)  | (c8 parentesco12)                    |                          |
| <p><b>CODIFICAÇÃO REDCAP</b><br/> <b>Lista com codificação</b><br/> <b>Relação de parentesco ou convivência para colocar na lista de c8_parentesco</b><br/> (1) Mãe biológica<br/> (2) Pai biológico<br/> (3) Madrasta<br/> (4) Padrasto<br/> (5) Mãe adotiva<br/> (6) Pai adotivo<br/> (7) Companheira do pai<br/> (8) Companheiro da mãe<br/> (9) Irmão</p>   |                                      |                          |

|   |           |                      |                   |                  |            |         |
|---|-----------|----------------------|-------------------|------------------|------------|---------|
| (10) Irmã<br>(11) Avó<br>(14) Avô<br>(15) Outro parente<br>(16) Convivente<br>(17) Empregado(a) doméstico(a)  |           |                      |                   |                  |            |         |
| <b>9. O (A) &lt;nome da criança&gt; tem outros irmãos por parte de pai e/ou mãe?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não – <i>Pule para questão 10</i><br>(8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 10</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule questão 10</i> |           | c9_outrosirmaos      |                   |                  |            |         |
| <b>9a Quantos?</b><br><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |           | c9a_quantidadeirmaos |                   |                  |            |         |
| <b>9b Esses irmão moram na mesma casa que o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim, todos moram<br>(2) Sim, alguns moram<br>(3) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |           | c9b_casaoutrosirmaos |                   |                  |            |         |
| <b>10 Qual a idade do pai de &lt;nome da criança&gt;?</b><br>_____<br>anos<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |           | c10_idadepaicriancan |                   |                  |            |         |
| <b>11. Observações do entrevistador</b>   |           | c48_obsentrev        |                   |                  |            |         |
| <b>QUESTIONÁRIO GERAL 2</b>   |           |                      |                   |                  |            |         |
| <b>BLOCO D – ESTILOS PARENTAIS</b>  |           |                      |                   |                  |            |         |
| <b>PSDQ – PARENTING STYLES AND DIMENSIONS QUESTIONNAIRE<br/>QDEP - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS E DIMENSÕES PARENTAIS NA<br/>VERSÃO PORTUGUESA</b>   |           |                      |                   |                  |            |         |
| <b>Agora vamos falar sobre o papel dos pais enquanto primeiros e principais agentes<br/>de socialização da criança.</b>   |           |                      |                   |                  |            |         |
| <b>ENTREVISTADOR</b>  |           | d entrevistador      |                   |                  |            |         |
| 1. Eu respondo aos sentimentos ou necessidades do(a) meu (minha) filho(a).  | (1) Nunca | (2) Poucas Vezes     | (3) Algumas Vezes | (4) Muitas Vezes | (5) Sempre | d1_psdq |
| 2. Eu uso castigos físicos como forma de disciplinar meu (minha) filho(a).  | (1) Nunca | (2) Poucas Vezes     | (3) Algumas Vezes | (4) Muitas Vezes | (5) Sempre | d2_psdq |
| 3. Eu levo em conta a vontade do(a) meu (minha) filho(a) antes de lhe pedir para fazer alguma coisa   | (1) Nunca | (2) Poucas Vezes     | (3) Algumas Vezes | (4) Muitas Vezes | (5) Sempre | d3_psdq |
| 4. Quando meu (minha) filho(a) pergunta por que tem que obedecer, eu digo: “Porque eu disse que sim”  | (1) Nunca | (2) Poucas Vezes     | (3) Algumas Vezes | (4) Muitas Vezes | (5) Sempre | d4_psdq |

|  |              |                        |                          |                        |               |          |
|--|--------------|------------------------|--------------------------|------------------------|---------------|----------|
| ou “Porque eu sou seu (sua) pai/mãe e eu quero assim”.   |              |                        |                          |                        |               |          |
| 5. Eu explico ao(a) meu (minha) filho(a) como me sinto em relação ao seu bom e ao seu mau comportamento. | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d5_psdq  |
| 6. Quando meu (minha) filho(a) é desobediente, eu dou uma palmada nele(a).                               | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d6_psdq  |
| 7. Eu encorajo meu (minha) filho(a) a conversar sobre seus problemas                                     | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d7_psdq  |
| 8. Eu acho difícil disciplinar meu (minha) filho(a).   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d8_psdq  |
| 9. Eu encorajo meu (minha) filho(a) a se expressar abertamente, mesmo quando eu não concordo com ele(a). | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d9_psdq  |
| 10. Eu castigo meu (minha) filho(a) lhe tirando privilégios com pouca ou nenhuma explicação              | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d10_psdq |
| 11. Eu explico os motivos para as regras.  | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d11_psdq |
| 12. Eu dou conforto e compreensão ao(à) meu (minha) filho(a) quando ele(a) está chateado(a).             | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d12_psdq |
| 13. Eu grito ou berro quando meu (minha) filho(a) se comporta mal.                                       | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d13_psdq |
| 14. Eu parabenizo meu (minha) filho(a) quando ele(a) se comporta bem.                                    | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Alguma<br>s Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d14_psdq |
| 15. Eu acabo cedendo quando  | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas          | (3)                      | (4)<br>Muitas          | (5)<br>Sempre | d15_psdq |

|   |              |                        |                         |                        |               |          |
|---|--------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|----------|
| meu (minha) filho(a) faz birra por alguma coisa.  |              | Vezes                  | Algumas<br>Vezes        | Vezes                  |               |          |
| 16. Eu tenho explosões de raiva com meu (minha) filho(a).   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d16_psdq |
| 17. Eu ameaço castigar meu (minha) filho(a) mais vezes do que realmente o(a) castigo.                 | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d17_psdq |
| 18. Eu levo em consideração as preferências do(a) meu (minha) filho(a) ao fazer planos para a família | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d18_psdq |
| 19. Eu seguro com força meu (minha) filho(a) quando ele(a) é desobediente.                            | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d19_psdq |
| 20. Eu determino castigos para meu (minha) filho(a), mas não os cumpro realmente.                     | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d20_psdq |
| 21. Eu mostro respeito pelas opiniões do(a) meu (minha) filho(a) lhe encorajando a expressá-las.      | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d21_psdq |
| 22. Eu permito que meu (minha) filho(a) dê opiniões nas regras da família.                            | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d22_psdq |
| 23. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho(a) para fazê-lo(a) melhorar.                   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d23_psdq |
| 24. Eu mimo meu (minha) filho(a)  | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d24_psdq |
| 25. Eu explico ao(à) meu (minha) filho(a) as razões pelas quais as regras devem ser obedecidas.       | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d25_psdq |
| 26. Eu uso ameaças como   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas          | (3)                     | (4)<br>Muitas          | (5)<br>Sempre | d26_psdq |

|  |              |                        |                         |                        |               |               |
|--|--------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|---------------|
| forma de castigo com pouca ou nenhuma justificativa.   |              | Vezes                  | Algumas<br>Vezes        | Vezes                  |               |               |
| 27. Eu tenho momentos calorosos e especiais com o(a) meu (minha) filho(a).   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d27_psdq      |
| 28. Como uma forma de castigo, eu coloco meu (minha) filho(a) em algum lugar sozinho(a), mas sem dar muita explicação.   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d28_psdq      |
| 29. Eu ajudo meu (minha) filho(a) a entender o impacto do seu comportamento lhe encorajando a falar sobre as consequências de suas ações.  | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d29_psdq      |
| 30. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho(a) quando seu comportamento não atinge minhas expectativas.   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d30_psdq      |
| 31. Eu explico ao(a) meu (minha) filho(a) as consequências do seu comportamento.   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d31_psdq      |
| 32. Eu dou uma palmada no(a) meu (minha) filho(a) quando ele(a) se comporta mal.   | (1)<br>Nunca | (2)<br>Poucas<br>Vezes | (3)<br>Algumas<br>Vezes | (4)<br>Muitas<br>Vezes | (5)<br>Sempre | d32_psdq      |
| <b>33. Observações do entrevistador</b>  |              |                        |                         |                        |               | d33_obsentrev |
| <b>BLOCO E – HÁBITO DE FUMAR E HISTÓRICO DE MORBIDADES NA FAMÍLIA</b>  |              |                        |                         |                        |               |               |
| <b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O HÁBITO DE FUMAR DOS PAIS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>  |              |                        |                         |                        |               |               |
| <b>1. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; fuma atualmente?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não – <i>Pule para a questão 3</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 3</i> |              |                        |                         |                        |               | e1_fumomae    |
| <b>1a. É cigarro eletrônico?</b>   |              |                        |                         |                        |               | ela_fumomae   |

|  |                       |                      |                                      |                                      |                   |
|--|-----------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |                       |                      |                                      |                                      |                   |
| <b>2. Quantos cigarros a Sra mãe de &lt;nome da criança&gt; fuma por dia dentro de casa ou no mesmo local em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b><br>____ cigarros / dia<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |                       |                      |                                      |                                      | e2_fumomae        |
| <b>3. Das pessoas que moram com &lt;nome da criança&gt;, outra pessoa fuma no mesmo lugar em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 5</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 5</i> |                       |                      |                                      |                                      | e3_fumopassivo    |
| <b>4. Quantos cigarros por dia estas pessoas fumam no mesmo local em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b>   |                       |                      |                                      |                                      |                   |
| <b>4a Pai</b>  | ____<br>cigarros/ dia | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar |                                      | e4a_fumopai       |
| <b>4b Parente/amigo</b>  | ____<br>cigarros/ dia | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar |                                      | e4b_fumodeparente |
| <b>4c Outro</b>  | ____<br>cigarros/ dia | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar |                                      | e4c_fumodeoutro   |
| <b>5. O pai de &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve algum problema de saúde?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não – <i>Pule para a questão 13</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i>  |                       |                      |                                      |                                      | e5_morbpai        |
| <b>Qual(is) problema(s) de saúde?</b>  |                       |                      |                                      |                                      |                   |
| <b>6. Pressão Alta (hipertensão)</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e6_morbpai1       |
| <b>7. Açúcar no sangue (diabetes)</b>  | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e7_morbpai1       |
| <b>8. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e8_morbpai1       |
| <b>9. Câncer</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e9_morbpai1       |
| <b>10. Doença cardíaca</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e10_morbpai1      |
| <b>11. Depressão</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e11_morbpai1      |
| <b>12. Outra</b>   | (1) Sim               | (2) Não              | (8888) Não se aplica                 | (9999) Não sabe ou não quer informar | e12_morbpai1      |
| <b>12a. Qual?</b>  |                       |                      |                                      |                                      | e12a_morbpai1     |
| <b>AGORA VOU PERGUNTAR SE A MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; TEM OU TEVE ALGUNS DOS SEGUINTE PROBLEMAS DE SAÚDE</b>  |                       |                      |                                      |                                      |                   |
| <b>13. A mãe de &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve algum problema de saúde?</b><br>( <i>Diagnosticado por um médico</i> )<br>(1) Sim<br>(2) Não – <i>Finalize o esse bloco</i>  |                       |                      |                                      |                                      | e13_morbmae       |

|   |         |         |                      |                                      |                         |
|---|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| (8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize o esse bloco</i>   |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>Qual(is) problema(s) de saúde?</b>   |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>14. Pressão Alta (hipertensão)</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e14_morbmae1            |
| <b>15. Açúcar no sangue (diabetes)</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e15_morbmae1            |
| <b>16. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e16_morbmae1            |
| <b>17. Câncer</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e17_morbmae1            |
| <b>18. Doença cardíaca</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e18_morbmae1            |
| <b>19. Depressão</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e19_morbmae1            |
| <b>20. Outra</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | e20_morbmae1            |
| <b>20a. Qual?</b>   |         |         |                      |                                      | e20a_morbmae1           |
| <b>21. Observações do entrevistador</b>   |         |         |                      |                                      | e21_obsentrev           |
| <b>BLOCO F - SAÚDE DA CRIANÇA</b>   |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>ENTREVISTADOR</b>  |         |         |                      |                                      | f entrevistador         |
| <b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE A SAÚDE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>   |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>1. Você considera que &lt;nome da criança&gt; tem uma saúde: (Ler as opções)</b>   |         |         |                      |                                      | f1_saudecrianca         |
| (1) Excelente<br>(2) Muito boa<br>(3) Boa<br>(4) Razoável<br>(5) Ruim<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>2. O (a) &lt;nome da criança&gt; foi diagnosticado(a) com COVID-19?</b>  |         |         |                      |                                      | f2covid_diagcov         |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>3. Outra pessoa que mora neste domicílio/casa foi diagnosticado(a) com COVID-19?</b>   |         |         |                      |                                      | f3covid_diagcov         |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>4. O (a) &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve alguma doença diagnosticada pelo médico?</b>                                      |         |         |                      |                                      | f4_criancatemdoen<br>ca |
| (1) Sim<br>(2) Não – <i>Pule para a questão 13</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i>            |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>Qual(is) doença(s) o(a) &lt;nome da criança&gt; já foi diagnosticado pelo médico?</b>  |         |         |                      |                                      |                         |
| <b>5. Pressão Alta (hipertensão)</b>  | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f5_doencacrianca        |
| <b>6. Açúcar no sangue (diabetes)</b>   | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f6_doencacrianca        |

|  |         |         |                      |                                      |                        |
|--|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <b>7. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>   | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f7_doencacrianca       |
| <b>8. Pneumonia</b>  | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f8_doencacrianca       |
| <b>9. Asma</b>   | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f9_doencacrianca       |
| <b>10. Depressão</b>   | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f10_doencacrianca      |
| <b>11. Alergia</b>   | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f11_doencacrianca      |
| <b>12. Outra.</b>  | (1)Sim  | (2)Não  | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f12_doencacrianca      |
| <b>12a. Qual?</b>  |         |         |                      |                                      | g12a_doencacrianca     |
| <b>13. O(A) &lt;nome da criança&gt; já teve algum problema de saúde, que levou à internação?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 16</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 16</i> |         |         |                      |                                      | f13_internacaocrianca  |
| <b>Em relação à(s) internação(ões) do(a) &lt;nome da criança&gt; (2 últimas):</b>  |         |         |                      |                                      |                        |
| <b>14a Qual foi o motivo da internação 1?</b><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |         |                      |                                      | f14a_motivointernacao1 |
| <b>14b Qual a idade do(a) &lt;nome da criança&gt; na internação 1?</b><br>____ anos _____ meses<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      | f14b_idadeinternacao1  |
| <b>15a Qual foi o motivo da internação 2?</b><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |         |                      |                                      | f15a_motivointernacao2 |
| <b>15b Qual a idade do(a) &lt;nome da criança&gt; na internação 2?</b><br>____ anos _____ meses<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      | f15b_idadeinternacao2  |
| <b>16. Algum familiar que mora com a &lt;nome da criança&gt; ficou hospitalizado por COVID-19 (de 2020 a 2021)?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 18</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar              |         |         |                      |                                      | f16ccovid_famhosp      |
| <b>16a. Quem?</b>  |         |         |                      |                                      | f16acovid_famhosp      |
| 16a1 Mãe Biológica   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a1covid_famhosp     |
| 16a2 Pai Biológico   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a2covid_famhosp     |
| 16a3 Mãe Social/Madrasta   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a3covid_famhosp     |
| 16a4 Pai Social/Padrasto   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a4covid_famhosp     |

|  |         |         |                      |                                      |                          |
|--|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 16a5 Avó   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a5covid_famhosp       |
| 16a6 Avô   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a6covid_famhosp       |
| 16a7 Irmã(o)   |         |         |                      |                                      | f16a7covid_famhosp       |
| 16a8 Tio(a)  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a8covid_famhosp       |
| 16a9 Sem parentesco  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a9covid_famhosp       |
| 16a10 Outro com parentesco   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f16a10covid_famhosp      |
| Se outro, quem?  |         |         | (8888) Não se aplica |                                      |                          |
| <b>17. Alguma dessas pessoas que morava com o(a) &lt;nome da criança&gt; morreu devido a COVID-19?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 18</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |         |                      |                                      | f17covid_fammorreu       |
| <b>SE SIM:</b><br><b>17a. Quantas das pessoas que moravam na sua casa morreram por COVID-19?</b><br><b>Pessoas</b>   |         |         |                      |                                      | f17acovid_fammorreu      |
| <b>SE SIM:</b><br><b>17b. Qual o grau de parentesco dessa(s) pessoas(s) com o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b>  |         |         |                      |                                      |                          |
| <b>17b1. Pessoa 1:</b><br>(1) Mãe Biológica<br>(2) Pai Biológico<br>(3) Mãe Social/Madrasta<br>(4) Pai Social/Padrasto<br>(5) Avó<br>(6) Avô<br>(7) Irmã(o)<br>(8) Tio(a)<br>(9) Sem parentesco<br>(10) Outro com parentesco                     |         |         |                      |                                      | f17b1covid_fammorreu1    |
| <b>17b2. Pessoa 2:</b><br>(1) Mãe Biológica<br>(2) Pai Biológico<br>(3) Mãe Social/Madrasta<br>(4) Pai Social/Padrasto<br>(5) Avó<br>(6) Avô<br>(7) Irmã(o)<br>(8) Tio(a)<br>(9) Sem parentesco<br>(10) Outro com parentesco                     |         |         |                      |                                      | f17b2covid_fammorreu2    |
| <b>18 Alguém próximo da &lt;nome da criança&gt; (amigos, professores, trabalhadora doméstica, etc.) morreu por COVID-19?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 19</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar                       |         |         |                      |                                      | f18covid_proximomorreu   |
| <b>18a. Quem?</b>  |         |         |                      |                                      | f18acovid_proximomorreu  |
| <b>19. O (A) &lt;nome da criança&gt; usa alguma medicação que não tem data para parar?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 22</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 22</i> |         |         |                      |                                      | f19_medicaacaocontinua   |
| <b>20. SE SIM, qual(is) medicação(ões)?</b><br><b>20a</b> (medicação 1)  |         |         |                      |                                      | f20a_medicaacaocontinua1 |

|   |         |   |
|---|---------|---|
| (8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |   |
| <b>20b</b> _____ (medicação2)<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         | f20b_medicaocaontinua2  |
| <b>21b Para que serve esta(s) medicação(ões)?</b><br><b>21a</b> _____ (indicação medicação1)<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         | f21a_indicacaomedicacao1  |
| <b>21b</b> _____ (indicação medicação2)<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         | f21b_indicacaomedicacao2  |
| <b>CEFALEIA E DOR</b>   |         |   |
| <b>22. No último ANO, o(a) &lt;nome da criança&gt; teve dores de cabeça?</b> (Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente).<br>(1) Sim<br>(2) Não - Pule para a questão24<br>(9999) Não sabe ou não quer informar- Pule para a questão24  |         | f22_cefaleiaedor  |
| <b>23. Considerando o último ano, por quantos dias no mês o(a) &lt;nome da criança&gt; teve dor de cabeça?</b> (Ler as opções)<br>(1) Todos os dias<br>(2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias<br>(3) De 9 a 14 dias de dor por mês<br>(4) De 4 a 8 dias de dor por mês<br>(5) De 1 a 3 dias de dor por mês<br>(6) Menos que 1 dia de dor por mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |         | f23_cefaleiaedor  |
| <b>24. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou períodos de dores nos membros inferiores (pernas)?</b> (Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente.)<br>(1) Sim<br>(2) Não - Pule para a questão 29<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 29   |         | f24_cefaleiaedor  |
| <b>25. Em qual idade ocorreram essas dores nos membros?</b>   |         |   |
| <b>25a. 2 aos 4 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar |
| <b>25b. 5 aos 7 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar |
| <b>25c. 8 aos 10 anos de idade</b>  | (1) Sim | (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar |
| <b>26. Qual era a frequência dessas dores nos membros inferiores?</b> (Ler as opções)<br>(1) Todos os dias<br>(2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias<br>(3) De 9 a 14 dias de dor por mês<br>(4) De 4 a 8 dias de dor por mês<br>(5) De 1 a 3 dias de dor por mês<br>(6) Menos que 1 dia de dor por mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         | f26_cefaleiaedor  |
| <b>27. Essa dor aliviava com massagens?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica   |         | f27_cefaleiaedor  |

|   |         |         |                      |                                      |                   |
|---|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|-------------------|
| (9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>28. Essa dor aliviava com analgésicos?</b>   |         |         |                      |                                      | f28_cefaleiaedor  |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>29. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou crises de vertigem/tontura?</b> <i>(Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente.)</i>   |         |         |                      |                                      | f29_cefaleiaedor  |
| (1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 32</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Pule para a questão 32</i>   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>30. Em qual idade ocorreram essas vertigens/tontura?</b>   |         |         |                      |                                      | f30_cefaleiaedor  |
| <b>30a. 2 aos 4 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f30a_cefaleiaedor |
| <b>30b. 5 aos 7 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f30b_cefaleiaedor |
| <b>30c. 8 aos 10 anos de idade</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f30c_cefaleiaedor |
| <b>31. Qual era a frequência dessas vertigens/ tontura?</b> <i>(Ler as opções)</i>  |         |         |                      |                                      | f31_cefaleiaedor  |
| (1) Todos os dias<br>(2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias<br>(3) De 9 a 14 dias de dor por mês<br>(4) De 4 a 8 dias de dor por mês<br>(5) De 1 a 3 dias de dor por mês<br>(6) Menos que 1 dia de dor por mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>32. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou crises de dores na barriga?</b> <i>(Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente.)</i>   |         |         |                      |                                      | f32_cefaleiaedor  |
| (1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 35</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Pule para a questão 35</i>   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>33. Em qual idade ocorreram essas dores na barriga?</b>  |         |         |                      |                                      | f33_cefaleiaedor  |
| <b>33a. 2 aos 4 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f33a_cefaleiaedor |
| <b>33b. 5 aos 7 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f33b_cefaleiaedor |
| <b>33c. 8 aos 10 anos de idade</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f33c_cefaleiaedor |
| <b>34. Qual era a frequência dessas dores na barriga?</b> <i>(Ler as opções)</i>  |         |         |                      |                                      | f34_cefaleiaedor  |
| (1) Todos os dias<br>(2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias<br>(3) De 9 a 14 dias de dor por mês<br>(4) De 4 a 8 dias de dor por mês<br>(5) De 1 a 3 dias de dor por mês<br>(6) Menos que 1 dia de dor por mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>35. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou crises de náuseas/vômitos?</b>  |         |         |                      |                                      | f35_cefaleiaedor  |
| (1) Sim<br>(2) Não - <i>Finalize esse questionário</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize esse questionário</i>  |         |         |                      |                                      |                   |

|   |         |         |                      |                                      |                   |
|---|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|-------------------|
| <b>36. Em qual idade ocorreram essas náuseas/vômitos?</b>   |         |         |                      |                                      | f36_cefaleiaedor  |
| <b>36a. 2 aos 4 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f36a_cefaleiaedor |
| <b>36b. 5 aos 7 anos de idade</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f36b_cefaleiaedor |
| <b>36c. 8 aos 10 anos de idade</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | f36c_cefaleiaedor |
| <b>37. Qual era a frequência dessas crises de náuseas/vômitos? (Ler as opções)</b>  |         |         |                      |                                      | f37_cefaleiaedor  |
| (1) Todos os dias   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias   |         |         |                      |                                      |                   |
| (3) De 9 a 14 dias de dor por mês   |         |         |                      |                                      |                   |
| (4) De 4 a 8 dias de dor por mês  |         |         |                      |                                      |                   |
| (5) De 1 a 3 dias de dor por mês  |         |         |                      |                                      |                   |
| (6) Menos que 1 dia de dor por mês  |         |         |                      |                                      |                   |
| (8888) Não se aplica  |         |         |                      |                                      |                   |
| (9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>ASMA E ALERGIA</b>   |         |         |                      |                                      |                   |
| Questionário Respiratório baseado no International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>38. Alguma vez no passado seu (sua) filho (a) teve sibilos (chiado no peito)?</b>  |         |         |                      |                                      | f38_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Não – Pule para a questão 44  |         |         |                      |                                      |                   |
| (8888) Não se aplica  |         |         |                      |                                      |                   |
| (9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>39. Nos últimos 12 meses, seu (sua) filho(a) teve sibilos (chiado no peito)?</b>   |         |         |                      |                                      | f39_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Não   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>40. Nos últimos 12 meses, quantas crises de sibilos (chiado no peito) seu (sua) filho (a) teve?</b>  |         |         |                      |                                      | f40_isaac         |
| (1) Nenhuma crise   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) 1 a 3 crises  |         |         |                      |                                      |                   |
| (3) 4 a 12 crises   |         |         |                      |                                      |                   |
| (4) Mais de 12 crises   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>41. Nos últimos 12 meses, com que frequência seu (sua) filho (a) teve seu sono perturbado por chiado?</b>  |         |         |                      |                                      | f41_isaac         |
| (1) Nunca acordou com chiado  |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Menos de uma noite por semana   |         |         |                      |                                      |                   |
| (3) Uma ou mais noites por semana   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>42. Nos últimos 12 meses, com que frequência seu (a) filho (a) teve seu sono perturbado por falta de ar?</b>   |         |         |                      |                                      | f42_isaac         |
| (1) Nunca acordou por falta de ar   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Menos de uma noite por semana   |         |         |                      |                                      |                   |
| (3) Uma ou mais noites por semana   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>43. Nos últimos 12 meses, seu chiado foi tão forte a ponto de impedir que seu (sua) filho (a) conseguisse dizer mais de duas palavras entre cada respiração?</b> |         |         |                      |                                      | f43_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Não   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>44. Alguma vez na vida seu (sua) filho (a) teve asma?</b>  |         |         |                      |                                      | f44_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Não   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>45. Nos últimos 12 meses seu (sua) filho (a) teve chiado no peito após exercícios físicos?</b>   |         |         |                      |                                      | f45_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |
| (2) Não   |         |         |                      |                                      |                   |
| <b>46. Nos últimos 12 meses seu (sua) filho (a) teve tosse seca à noite sem estar gripado ou com infecção respiratória?</b>   |         |         |                      |                                      | f46_isaac         |
| (1) Sim   |         |         |                      |                                      |                   |

|   |                   |
|---|-------------------|
| (2) Não   |                   |
| <b>PLANO DE SAÚDE</b>   |                   |
| <b>55. 47. O(A) &lt;nome da criança&gt; é coberta por plano de saúde atualmente?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não – <i>Finalize esse questionário</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Finalize esse questionário</i>   | f47_planodesaude  |
| <b>48. Qual o plano de saúde de &lt;nome da criança&gt;?</b><br><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | f48_planodesaude  |
| <b>49. O plano de saúde cobre internações em hospital?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | f49_planodesaude  |
| <b>50. O plano de saúde cobre tratamento odontológico?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | f50_planodesaude  |
| <b>51. Além da mensalidade, este plano cobra algum valor pelas consultas ou exames?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | f51_planodesaude  |
| <b>52. Além da mensalidade, no último mês, houve algum gasto com outras coisas relacionadas à saúde de &lt;nome da criança&gt; (enfermeira, óculos, fisioterapia) que não foi coberto pelo plano?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | f52_planodesaude  |
| <b>52a Quanto?</b><br><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | f52a_planodesaude |
| <b>53. Observações do entrevistador</b>   | f53_obsentrev     |
| <b>BLOCO G – INSEGURANÇA ALIMENTAR</b>  |                   |
| <b>Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) versão curta</b>   |                   |
| <b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR</b>  |                   |
| <b>1. Nos últimos três meses os(as) moradores(as) do domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g1_ebia           |
| <b>1a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g1a_ebia          |
| <b>2. Nos últimos três meses os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | g2_ebia           |

|   |          |
|---|----------|
| (9999) Não sabe ou não quer informar  |          |
| 2a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g2a_ebia |
| 3. <b>Nos últimos três meses os(as) moradores(as) do domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | g3_ebia  |
| 3a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g3a_ebia |
| 4. <b>Nos últimos três meses os(as) moradores(as) deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar                 | g4_ebia  |
| 4a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g4a_ebia |
| 5. <b>Nos últimos três meses algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar                  | g5_ebia  |
| 5a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g5a_ebia |
| 6. <b>Nos últimos três meses algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, por que não havia dinheiro para comprar comida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | g6_ebia  |
| 6a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   | g6a_ebia |
| 7. <b>Nos últimos três meses algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, por que não havia dinheiro para comprar comida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar         | g7_ebia  |
| 7a. <b>Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia do da COVID-19, durante 2020/2021?</b><br>(1) Sim   | g7a_ebia |

|   |                    |  |   |   |                           |                  |              |
|---|--------------------|--|---|---|---------------------------|------------------|--------------|
| (2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |                    |  |   |   |                           |                  |              |
| 8. Nos últimos três meses algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?<br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |                    |  |   |   |                           |                  | g8_ebia      |
| 8a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?<br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |                    |  |   |   |                           |                  | g8a_ebia     |
| 9. Observações do entrevistador   |                    |  |   |   |                           |                  | g9_obsentrev |
| <b>BLOCO H – SONO</b>   |                    |  |   |   |                           |                  |              |
| <b>ESCALA DE DISTÚRBIOS DE SONO</b>   |                    |  |   |   |                           |                  |              |
| <b>Instruções: Este questionário permitirá compreender melhor o ritmo sono-vigília de &lt;nome da criança&gt; e avaliar se existem problemas relativos a isto. Procure responder todas as perguntas. Ao responder considere cada pergunta em relação aos últimos 6 meses de vida da criança/adolescentes. Identifique a alternativa (resposta) mais adequada. (Leia a pergunta completa e todas as opções de resposta e registrar a resposta da mãe ou responsável)</b> |                    |  |   |   |                           |                  |              |
| 1. Quantas horas a criança dorme durante a noite  | (1)9-11 horas      | (2) 8-9 horas                            | (3) 7-8 horas                             | (4) 5-7 horas                             | (5) Menos de 5 horas      | h1_disturbiosono |              |
| 2. Quanto tempo a criança demora para adormecer   | (1)Menos de 15 min | (2)15-30 min                             | (3)30-45 min                              | (4) 45-60 min                             | (5) Mais de 60 min        | h2_disturbiosono |              |
| 3. A criança não quer ir para a cama para dormir  | (1)Nunca           | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h3_disturbiosono |              |
| 4. A criança tem dificuldade para adormecer   | (1)Nunca           | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h4_disturbiosono |              |
| 5. Antes de adormecer a criança está agitada, nervosa ou sente medo.  | (1)Nunca           | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h5_disturbiosono |              |
| 6. A criança apresenta “movimentos bruscos”, repuxões ou tremores ao adormecer.   | (1)Nunca           | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h6_disturbiosono |              |

|  |          |  |   |   |                           |                  |
|--|----------|--|---|---|---------------------------|------------------|
| 7. Durante a noite a criança faz movimentos rítmicos com a cabeça e corpo      | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h7_disturbioso   |
| 8. A criança diz que está vendo “coisas estranhas” um pouco antes de adormecer | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h8_disturbioso   |
| 9. A criança transpira muito ao adormecer                                      | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h9_disturbioso   |
| 10. A criança acorda mais de duas vezes durante a noite                        | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h10_disturbioso  |
| 11. A criança acorda durante a noite e tem dificuldade em adormecer novamente  | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h11_disturbioso  |
| 12. A criança mexe-se continuamente durante o sono.                            | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h12_disturbioso  |
| 13. A criança não respira bem durante o sono                                   | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h213_disturbioso |
| 14. A criança para de respirar por alguns instantes durante o sono             | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h14_disturbioso  |
| 15. A criança ronca  | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2                | (3)Alguns vezes (1 ou 2                   | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h15_disturbioso  |

|   |          |  |  |   |                           |                    |
|---|----------|--|--|---|---------------------------|--------------------|
|   |          | vezes por mês)                           | vezes por semana)                          |   |                           |                    |
| 16. A criança transpira muito durante a noite                         | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h16_disturbioso no |
| 17. A criança levanta-se e senta-se na cama ou anda enquanto dorme    | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h17_disturbioso no |
| 18. A criança fala durante o sono                                     | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h18_disturbioso no |
| 19. A criança range os dentes durante o sono                          | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h19_disturbioso no |
| 20. Durante o sono a criança grita angustiada, sem conseguir acordar. | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h20_disturbioso no |
| 21. A criança tem pesadelos que não lembra no dia seguinte            | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h21_disturbioso no |
| 22. A criança tem dificuldade em acordar pela manhã                   | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h22_disturbioso no |
| 23. Acorda cansada, pela manhã  | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Algunas vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h23_disturbioso no |

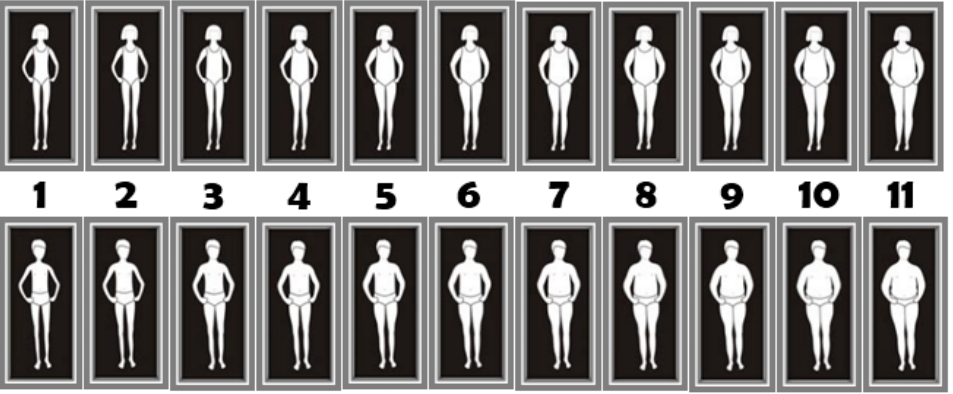
|  |          |  |   |   |                           |                 |
|--|----------|--|---|---|---------------------------|-----------------|
| 24. Ao acordar a criança não consegue movimentar-se ou fica como se estivesse paralisada por uns minutos.  | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h24_disturbioso |
| 25. A criança sente-se sonolenta durante o dia   | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h25_disturbioso |
| 26. Durante o dia a criança adormece em situações inesperadas sem avisar   | (1)Nunca | (2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês) | (3)Alguns vezes (1 ou 2 vezes por semana) | (4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana) | (5)Sempre (todos os dias) | h26_disturbioso |
| <b>QUALIDADE DO SONO DURANTE A PANDEMIA</b>  |          |  |   |   |                           |                 |
| 27. Agora vamos falar sobre o sono do(a) <nome da criança>, se compararmos o sono neste ano da Pandemia com a qualidade antes da Pandemia, ela está?                   |          |  |   |   |                           | h27covid_sono   |
| (1) Um pouco melhor<br>(2) Muito melhor<br>(3) Um pouco pior<br>(4) Muito pior<br>(5) Continua a mesma<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |          |  |   |   |                           |                 |
| <b>QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TEMPO DE TELA</b>  |          |  |   |   |                           |                 |
| <b>Durante uma semana habitual, de segunda a sexta, em média quantas horas por dia seu filho(a) usa ....</b>   |          |  |   |   |                           |                 |
| <b>28a Celular?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28a_temptela                             |                           |                 |
| <b>28b Televisão?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28b_temptela                             |                           |                 |
| <b>28c Videogame?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28c_temptela                             |                           |                 |
| <b>28d Tablet?</b>   | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28d_temptela                             |                           |                 |
| <b>28e Computador?</b>   | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28e_temptela                             |                           |                 |
| <b>28f Outro?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h28f_temptela                             |                           |                 |
| <b>29 Durante o final de semana habitual, sábado e domingo, em média quantas horas por dia seu filho(a) usa ....</b>   |          |  |   |   |                           |                 |
| <b>29a Celular?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h29a_temptela                             |                           |                 |
| <b>29b Televisão?</b>  | __horas  | (8888) Não se aplica                     | (9999) Não sabe ou não quer informar      | h29b_temptela                             |                           |                 |

|   |         |                      |                                      |                      |
|---|---------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
| <b>29c Videogame?</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h29c_tempotela       |
| <b>29d Tablet?</b>  | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h29d_tempotela       |
| <b>29e Computador?</b>  | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h29e_tempotela       |
| <b>29f Outro? _____</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h29f_tempotela       |
| <b>QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TEMPO DE TELA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>  |         |                      |                                      |                      |
| <b>30. Durante uma semana habitual na pandemia de COVID-19 (de 2020 a 2021), de segunda a sexta, em média quantas horas por dia seu filho(a) usava</b>  |         |                      |                                      |                      |
| <b>30a Celular?</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30a_tempotela covid |
| <b>30b Televisão?</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30b_tempotela covid |
| <b>30c Videogame?</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30c_tempotela covid |
| <b>30d Tablet?</b>  | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30d_tempotela covid |
| <b>30e Computador?</b>  | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30e_tempotela covid |
| <b>30f Outro?</b>   | __horas | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | h30f_tempotela covid |
| <b>31. Durante a pandemia, quantas dessas horas de tempo de tela, aproximadamente, foram utilizadas para assistir aulas ou atividades relacionadas a escola?</b><br>____horas<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar |         |                      |                                      | h31_ttcovidaulas     |
| <b>32. Observações do entrevistador</b>   |         |                      |                                      | h32_obsentrev        |
| <b>FINALIZA O QUESTIONÁRIO GERAL 2</b>  |         |                      |                                      |                      |
| <b>BLOCO I – QUESTIONÁRIO MÃE</b>   |         |                      |                                      |                      |
| <b>AUDIT –C</b>   |         |                      |                                      |                      |
| <b>Entrevistador</b>  |         |                      |                                      | i entrevistador      |
| <b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b><br>(1) Nunca – <i>Pule para a questão 4</i><br>(2) Mensalmente ou menos<br>(3) De 2 a 4 vezes por mês<br>(4) De 2 a 4 vezes por semana<br>(5) 4 ou mais vezes por semana           |         |                      |                                      | i1_auditmae          |
| <b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</b><br>(1) 1 ou 2<br>(2) 3 ou 4<br>(3) 5 ou 6<br>(4) 7, 8 ou 9<br>(5) 10 ou mais   |         |                      |                                      | i2_auditmae          |

|  |              |
|--|--------------|
| <p><b>3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?</b></p> <p>(1) Nunca<br/> (2) Menos do que uma vez ao mês<br/> (3) Mensalmente<br/> (4) Semanalmente<br/> (5) Todos ou quase todos os dias</p>  | i3_auditcmae |
| <b>VIOLÊNCIA</b><br>Juvenile Victimization Questionnaire(JVQ)  |              |
| <p><i><b>Lembrete:</b> A próxima seção trata de acontecimentos ou situações que são especialmente estressantes e que podem realmente incomodar qualquer pessoa. Por exemplo, presenciar um incêndio em casa, ser agredido, maltratado ou abusado sexualmente, ser assaltado com uma arma ou saber que uma pessoa querida morreu num acidente de carro.</i></p>   |              |
| <p><b>NESTE MOMENTO VAMOS FALAR SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM SEU/SUA FILHO/A.</b></p> <p>Antes de começarmos, quero lembrá-la que suas respostas serão mantidas totalmente privadas. Se houver alguma questão particular que você não queira responder, está bem. Mas é importante que você seja o mais honesta que puder, para que possamos ter uma ideia melhor sobre os tipos de coisas que crianças e adolescentes da idade de seu/sua filho/filha por vezes enfrentam.</p> <p>Lembre-se que não existe uma resposta certa ou errada.</p> <p><b>POR FAVOR, RESPONDA ÀS PERGUNTAS NOS DIZENDO SE ESTAS SITUAÇÕES OCORRERAM ALGUMA VEZ NA VIDA:</b></p> |              |
| <p><b>4. Alguém tirou à força algo que seu/sua filho/a estava carregando ou vestindo?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i4_jvq       |
| <p><b>5. Alguém roubou alguma coisa de seu/sua filho/a e nunca devolveu? Por exemplo, uma mochila, dinheiro, relógio, roupa, bicicleta, som, celular ou outra coisa??</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i5_jvq       |
| <p><b>6. Alguém quebrou ou estragou alguma coisa de seu/sua filho/a de propósito?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i6_jvq       |
| <p><b>7. Às vezes as pessoas são atacadas com varas, pedras, revólveres, facas ou outros objetos que machucam. Alguém bateu ou atacou seu/sua filho/a de propósito COM um objeto ou arma? Em algum lugar como: em casa, na escola, em uma loja, no carro, na rua ou em algum outro lugar?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i7_jvq       |
| <p><b>8. Alguém bateu ou atacou seu/sua filho/a SEM usar um objeto ou outra arma?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i8_jvq       |
| <p><b>9. Alguém começou a atacar seu/sua filho/a, mas por alguma razão, não conseguiu? Por exemplo, porque alguém o/a ajudou ou seu/sua filho/a fugiu?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>   | i9_jvq       |
| <b>LEMBRANDO QUE ESTAMOS FALANDO SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER ACONTECIDO ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A:</b>  |              |
| <p><b>10. Quando uma pessoa é sequestrada, significa que ela foi obrigada a ir para outro lugar, como entrar em um carro, por alguém que ela pensou que poderia machucá-la. Alguém tentou sequestrar seu/sua filho/a?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i10_jvq      |
| <p><b>11. Seu/sua filho/a apanhou ou foi atacado por causa da cor da sua pele, religião ou da origem de sua família? Por causa de um problema físico que seu/sua filho/a tem? Ou porque alguém disse que seu/sua filho/a é gay?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não</p>  | i11_jvq      |
| <b>A SEGUIR, NÓS LHE PERGUNTAREMOS SOBRE OS ADULTOS QUE CUIDAM DE SEU/SUA FILHO/A, OU SEJA, PAIS, BABÁS, ADULTOS QUE VIVEM COM SEU/SUA FILHO/A, OU OUTROS CUIDADORES.</b>  |              |

|   |         |
|---|---------|
| <b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A:</b>   |         |
| <b>12. Sem considerar tapas na bunda, algum adulto presente na vida de seu/sua filho/a bateu, surrou, chutou ou machucou fisicamente seu/sua filho/a de alguma forma?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | i12_jvq |
| <b>13. Seu/sua filho/a ficou assustado ou se sentiu realmente mal porque adultos presentes na vida dele/a o/a xingaram, disseram coisas ruins ou que não queriam seu/sua filho/a?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | i13_jvq |
| <b>14. Quando alguém é negligenciado, significa que os adultos presentes na sua vida não cuidam dele da maneira que deveriam. Eles poderiam não o ter alimentado o suficiente, nem o levado ao médico quando estava doente, ou não garantir que tivesse um lugar seguro para ficar. Seu/sua filho/a foi negligenciado ALGUMA VEZ NA VIDA?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não | i14_jvq |
| <b>15. Às vezes uma família briga sobre onde uma criança deveria viver. ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A, algum dos pais levou, manteve ou o/a escondeu para impedir que seu/sua filho/a ficasse com o outro?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i15_jvq |
| <b>16. Às vezes grupos de garotos ou gangues atacam pessoas. Um grupo de garotos ou gangue bateu, avançou em seu/sua filho/a ou o/a atacou?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | i16_jvq |
| <b>17. Algum garoto, mesmo um irmão ou irmã, bateu em seu/sua filho/a? Em algum lugar como: em casa, na escola, brincando na rua, numa loja, ou em algum outro lugar?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | i17_jvq |
| <b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b>   |         |
| <b>18. Alguns garotos tentaram machucar as partes íntimas de seu/sua filho/a de propósito batendo ou chutando as mesmas?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i18_jvq |
| <b>19. Alguns garotos, até mesmo um irmão ou irmã, perseguiu seu/sua filho/a, agarrou o cabelo dele/a ou suas roupas, ou obrigou seu/sua filho/a fazer as coisas que ele/a não queria?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i19_jvq |
| <b>20. Seu/sua filho/a ficou assustado ou se sentiu realmente mal por que garotos estavam xingando seu/sua filho/a, dizendo coisas ruins para seu/sua filho/a ou que eles não queriam seu/sua filho/a por perto?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i20_jvq |
| <b>21. Um(a) namorado(a) ou alguém com quem seu/sua filho/a ficou deu um tapa ou bateu em seu/sua filho/a?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i21_jvq |
| <b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b>   |         |
| <b>22. Algum adulto QUE VOCÊ CONHECE tocou nas partes íntimas de seu/sua filho/a quando seu/sua filho/a não queria, ou fez seu/sua filho/a tocar nas dele? Ou algum adulto QUE VOCÊ CONHECE forçou seu/sua filho/a ter relações sexuais?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | i22_jvq |

|  |         |
|--|---------|
| <p><b>23. Algum adulto que você NÃO CONHECIA tocou nas as partes íntimas de seu/sua filho/a quando ele/a não queria, fez seu/sua filho/a tocar nas dele ou forçou seu/sua filho/a a ter relações sexuais?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>                                 | i23_jvq |
| <p><b>24. Agora pense em garotos da idade de seu/sua filho/a, como colegas da escola, amigo(a), ou até um irmão ou irmã. Alguma outra criança ou adolescente obrigou seu/sua filho/a a praticar atos sexuais?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>                             | i24_jvq |
| <p><b>25. Alguém fez seu/sua filho/a olhar para as partes íntimas dele usando de força ou surpresa ou as mostrando rapidamente para seu/sua filho/a?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i25_jvq |
| <p><b>26. Alguém feriu os sentimentos de seu/sua filho/a por dizer ou escrever algo sexual sobre ele/a ou seu corpo?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i26_jvq |
| <p><b>27. Seu/sua filho/a praticou atos sexuais com alguém de 18 anos ou mais, até coisas que ambos quisessem?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i27_jvq |
| <p><b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b></p>   |         |
| <p><b>28. Seu/sua filho/a VIU algum dos pais apanhar do outro, ou de seu namorado ou namorada? Agressões como tapa no rosto, soco ou surra?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>   | i28_jvq |
| <p><b>29. Seu/sua filho/a VIU o pai ou a mãe bater, chutar ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs, sem tapas na bunda?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i29_jvq |
| <p><b>30. Seu/sua filho/a VIU alguém ser agredido de propósito COM uma vara, uma pedra, revólver, faca ou outros objetos que possam machucar? Em algum lugar como: em casa, na escolar, numa loja, no carro, na rua ou algum outro lugar?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p> | i30_jvq |
| <p><b>31. Na vida real, seu/sua filho/a VIU alguém ser agredido de propósito SEM usar uma vara, revólver, faca ou algo que poderia machucar?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i31_jvq |
| <p><b>32. Alguém roubou alguma coisa da casa que pertence à família de seu/sua filho/a ou a alguém com quem seu/sua filho/a vive? Coisas como uma televisão, som, carro ou outra coisa?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>   | i32_jvq |
| <p><b>33. Quando uma pessoa é assassinada, isso significa que alguém a matou de propósito. NO ÚLTIMO ANO, alguém próximo a seu/sua filho/a foi assassinado, como um amigo, vizinho ou alguém da sua família?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>                              | i33_jvq |
| <p><b>34. Seu/sua filho/a VIU alguém ser assassinado na vida real?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i34_jvq |
| <p><b>35. Seu/sua filho/a esteve em algum lugar na vida real em que ele/a pudesse ver ou ouvir pessoas sendo baleadas, bombas explodindo ou tumultos nas ruas?</b></p> <p>(1) Sim<br/>(2) Não</p>  | i35_jvq |
| <p><b>36. Seu/sua filho/a esteve no meio de um conflito onde ele/a pudesse ouvir brigas reais com armas ou bombas?</b></p>   | i36_jvq |

|   |        |        |        |         |        |                               |
|---|--------|--------|--------|---------|--------|-------------------------------|
| (1) Sim<br>(2) Não  |        |        |        |         |        |                               |
| Se você se emocionou ao responder alguma/s das questões deste questionário, e gostaria de conversar sobre isso, temos uma psicóloga na equipe. Você gostaria de conversar com ela após terminar a entrevista?   |        |        |        |         |        |                               |
| 37. Observações do entrevistador  |        |        |        |         |        | i37_obsentrev                 |
| <b>BLOCO J – QUESTIONÁRIO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>  |        |        |        |         |        |                               |
| AGORA AS PERGUNTAS SERÃO DIRECIONADAS AO FILHO(A) E ESTARÃO RELACIONADAS A SUA IMAGEM CORPORAL.   |        |        |        |         |        |                               |
|    |        |        |        |         |        |                               |
| 1. Qual figura representa o seu corpo atual?<br><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |        |        |        |         |        | j1_imagemcorp<br>oralatual    |
| 2. Qual figura representa o corpo que você gostaria de ter?<br><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |        |        |        |         |        | j2_imagemcorp<br>oraldesejada |
| 3. Qual figura representa o corpo ideal?<br><br>_____<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |        |        |        |         |        | j3_imagemcorp<br>oralideal    |
| <b>ATIVIDADE FÍSICA</b><br>(PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE FOR OLDER CHILDREN PAQ-C)   |        |        |        |         |        |                               |
| 4. <Nome da criança> está de férias?<br>(1) Sim – Pulo para as questões sobre menarca se for menina. Se for menino, encerrar questionário.<br>(2) Não – Iniciar o PAQ-C   |        |        |        |         |        | j4_ferias                     |
| AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS TIPOS DE ATIVIDADE FÍSICA QUE VOCÊ <NOME DA CRIANÇA> PRATICOU NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (NESSA ÚLTIMA SEMANA). ESSAS ATIVIDADES INCLUEM ESPORTE E DANÇA QUE FAÇAM VOCÊ SUAR OU QUE FAÇAM VOCÊ SENTIR SUAS PERNAS CANSADAS, OU AINDA JOGOS (TAIS COMO PIQUE, SALTOS, CORRIDAS E OUTROS), QUE FAÇAM VOCÊ SE SENTIR OFEGANTE. LEMBRE-SE: NÃO EXISTE CERTO OU ERRADO – ESTE QUESTIONÁRIO NÃO É UM TESTE. POR FAVOR, RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES DE FORMA SINCERA E PRECISA - É MUITO IMPORTANTE PARA O RESULTADO. |        |        |        |         |        |                               |
| (paqc4) Atividade física no tempo livre: Você realizou alguma dessas atividades nos últimos 7 dias (última semana). Se a resposta for sim, quantas vezes? (Assinalar apenas uma resposta por atividade)   |        |        |        |         |        |                               |
| 4a. Pular corda   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4a_paqc                      |
| 4b. Andar de patins   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4b_paqc                      |
| 4c. Skate   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4c_paqc                      |

|  |        |        |        |         |        |          |
|--|--------|--------|--------|---------|--------|----------|
| 4d. Brincar de pega-pega   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4d_paqc |
| 4e. Andar de bicicleta   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4e_paqc |
| 4f. Caminhar como exercício físico   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4f_paqc |
| 4g. Correr   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4g_paqc |
| 4h. Nadar  | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4h_paqc |
| 4i. Dançar   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4i_paqc |
| 4j. Fazer exercício em academias de ginástica  | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4j_paqc |
| 4k. Jogar basquetebol  | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4k_paqc |
| 4l. Jogar futebol/futsal   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4l_paqc |
| 4m. Jogar voleibol   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4m_paqc |
| 4n. Jogar handebol   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4n_paqc |
| 4o. Jogar tênis de campo/tênis de mesa   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4o_paqc |
| 4p. Lutar judô, karate, etc.   | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4p_paqc |
| 4q. _____  | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4q_paqc |
| 4r. _____  | (1)1-2 | (2)3-4 | (3)5-6 | (4) ≥ 7 | (5)Não | j4r_paqc |
| <p><b>5. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de educação física, quantas vezes você permaneceu muito ativo fisicamente: jogando intensamente, correndo, saltando, fazendo lançamentos, etc.?</b></p> <p>(1) Não tenho aula de educação física<br/> (2) Quase nunca<br/> (3) Algumas vezes<br/> (4) Muitas vezes<br/> (5) Sempre</p>   |        |        |        |         |        | j5_paqc  |
| <p><b>6. Nos últimos 7 dias, o que você normalmente fez no horário do recreio escolar?</b></p> <p>(1) Fico sentado (conversando, lendo, fazendo tarefas de aula, etc)<br/> (2) Fico passeando pelas dependências da escola<br/> (3) Corro ou jogo um pouco<br/> (4) Corro ou jogo bastante<br/> (5) Corro ou jogo intensamente durante o recreio</p>                                   |        |        |        |         |        | j6_paqc  |
| <p><b>7. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da manhã, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b></p> <p>(1) Nenhuma vez<br/> (2) Uma vez na última semana<br/> (3) 2-3 vezes na última semana<br/> (4) 4-5 vezes na última semana<br/> (5) 6 ou mais vezes na última semana</p> |        |        |        |         |        | j7_paqc  |
| <p><b>8. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da tarde, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b></p> <p>(1) Nenhuma vez<br/> (2) Uma vez na última semana<br/> (3) 2-3 vezes na última semana<br/> (4) 4-5 vezes na última semana<br/> (5) 6 ou mais vezes na última semana</p> |        |        |        |         |        | j8_paqc  |

|   |            |          |          |             |          |                |
|---|------------|----------|----------|-------------|----------|----------------|
| <b>9. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da noite, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b><br>(1) Nenhuma vez<br>(2) Uma vez na última semana<br>(3) 2-3 vezes na última semana<br>(4) 4-5 vezes na última semana<br>(5) 6 ou mais vezes na última semana   |            |          |          |             |          | j9_paqc        |
| <b>10. No último final de semana, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b><br>(1) Nenhuma vez<br>(2) Uma vez<br>(3) 2-3 vezes<br>(4) 4-5 vezes<br>(5) 6 ou mais vezes  |            |          |          |             |          | j10_paqc       |
| <b>11. Qual das seguintes situações melhor descreve seus últimos 7 dias? (Lembrete: Leia para a criança/adolescente as 5 opções antes dela decidir por uma resposta que melhor descreve a sua última semana).</b><br>(1) Todo ou a maioria do tempo livre realizei atividades que exige pouco ou nenhum esforço físico.<br>(2) Algumas vezes (1-2 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre (por exemplo, pratiquei esporte, joguei bola, corri, nadei, dancei, andei de bicicleta, fiz exercício físico, etc.)<br>(3) Frequentemente (3-4 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre<br>(4) Bastante frequentemente (5-6 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre<br>(4) Muito frequentemente (7 ou mais vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre |            |          |          |             |          | j11_paqc       |
| <b>12. Assinale com que frequência você realizou atividade física (por exemplo, praticou esporte, jogou bola, correu, nadou, dançou, andou de bicicleta, fez exercício físico, etc.) em cada dia da semana. (Leia as opções de resposta)</b>  |            |          |          |             |          |                |
| Atividades  | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito |                |
| 12a. 2ª Feira   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12a_paqc      |
| 12b. 3ª Feira   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12b_paqc      |
| 12c. 4ª Feira   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12c_paqc      |
| 12d. 5ª Feira   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12d_paqc      |
| 12e. 6ª Feira   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12e_paqc      |
| 12f. Sábado   | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12f_paqc      |
| 12g. Domingo  | (1)Nenhuma | (2)Pouco | (3)Médio | (4)Bastante | (5)Muito | j12g_paqc      |
| <b>13. (paqc13) Você esteve doente nesta última semana, ou apresentou alguma situação que o impediu de realizar normalmente atividade física?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não – Pule para a questão 11  |            |          |          |             |          | j13_paqc       |
| <b>13a (paqc13impedimento) Se sim, qual foi impedimento</b>   |            |          |          |             |          | j13a_paqc      |
| REDCAP: Pontuação final (Paqcscore) (REDCAP: cálculo da pontuação para criar variável total)<br>1) Questão 4<br>- Considere como pontuação final a média dos pontos obtidos nas atividades (“não” = 1 ponto, “>7” = 5 pontos).<br>2) Questões de 5 a 11   |            |          |          |             |          | j13b_paqcscore |

|  |  |
|--|--|
| <p>- Cada questão começa com atividade menos frequente e progride para a resposta de atividade mais frequente. (a resposta para atividade menos frequente = 1 ponto e a resposta para atividade mais frequente = 5).</p> <p>3) Questão 9 12</p> <p>- Considere como pontuação final a média dos pontos obtidos nos dias da semana (“nenhum” = 1, “muito” = 5).</p> <p>4) Questão 13</p> <p>Não é considerada para pontuação final</p> <p>- Uma vez que você tenha um valor de 1 a 5 para cada questão, calcula-se a média da pontuação</p> <p>- Um escore de 1 indica baixa atividade física, enquanto um escore 5 indica alta atividade física.</p> |  |
| <b>MENARCA - Exclusivo para sexo feminino</b>  |  |
| <p><b>14. A &lt;nome da criança&gt; já teve menarca (primeira menstruação/regra)?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não – <i>Finalize o questionário</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize o questionário</i></p>  | j14_menarca  |
| <p><b>15 Qual a idade da menarca?</b></p> <p><b>15a _____ (ano)</b></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | j15a_anomenarca                                    |
| <b>16. Observações do entrevistador</b>  | j16_obsentrev                                      |
| <b>BLOCO K – SAÚDE BUCAL</b>   |  |
| <b>AGORA VOU FALAR SOBRE A SAÚDE BUCAL DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;, MAIS ESPECIFICAMENTE SOBRE ALGUNS HÁBITOS COMO ESCOVAR OS DENTES, USAR CHUPETAS, ALÉM DE VISITAS AO DENTISTA E ALGUNS EVENTOS COMO DOR DE DENTE. DE FORMA GERAL, NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, QUEREMOS APENAS SABER O QUE ACONTECE COM A SAÚDE BUCAL DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>  |  |
| <b>ID do participante</b>  |  |
| <b>Entrevistador</b>   | k_entrevistador                                    |
| <p><b>1. O/A &lt;nome da criança&gt; já foi ao dentista alguma vez? (EXCETO EXAME BUCAL BRISA)</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não – <i>Pule para a questão 3</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k1_saudebucal                                      |
| <p><b>2. Com que idade &lt;nome da criança&gt; foi ao dentista pela primeira vez?</b></p> <p>Idade:</p> <p>2a _____ anos</p> <p>2b _____ meses</p> <p>2c _____ meses (anos+meses)</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k2a_saudebucal<br>k2b_saudebucal<br>k2c_saudebucal |
| <b>DOR DE DENTES</b>   |  |
| <p><b>3. Alguma vez &lt;nome da criança &gt; teve dor de dentes devido à cárie dentária?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para a questão 5</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k3_cariedental                                     |
| <b>4. Quando &lt; nome da criança&gt; teve dor de dentes por causa de cárie, o que a criança deixou de fazer? Eu vou ler algumas atividades e gostaria que você dissesse qual ou quais ela deixou de fazer:</b>  |  |

|   |         |         |                      |                                      |  |
|---|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|--|
| <b>4a. Não conseguiu dormir?</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k4a_cariedental</b>                           |
| <b>4b. Deixou de brincar?</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k4b_cariedental</b>                           |
| <b>4c. Deixou de ir à escola?</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k4c_cariedental</b>                           |
| <b>4d. Deixou de comer?</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k4d_cariedental</b>                           |
| <b>4e. Deixou de escovar os dentes?</b>   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k4e_cariedental</b>                           |
| <b>HÁBITOS NÃO NUTRITIVOS</b>   |         |         |                      |                                      |  |
| <b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE HÁBITOS DE CHUPAR CHUPETA E CHUPAR O DEDO. ALGUMAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES TÊM ESSES HÁBITOS POR PERÍODOS CURTOS E OUTRAS CONTINUAM A CHUPAR CHUPETA E/OU DEDO POR LONGOS PERÍODOS QUE CHEGAM ATÉ A ADOLESCÊNCIA OU VIDA ADULTA.</b> |         |         |                      |                                      |  |
| <b>5. &lt;Nome da criança&gt;alguma vez utilizou chupeta?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k5_saudebucal</b>                             |
| (1) Sim<br>(2) Não – <i>Pule para a questão 8</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |         |         |                      |                                      |  |
| <b>6. O(A) &lt;nome da criança&gt; ainda chupa chupeta, mesmo que só algumas vezes por semana ou à noite?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k6_saudebucal</b>                             |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |  |
| <b>7. Quando &lt;nome da criança&gt; parou de usar chupeta?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k7a_saudebucal</b><br><b>k7b_saudebucal</b>   |
| 7a _____ anos<br>7b _____ meses.<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |  |
| <b>8. O(A) &lt;nome da criança&gt; alguma vez teve o hábito de chupar o dedo?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k8_saudebucal</b>                             |
| (1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 12</i><br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |  |
| <b>9. Com quantos anos ou meses &lt;nome da criança&gt; começou com o hábito de chupar o dedo?</b>  |         |         |                      |                                      | <b>k9a_saudebucal</b><br><b>k9b_saudebucal</b>   |
| 9a _____ anos<br>9b _____ meses.<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |  |
| <b>10. O(A) &lt; nome da criança&gt; ainda tem o hábito de chupar dedo, mesmo que somente à noite ou alguns momentos?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k10_saudebucal</b>                            |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |  |
| <b>11. Quando &lt;nome da criança&gt; parou de chupar o dedo?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k11a_saudebucal</b><br><b>k11b_saudebucal</b> |
| 11a _____ anos<br>11b _____ meses.<br>(7777) Não se aplica<br>(8888) Não sabe   |         |         |                      |                                      |  |

|   |         |         |                      |                                      |                           |
|---|---------|---------|----------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| (9999) Não quer informar/não respondeu o questionário   |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>12. O(A) &lt;nome da criança&gt; tem algum dos seguintes hábitos</b>   |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>12a.</b> Roer unhas  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k12a_saudebucal</b>    |
| <b>12b.</b> Morder caneta, lápis, fone de ouvido, ou outro objeto   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k12b_saudebucal</b>    |
| <b>12c.</b> Morder bochecha ou lábios   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k12c_saudebucal</b>    |
| <b>12d. Outro?</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k12d_saudebucal</b>    |
| <b>12e. Em caso de outro hábito, qual?</b>  |         |         |                      |                                      | <b>k12e_saudebucal</b>    |
| (8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>13. O(A) &lt;nome da criança&gt; baba quando está dormindo, isso é, você observa que a fronha do travesseiro dele fica manchada de baba/saliva?</b>  |         |         |                      |                                      | <b>k13_saudebucal</b>     |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL</b>   |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>14. Embora seja desejável escovar os dentes todos os dias, nem toda criança obedece às instruções dos pais e de dentistas: O(A) &lt;nome da criança &gt; escova os dentes TODOS OS DIAS?</b> |         |         |                      |                                      | <b>k14_higienebucal</b>   |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>15. Em geral qual (is) o(s) horário(s) em que &lt;nome da criança&gt; escova os dentes?</b>  |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>15a.</b> Ao acordar (antes do café da manhã)   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k15a_higienebucal</b>  |
| <b>15b.</b> Após o café da manhã  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k15b_higienebucal</b>  |
| <b>15c.</b> Depois do almoço  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k15c_higienebucal</b>  |
| <b>15d.</b> Antes de dormir   | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k15d_higienebucal</b>  |
| <b>15e. Outro?</b>  | (1) Sim | (2) Não | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | <b>k15e_higienebucal</b>  |
| <b>15f Em caso de outro horário, qual?</b>  |         |         |                      |                                      | <b>k15f_higienebucal</b>  |
| (8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                           |
| <b>16. O(A) &lt;nome da criança&gt; utiliza fio dental diariamente?</b>   |         |         |                      |                                      | <b>k16_usodefiodental</b> |
| (1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  |         |         |                      |                                      |                           |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <p><b>17. Alguém supervisiona a escovação do(a) &lt;nome da criança&gt;? Isto é, verifica se a criança realmente escovou, ou lembra a criança que é preciso escovar os dentes?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não, a criança já toma conta de sua própria higiene.<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>   | k17_supervisa_higienebucal |
| <b>PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL</b>   |                            |
| <p><b>18. Como você diria que a saúde bucal de &lt; nome da criança&gt; é? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Excelente<br/> (2) Muito boa<br/> (3) Boa<br/> (4) Razoável<br/> (5) Ruim<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k18_percepcao_saudebucal   |
| <b>BRUXISMO</b>   |                            |
| <p><b>19. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se &lt;nome da criança&gt; range ou rangeu os dentes? Isto é esfrega (raspa) os dentes uns nos outros, ou faz barulho com a boca como se estivesse rangendo?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não - <i>Pular para a questão 23</i><br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para a questão 23</i></p>   | k19_bruxismo               |
| <p><b>20. Este hábito de ranger os dentes ainda persiste?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não - <i>Pular para a questão 23</i><br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k20_bruxismo               |
| <p><b>21. Este hábito de ranger os dentes ocorre em quais momentos? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Somente quando a criança está dormindo<br/> (2) Somente quando a criança está acordada<br/> (3) Quando a criança está dormindo e também quando ela está acordada<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k21_bruxismo               |
| <p><b>22. Com que frequência este hábito de ranger os dentes acontece? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Toda noite<br/> (2) De 3 a 4 vezes por semana<br/> (3) Uma vez por semana<br/> (4) Às vezes (menos de 1 vez por semana)<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k22_bruxismo               |
| <p><b>23. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se &lt;nome da criança&gt; aperta ou apertou os dentes com força? Em geral a criança fecha a boca e força os dentes uns contra os outros sem barulho, mas com força, e em geral nota-se que os músculos da face perto do ouvido se contraem.</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não – <i>Finalize o questionário</i><br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize o questionário</i></p> | k23_bruxismo               |
| <p><b>24. Este hábito de apertar os dentes ainda persiste?</b></p> <p>(1) Sim<br/> (2) Não<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>  | k24_bruxismo               |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <p><b>25. Este hábito de apertar os dentes com força ocorre em quais momentos?</b> <i>(Leia as opções)</i></p> <p>(1) Somente quando a criança está dormindo<br/> (2) Somente quando a criança está acordada<br/> (3) Quando a criança está dormindo e também quando ela está acordada<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | k25_bruxismo         |
| <p><b>26. Com que frequência este hábito de apertar os dentes acontece?</b> <i>(Leia as opções)</i></p> <p>(1) Toda noite<br/> (2) De 3 a 4 vezes por semana<br/> (3) Uma vez por semana<br/> (4) Às vezes (menos de 1 vez por semana)<br/> (8888) Não se aplica<br/> (9999) Não sabe ou não quer informar</p>   | k26_bruxismo         |
| <b>27. Observações do entrevistador</b>  | k27_obsentrev        |
| <b>BLOCO L – DAWBA</b>   |                      |
| <b>1 ID do participante</b>  | recor_id             |
| <b>2 Entrevistador:</b>  | l2_entrevdawba       |
| <b>2a. INFORMANTE:</b>   | l2a_informante       |
| <b>2b. Nome da criança</b>   | l2b_nomecrianc<br>a  |
| <b>2c. Idade</b>   | l2c_idadecrianc<br>a |
| <b>2d. Sexo</b>  | l2d_sexocrianca      |
| <b>2e. Data da coleta:</b>   | l2e_datacoleta       |
| <b>3. SDQ (Mãe)</b>  |                      |
| 3a. Pontuação total  | l3a_sdq_pt           |
| 3b. Pontuação emocional  | l3b_sdq_pe           |
| 3c. Pontuação conduta  | l3c_sdq_pc           |
| 3d. Pontuação hiperatividade   | l3d_sdq_ph           |
| 3e. Pontuação social   | l3e_sdq_ps           |
| 3f. Pontuação pró-social   | l3f_sdq_pp           |
| 3g. Pontuação impacto  | l3g_sdq_pi           |
| <b>DAWBA (Mãe)</b>   |                      |
| <b>4. Transtornos Autistas</b>   |                      |
| 4a. Sintomas _____   | l4a_dawba_ta_s<br>in |
| 4b. Impacto _____  | l4b_dawba_ta_i<br>mp |
| 4c. DSM-IV & 5 _____   | l4c_dawba_ta_d<br>sm |
| 4d. CID-10 _____   | l4d_dawba_ta_c<br>id |
| <b>5. Ansiedade de separação</b>   |                      |
| 5a. Sintomas _____   | l5a_dawba_as_s<br>in |
| 5b. Impacto _____  | l5b_dawba_as_i<br>mp |
| 5c. DSM-IV & 5 _____   | l5c_dawba_as_d<br>sm |
| 5d. CID-10 _____   | l5d_dawba_as_c<br>id |
| <b>6. Fobia Específica</b>   |                      |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| 6a. Sintomas _____                                     | l6a_dawba_fe_s<br>in    |
| 6b. Impacto _____                                      | l6b_dawba_fe_i<br>mp    |
| 6c. DSM-IV & 5 _____                                   | l6c_dawba_fe_d<br>sm    |
| 6d. CID-10 _____                                       | l6d_dawba_fe_c<br>id    |
| <b>7. Fobia Social</b>                                 |                         |
| 7a. Sintomas _____                                     | l7a_dawba_fs_s<br>in    |
| 7b. Impacto _____                                      | l7b_dawba_fs_i<br>mp    |
| 7c. DSM-IV & 5 _____                                   | l7c_dawba_fs_d<br>sm    |
| 7d. CID-10 _____                                       | l7d_dawba_fs_c<br>id    |
| <b>8. Pânico</b>                                       |                         |
| 8a. Sintomas _____                                     | l8a_dawba_pan<br>sin    |
| 8b. Impacto _____                                      | l8b_dawba_pan<br>imp    |
| 8c. DSM-IV & 5 _____                                   | l8c_dawba_pan<br>dsm    |
| 8d. CID-10 _____                                       | l8d_dawba_pan<br>cid    |
| <b>9. Agorafobia</b>                                   |                         |
| 9a. Sintomas _____                                     | l9a_dawba_ago<br>sin    |
| 9b. Impacto _____                                      | l9b_dawba_ago<br>imp    |
| 9c. DSM-IV & 5 _____                                   | l9c_dawba_ago<br>dsm    |
| 9d. CID-10 _____                                       | l9d_dawba_ago<br>cid    |
| <b>10. Transtorno de Estresse Pós-Traumático –TEPT</b> |                         |
| 10a. Sintomas _____                                    | l10a_dawba_tep<br>t sin |
| 10b. Impacto _____                                     | l10b_dawba_tep<br>t imp |
| 10c. DSM-IV & 5 _____                                  | l10c_dawba_tep<br>t dsm |
| 10d. CID-10 _____                                      | l10d_dawba_tep<br>t cid |
| <b>11. Transtorno Obsessivo Compulsivo-TOC</b>         |                         |
| 11a. Sintomas _____                                    | l11a_dawba_toc<br>sin   |
| 11b. Impacto _____                                     | l11b_dawba_toc<br>imp   |
| 11c. DSM-IV & 5 _____                                  | l11c_dawba_toc<br>dsm   |
| 11d. CID-10 _____                                      | l11d_dawba_toc<br>cid   |
| <b>12. Ansiedade Generalizada</b>                      |                         |
| 12a. Sintomas _____                                    | l12a_dawba_ans<br>g sin |
| 12b. Impacto _____                                     | l12b_dawba_<br>ansg imp |

|   |                      |
|---|----------------------|
| 12c. DSM-IV & 5 _____   | l12c_dawba_ ansg_dsm |
| 12d. CID-10 _____   | l12d_dawba_ ansg_cid |
| <b>13. Depressão</b>  |                      |
| 13a. Sintomas _____   | l13a_dawba_de p_sin  |
| 13b. Impacto _____  | l13b_dawba_ dep_imp  |
| 13c. DSM-IV & 5 _____   | l13c_dawba_de p_dsm  |
| 13d. CID-10 _____   | l13d_dawba_de p_cid  |
| <b>14. Autoagressão</b>   |                      |
| 14a. Sintomas _____   | l14a_dawba_aa sin    |
| 14b. Impacto _____  | l14b_dawba_ aa_imp   |
| 14c. DSM-IV & 5 _____   | l14c_dawba_aa dsm    |
| 14d. CID-10 _____   | l14d_dawba_aa cid    |
| <b>15. Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor –DMDD</b> |                      |
| 15a. Sintomas _____   | l15a_dawba_dm dd_sin |
| 15b. Impacto _____  | l15b_dawba_dm dd_imp |
| 15c. DSM-IV & 5 _____   | l15c_dawba_dm dd_dsm |
| 15d. CID-10 _____   | l15d_dawba_dm dd_cid |
| <b>16. Bipolar</b>  |                      |
| 16a. Sintomas _____   | l16a_dawba_bip sin   |
| 16b. Impacto _____  | l16b_dawba_ bip_imp  |
| 16c. DSM-IV & 5 _____   | l16c_dawba_bip dsm   |
| 16d. CID-10 _____   | l16d_dawba_bip cid   |
| <b>17. Hiperatividade</b>                                       |                      |
| 17a. Sintomas _____   | l17a_dawba_hip sin   |
| 17b. Impacto _____  | l17b_dawba_hip imp   |
| 17c. DSM-IV & 5 _____   | l17c_dawba_hip dsm   |
| 17d. CID-10 _____   | l17d_dawba_hip cid   |
| <b>18. Transtorno Desafiador Opositivo</b>                      |                      |
| 18a. Sintomas _____   | l18a_dawba_tdo sin   |
| 18b. Impacto _____  | l18b_dawba_ tdo_imp  |
| 18c. DSM-IV & 5 _____   | l18c_dawba_tdo dsm   |
| 18d. CID-10 _____   | l18d_dawba_tdo cid   |
| <b>19. Transtorno de Conduta</b>                                |                      |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 19a. Sintomas _____   | l19a_dawba_tc_sin         |
| 19b. Impacto _____  | l19b_dawba_tc_imp         |
| 19c. DSM-IV & 5 _____   | l19c_dawba_tc_dsm         |
| 19d. CID-10 _____   | l19d_dawba_tc_cid         |
| <b>20. Anorexia / Bulimia</b>   |                           |
| 20a. Sintomas _____   | l20a_dawba_anor_sin       |
| 20b. Impacto _____  | l20b_dawba_anor_imp       |
| 20c. DSM-IV & 5 _____   | l20c_dawba_anor_dsm       |
| 20d. CID-10 _____   | l20d_dawba_anor_cid       |
| <b>21. Transtorno de Tique</b>  |                           |
| 21a. Sintomas _____   | l21a_dawba_tt_sin         |
| 21b. Impacto _____  | l21b_dawba_tt_imp         |
| 21c. DSM-IV & 5 _____   | l21c_dawba_tt_dsm         |
| 21d. CID-10 _____   | l21d_dawba_tt_cid         |
| <b>22. Outras Preocupações</b>  |                           |
| 22a. Sintomas _____   | l22a_dawba_preo_sin       |
| 22b. Impacto _____  | l22b_dawba_preo_imp       |
| 22c. DSM-IV & 5 _____   | l22c_dawba_preo_dsm       |
| 22d. CID-10 _____   | l22d_dawba_preo_cid       |
| 23. Resultados dawba pdf<br>__upload  | l23_dawbaresultadosupload |
| <b>24 Status do DAWBA</b><br><b>(1) Realizado</b><br><b>(2) Não realizado</b> | p24_statusdawba           |
| <b>25. Observações do entrevistador</b>                                       | l25_obsdawba              |
| <b>BLOCO M – WISC IV</b>  |                           |
| <b>1 ID do participante</b>   |                           |
| <b>2 Entrevistador</b>  |                           |
| <b>3 Compreensão verbal</b>   |                           |
| 3a Soma dos pontos ponderados   | m_wisc_icv3a              |
| 3b Ponto Composto   | m_wisc_icv3b              |
| 3c Rank Percentil   | m_wisc_icv3c              |
| 3d Intervalo de confiança (95%)   | m_wisc_icv3d              |
| <b>4 Organização Perceptual</b>   |                           |
| 4a Soma dos pontos ponderados   | m_wisc_iop4a              |
| 4b Ponto Composto   | m_wisc_iop4b              |
| 4c Rank Percentil   | m_wisc_iop4c              |
| 4d Intervalo de confiança (95%)   | m_wisc_iop4d              |
| <b>5 Memória Operacional</b>  |                           |
| 5a Soma dos pontos ponderados   | m_wisc_imo5a              |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| 5b Ponto Composto   |  | m wise imo5b      |
| 5c Rank Percentil   |  | m wise imo5c      |
| 5d Intervalo de confiança (95%)   |  | m wise imo5d      |
| <b>6 Velocidade de Processamento</b>  |  |                   |
| 6a Soma dos pontos ponderados   |  | m wise ivp6a      |
| 6b Ponto Composto   |  | m wise ivp6b      |
| 6c Rank Percentil   |  | m wise ivp6c      |
| 6d Intervalo de confiança (95%)   |  | m wise ivp6d      |
| <b>7 QI total</b>   |  |                   |
| 7a Soma dos pontos ponderados   |  | m wise qit7a      |
| 7 b Ponto Composto  |  | m wise qit7b      |
| 7c Rank Percentil   |  | m wise qit7c      |
| 7d Intervalo de confiança (95%)   |  | m wise qit7d      |
| <b>8 Status do WISC</b>   |  | m8_statusdawba    |
| <b>(1) Realizado</b>  |  |                   |
| <b>(2) Não realizado</b>  |  |                   |
| <b>9. Observações do entrevistador</b>  |  | m9_obswise        |
|   |  |                   |
| <b>BLOCO N – RECORDATÓRIO 24 HORAS</b>  |  |                   |
| <b>1 ID do participante</b>   |  | recor id          |
| <b>2 Entrevistador:</b>   |  | n2_entrevr24h     |
| <b>3 Horário de início:</b>   |  | n3_hrinicior24h   |
| <b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  |  | n4_crianca        |
| <b>5 Nos últimos 30 dias, o (a) &lt;nome da criança&gt; ingeriu algum suplemento dietético (vitamina, mineral ou multivitamínicos)?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não - <i>Pule para a questão 13</i><br>(8888) Não se aplica - <i>Pule para a questão 13</i><br>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i> |  | n5_suplr24h       |
| <b>6 SE SIM, qual(is) suplemento(s)?</b>  |  | n6a_supl1r24h     |
| <b>6a</b> _____ <b>(suplemento 1)</b>   |  |                   |
| <b>6b</b> _____ <b>(suplemento 2)</b>   |  | n6b_supl2r24h     |
| <b>6c</b> _____ <b>(suplemento 3)</b>   |  | n6c_supl3r24h     |
| <b>7 Qual (is) unidade(s) deste(s) suplemento(s)? (Preencher número de comprimidos ou ml)</b>   |  | n7a_unisupl1r24h  |
| <b>7a</b> _____ <b>(unidade suplemento 1)</b>   |  |                   |
| <b>7b</b> _____ <b>(unidade suplemento 2)</b>   |  | n7b_unisupl1r24h  |
| <b>7c</b> _____ <b>(unidade suplemento 3)</b>   |  | n7c_unisupl1r24h  |
| <b>8 Qual (is) dosagem(ns) deste(s) suplemento(s)? (Preencher em UI, mg ou mcg)</b>   |  | n8a_dosesupl1r24h |
| <b>8a</b> _____ <b>(dosagem suplemento 1)</b>   |  |                   |
| <b>8b</b> _____ <b>(dosagem suplemento 2)</b>   |  | n8b_dosesupl2r24h |
| <b>8c</b> _____ <b>(dosagem suplemento 3)</b>   |  | n8c_dosesupl3r24h |
| <b>9 Qual frequência do uso deste(s) suplemento(s)?</b>   |  | n9a_freqsupl1r24h |
| <b>9a Frequência suplemento 1</b><br>(1) 1 vez ao dia<br>(2) 2 vezes ao dia<br>(3) 3 vezes ao dia<br>(4) 1 vez na semana<br>(5) 2 vezes na semana<br>(6) 3 vezes na semana<br>(7) 4 vezes na semana<br>(8) 5 vezes na semana  |  |                   |

|  |                        |
|--|------------------------|
| (9) 6 vezes na semana<br>(10) 1 vez ao mês<br>(11) 2 vezes ao mês<br>(12) 3 vezes ao mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar   |                        |
| <b>9b Frequência suplemento 2</b><br>(1) 1 vez ao dia<br>(2) 2 vezes ao dia<br>(3) 3 vezes ao dia<br>(4) 1 vez na semana<br>(5) 2 vezes na semana<br>(6) 3 vezes na semana<br>(7) 4 vezes na semana<br>(8) 5 vezes na semana<br>(9) 6 vezes na semana<br>(10) 1 vez ao mês<br>(11) 2 vezes ao mês<br>(12) 3 vezes ao mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | n9b_freqsupl2r2<br>4h  |
| <b>9c Frequência suplemento 3</b><br>(1) 1 vez ao dia<br>(2) 2 vezes ao dia<br>(3) 3 vezes ao dia<br>(4) 1 vez na semana<br>(5) 2 vezes na semana<br>(6) 3 vezes na semana<br>(7) 4 vezes na semana<br>(8) 5 vezes na semana<br>(9) 6 vezes na semana<br>(10) 1 vez ao mês<br>(11) 2 vezes ao mês<br>(12) 3 vezes ao mês<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar | n9c_freqsupl3r2<br>4h  |
| <b>10. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 1?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | n10_atualsupl1r<br>24h |
| <b>11. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 2?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | n11_atualsupl2r<br>24h |
| <b>12. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 3?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não<br>(8888) Não se aplica<br>(9999) Não sabe ou não quer informar  | n12_atualsupl3r<br>24h |
| <b>13. Status do R24h:</b><br>(1) Realizado e finalizado<br>(2) Realizado, mas com pendência<br>(3) Não realizado  | n13_statusr24h         |
| <b>14 Horário de fim da aplicação:</b>   | n14_hrfimr24h          |
| <b>15. Observações do entrevistador (anotar itens que ficaram pendentes do R24h ou do uso de suplementos):</b>   | n15_obsr24h            |
| <b>BLOCO O – DINAMOMETRIA</b>  |                        |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <p>Inicie o teste lendo: <b>Agora vou usar um instrumento que se chama DINAMÔMETRO para testar a força da sua mão.</b> <i>Este teste somente pode ser feito se &lt;nome da criança&gt; NÃO sofreu nenhuma cirurgia no braço ou na mão, nos últimos três meses. A criança deve sentar na cadeira, com apoio nas costas, com os ombros aduzidos (junto ao corpo).</i></p> <p><b>Flexione o cotovelo a 90 graus, estique o antebraço com a palma da mão para cima. Pegue as duas peças de metal juntas assim (faça a demonstração). Preciso ajustar o aparelho para o seu tamanho? Agora, aperte bem forte. Tão forte quanto puder. As duas peças de metal não vão se mover, mas eu poderei ver qual a intensidade da força que você está usando. Vou fazer este teste 3 vezes em cada braço. Avise-me se sentir alguma dor ou incômodo.</b></p> |                    |
| 1 ID do participante:   | recor_id           |
| 2 Entrevistador:  | o2_entrevdin       |
| 3 Horário de início:  | o3_hriniciodin     |
| 4 Você é <nome da criança>?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | o4_crianca         |
| 5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | o5_limfiscadin     |
| 6 Apenas observe: O participante está com algum dos braços ou dedos quebrados ou utilizando gesso em um dos membros superiores ou tem amputação de um desses membros?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | o6_limampdin       |
| <b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>   |                    |
| 7 Você sente dores frequentes ou fortes (de forma crônica) em algum ou ambos os braços ou pulsos?<br>(1) Sim<br>(2) Não   | o7_dorbracodin     |
| 8 Qual mão você usa para escrever?<br>(1) Direita<br>(2) Esquerda   | o8_maodominantedin |
| 9 Medida 1: Mão esquerda<br>Kg  | o9_fpm1esq         |
| 10 Medida 1: Mão direita<br>Kg  | o10_fpm1dir        |
| 11 Medida 2: Mão esquerda<br>Kg   | o11_fpm2esq        |
| 12 Medida 2: Mão direita<br>Kg  | o12_fpm2dir        |
| 13 Medida 3: Mão esquerda<br>Kg   | o13_fpm3esq        |
| 14 Medida 3: Mão direita<br>Kg  | o14_fpm3dir        |
| 15 Status do Dinamômetro:<br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado   | o15_statusdin      |
| 16 Observações do entrevistador:  | o16_obsdin         |
| <b>BLOCO P – PRESSÃO ARTERIAL CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>   |                    |
| 1 ID do participante  | recor_id           |
| 2 Entrevistador   | p2_entrev          |

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>3 Horário de início</b>   | p3_hriniciopa     |
| <b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | p4_criancapa      |
| <b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não | p5_limfiscapa     |
| <b>Vou te fazer algumas perguntas antes de fazermos este teste:</b>  |                   |
| <b>6 Você tomou bebida alcoólica nas últimas 12 horas?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | p6_bebalcoolpa    |
| <b>7 Você tomou café ou chá nas últimas 4 horas?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | p7_cafepa         |
| <b>8 Você consumiu algum medicamento nas últimas 24 horas?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | p8_medicampa      |
| <b>9 Qual foi o medicamento que você consumiu?</b>   | p9_medpanome      |
| <b>10 Medida 1 Pressão arterial sistólica(máxima):</b><br><b>mmHg</b>  | p10_pas1          |
| <b>11 Medida 1 Pressão arterial diastólica (mínima):</b><br><b>mmHg</b>  | p11_pad1          |
| <b>12 Medida 2 Pressão arterial sistólica(máxima):</b><br><b>mmHg</b>  | p12_pas2          |
| <b>13 Medida 2 Pressão arterial diastólica (mínima):</b><br><b>mmHg</b>  | p13_pad2          |
| <b>14 Medida 3 Pressão arterial sistólica(máxima):</b><br><b>mmHg</b>  | p14_pas3          |
| <b>15 Medida 3 Pressão arterial diastólica (mínima):</b><br><b>mmHg</b>  | p15_pad3          |
| <i>REDCAP: Inserir variável que faça as médias das 3 medidas</i>   |                   |
| <b>16 Média Pressão arterial sistólica</b>   | p16_médiapas      |
| <b>17 Média Pressão arterial diastólica</b>  | p17_médiapad      |
| <b>18 Status da Pressão arterial</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado   | p18_statuspa      |
| <b>17 Observações do entrevistador:</b>  | p17_obsipa        |
|  |                   |
| <b>BLOCO Q – BODPOD CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>  |                   |
| <b>1 Chave do participante</b>   | recor_id          |
| <b>2 Entrevistador</b>   | q2_entrevbodpod   |
| <b>3 Horário de início</b>   | q3_hriniciobodpod |
| <b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | q4_criancabodpod  |
| <b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não | q5_limfiscabodpod |
| <b>6 O participante está utilizando bandagem de gesso?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | q6_bandagbodpod   |

|  |  |  |  |  |  |                    |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|
| <b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>7 Altura</b><br>_____ (cm)  |  |  |  |  |  | q7_alturabodpod    |
| <b>8 Peso</b><br>_____ (kg)  |  |  |  |  |  | q8_pesobodpod      |
| <b>9 IMC:</b><br>_____ (Kg/m <sup>2</sup> )  |  |  |  |  |  | q9_imcbodpod       |
| <b>10 Percentual de gordura:</b><br>_____ (%)  |  |  |  |  |  | q10_percgordbodpod |
| <b>MEDIDA FORA DO LIMITE ACEITÁVEL. FAÇA UM NOVO ESCANEAMENTO!</b>   |  |  |  |  |  |                    |
| <b>11 Status do Bod Pod</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado  |  |  |  |  |  | q11_statusbodpod   |
| <b>12 Observações do entrevistador:</b>  |  |  |  |  |  | q12_obsbodpod      |
|  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>BLOCO R – DXA CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>   |  |  |  |  |  |                    |
| <b>1 ID do participante</b>  |  |  |  |  |  | recor_id           |
| <b>2 Entrevistador:</b>  |  |  |  |  |  | r2_entrevdxa       |
| <b>3 Horário de início:</b>  |  |  |  |  |  | r3_hrinioidxa      |
| <b>4 Você é [nome_crianca]?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  |  |  |  |  |  | r4_criancadx       |
| <b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não |  |  |  |  |  | r5_limfiscadx      |
| <b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>6 Você possui alguma prótese de metal (placa, pino ou haste) ou silicone?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   |  |  |  |  |  | r6_protmetaldxa    |
| <b>7 Você utiliza algum objeto, que não seja visível de metal como piercing?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   |  |  |  |  |  | r7_piercingdxa     |
| <b>8 Massa muscular:</b><br>_____ (kg)   |  |  |  |  |  | r8_mmdxa           |
| <b>9 Total no corpo inteiro:</b><br>_____ (Z-score)  |  |  |  |  |  | r9_totalcidxa      |
| <b>10 Total das médias do fêmur:</b><br>_____ (Z-score)  |  |  |  |  |  | r10_totalfemurdx   |
| <b>11 Total da média de L1-L4:</b><br>_____ (Z-score)  |  |  |  |  |  | r11_totall1l4dxa   |
| <b>12 Status do DXA</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado  |  |  |  |  |  | r12_statusdxa      |
|  |  |  |  |  |  |                    |
| <b>BLOCO S – BODPOD MÃE</b>  |  |  |  |  |  |                    |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>1 ID do participante</b>  | recor id            |
| <b>2 Entrevistador</b>   | s2_entrevbodpod     |
| <b>3 Horário de início</b>   | s3_hriniobodpod     |
| <b>4 Você é a mãe de &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | s4_maecriancabodpod |
| <b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não | s5_limfiscabodpod   |
| <b>6 O participante está utilizando bandagem de gesso?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | s6_bandagpodpod     |
| <b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>  |                     |
| <b>7 A Sra está grávida?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | s7_gravpodpod       |
| <b>8 Altura</b><br>(cm)  | s8_alturabodpod     |
| <b>9 Peso</b><br>(kg)  | s9_pesobodpod       |
| <b>10 IMC:</b><br>(Kg/m <sup>2</sup> )   | s10_imcbodpod       |
| <b>11 Percentual de gordura:</b><br>(%)  | s11_percgordbodpod  |
| <b>MEDIDA FORA DO LIMITE ACEITÁVEL. FAÇA UM NOVO ESCANEAMENTO!</b>   |                     |
| <b>12 Status do Bod Pod</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado  | s12_statusbodpod    |
| <b>13 Observações do entrevistador:</b>  | s13_obsbodpod       |
| <b>BLOCO T – MAPA</b>  |                     |
| <b>1 ID do participante</b>  | recor id            |
| <b>2 Entrevistador (início)</b>  | t2_entrevmapainic   |
| <b>3 Data da coleta (início)</b>   | t3_datainiciomapa   |
| <b>4 Turno da coleta (início)</b><br>(1) Manhã<br>(2) Tarde  | t4_turnoiniciomapa  |
| <b>5 Você é o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não  | t5_criancamapa      |
| <b>6 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não | t6_limfiscamapa     |
| <b>7 Número da MAPA</b>  | t7_nummapa          |
| <b>PREENCHER APENAS QUANDO O(A) &lt;nome da criança&gt; DEVOLVER A MAPA</b>  |                     |
| <b>8 Entrevistador (fim/retirada)</b>  | t8_entrevmapafim    |
| <b>9 Data da coleta (fim/retirada):</b> - -  | t9_datafimmapa      |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>10 Turno da coleta (fim/retirada):</b><br>(1) Manhã<br>(2) Tarde   | t10_turnofimmapa        |
| <b>11 Percentual de sucesso técnico _____%</b>  | t11_percsucesso<br>mapa |
| <b>12 Média da pressão sistólica (24h)</b>  | t12_medPAS24<br>hmapa   |
| <b>13 Média da pressão diastólica (24h)</b>   | t13_medPAD24<br>hmapa   |
| <b>14 Média da pressão sistólica dia ____</b>   | t14_medPASdia<br>mapa   |
| <b>15 Média da pressão diastólica dia ____</b>  | t15_medPADdi<br>amapa   |
| <b>16 Média da pressão sistólica noite ____</b>   | t14_medPASnoi<br>temapa |
| <b>17 Média da pressão diastólica noite ____</b>  | t16_medPADno<br>itemapa |
| <b>16 Descenso fisiológico Sistólico</b>  | t16_descsismap<br>a     |
| <b>17 Descenso fisiológico Médio</b>  | t17_descmédio<br>mapa   |
| <b>18 Descenso fisiológico Diastólico</b>   | t18_descdiamap<br>a     |
| <b>19 Devolvido</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | t19_devolmapa           |
| <b>20 Status da MAPA</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado  | t20_statusmapa          |
| <b>21 Observações do entrevistador: _____</b>   | t21_obsmapa             |
| <b>BLOCO U – ACELERÔMETRO</b>   |                         |
| <b>1 ID participante</b>  | recor_id                |
| <b>2 Entrevistador que entrega o acelerômetro (início)</b>  | u2_entrevinicac<br>el   |
| <b>3 Data da entrevista</b>   | u3_hrinicioacel         |
| <b>4 Você é o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b><br>(1) Sim<br>(2) Não   | u4_criancaacel          |
| <b>5 Apenas observe: <i>O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</i></b><br>(1) Sim<br>(2) Não | u5_limfísicaacel        |
| <b>6 Turno da coleta (início)</b><br>(1) Manhã<br>(2) Tarde   | u6_turnoiniciom<br>apa  |
| <b>7 Número do acelerômetro</b>   | u6_numacel              |
| <b>8 Horário que colocou acelerômetro (início): ____ - ____ - ____</b>  | u7_datacolacel          |
| <b>PREENCHER APENAS QUANDO O(A) &lt;nome da criança&gt; DEVOLVER O ACELERÔMETRO</b>   |                         |
| <b>9 Entrevistador que recebe acelerômetro (fim/entrega)</b>  | u8_entrevfimcac<br>cel  |
| <b>10 Data da coleta (fim/entrega): ____ - ____ - ____</b>  | u9_datacolacel          |
| <b>11 Turno da coleta (fim/entrega)</b><br>(1) Manhã<br>(2) Tarde   | u8_turnofimacel         |
| <b>12 Devolvido</b>   | u12_devolacel           |

|  |                |
|--|----------------|
| (1) Sim<br>(2) Não   |                |
| <b>13 Status do acelerômetro</b><br>(1) Realizado<br>(2) Não realizado | t12_statusacel |
| <b>14 Observações do entrevistador:</b>                                | t13_obsacel    |
| <b>BLOCO V – XXXX</b>  |                |
|  |                |
| <b>BLOCO X - ODONTO</b>  |                |
|  |                |
|  |                |
|  |                |

## ANEXO D – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

### 1. Instructions for authors

#### Index

#### 1. Introduction

Manuscripts in the following languages are accepted: Portuguese and English. Articles submitted in Portuguese are translated by our journal into English and published in both languages. For articles submitted in English, there is no translation to Portuguese.

The original research manuscript must follow the structure known as IMRD: Introduction, Methods, Results and Discussion (Text Structure). Manuscripts based on qualitative research may have other formats, with Results and Discussion being accepted in the same section, as well as Final Remarks and Conclusions. Other manuscript categories (reviews, commentary, etc.) must follow the text format suited to them.

The studies must be presented so that any interested researcher may reproduce its results. For that, we encourage using the following recommendations, according to the submitted article category:

- [CONSORT](#) -checklist and flowchart for controlled and randomized tests;
- [STARD](#) – checklist and flowchart for diagnostic accuracy studies;
- [MOOSE](#) -checklist and flowchart for meta-analysis and systematic reviews of observational studies;
- [PRISMA](#) – checklist and flowchart for systematic reviews and meta-analysis;
- [STROBE](#) – checklist for observation studies in epidemiology;
- [RATS](#) – checklist for qualitative studies.

Details of the items required for submission of the manuscript are described according to the article category.

As a way of evaluating the occurrence of plagiarism, all received manuscripts are submitted to a program for text similarity detection.

The first author's ORCID, as well as all other co-authors' ones, must be informed when submitting the manuscripts, in the cover letter.

#### **Resolution of conflicts of interest and ethical violations**

Editors will take the necessary steps to identify and prevent the publication of articles where research misconduct or ethical violations occur, including plagiarism, manipulation of citations and falsification / fabrication of data, absence of relevant authorizations, discrimination, among others. Situations and allegations that come to the attention of editors and evaluators will be forwarded to the Editorial Committee, which will take the appropriate measures, including referral to higher levels of the university, if necessary.

[Top](#)

## 2. Article categories

### a) Original Articles

Include observational, experimental or quasi-experimental studies, program evaluation, cost-effectiveness analyses, decision analyses and studies on the evaluation of the performance of diagnose tests for populational triage. Each article must contain clear objectives and hypotheses, used design and methodology, results, discussion and conclusions.

They also include theoretical essays (critique and formulation of significant theoretical knowledge) and articles dedicated to the present and discuss methodological aspects and techniques used in public health research. In this case, the text must be organized into topics to guide the reader in relation to the essential elements of the argument developed.

#### **Measuring tools in population research**

Manuscripts that deal with measurement tools may include aspects related to transcultural development, evaluation, and adaptation for usage in populational studies, excluding the ones with clinical application, which do not meet the RSP scope.

For measurement manuscripts, we recommend the presentation of a detailed appreciation of the evaluated construct, including its possible intensity gradient and sub-dimensions. The development of a new instrument must be based on a literature review, which can explicitly identify the insufficiency of previous proposals and justify the need for a new tool.

The following must be detailed in the text: item proposition, selection, and elaboration, as well as the employment of strategies to adequate it to the construct's definition, including the use of qualitative techniques in research (in-depth interviews, focal groups, etc.), meetings with specialist panels, among others; the path traced in the definition of how to measure items and the performing pre-tests, along with its preliminary sets; and the evaluation of face, content, criteria, construct or dimensional validity.

Tool reliability analyses must also be presented and discussed, including measures for internal consistency, test-retest reliability, or interobserver concordance. The authors must expose the process of selecting the final tool and place it in critical and comparative view in relation to other tools destined to evaluate the same or similar constructs.

For manuscripts on the transcultural adaptation of measurement tools, besides fulfilling the aforementioned recommendations on the whole, it is necessary to explain the theoretical model guiding the process. The authors must just as well justify the choice for a certain tool for adaptation to a certain socio-cultural context, based on a thorough literature review. Lastly, they should also explicitly indicate how, and which were the adapting theoretical model's phases used in the work submitted for publication.

The measurement tool must be included as an annex of the submitted article.

#### **Manuscript organization**

Besides the mentioned recommendations, authors must verify the following formatting instructions:

##### a) Original article

- Should have a maximum of 3,500 words (excluding abstracts, tables, figures and references).
- Number of tables and figures: up to 5.
- Recommended number of references: up to 30.
- Abstracts in the structured format with up to 300 words.

##### b) Brief communication

Short reports on findings which are of interest to public health, but which do not comprise a wider analysis or a more extensive discussion. Its presentation must follow the norms required for original articles.

- Should have a maximum of 1,500 words (excluding abstracts, tables, figures and references).
- Number of tables and figures: one table or figure.
- Recommended number of references: up to 5.
- Abstracts in the narrative format with a maximum of 100 words.

### c) Review article

**Systematic review and meta-analysis**-Through the synthesis of results in original, quantitative or qualitative, studies, it aims to answer a specific question, which is significant to public health. It describes in detail the process of looking for original studies, the criteria used for selecting the ones included in the review and the procedures employed for synthesizing the results obtained by the reviewed studies. Consult:

[MOOSE](#) checklist and flowchart for meta-analyses and systematic reviews of observational studies

[PRISMA](#) checklist and flowchart for systematic reviews and meta-analyses

**Narrative/critical review**-The narrative or critical review has a descriptive-discursive character, and it is dedicated to comprehensively present and discuss themes of scientific interest in the field of public health. It must present a clear formulation of a scientific interested object, logical argumentation, theoretic-methodological critique of consulted works, and a concluding synthesis. It must be designed by researchers with experience in the studied field or specialists of recognized knowledge.

- It must have a maximum of 4,000 words (excluding abstracts, tables, figures and references).
- Number of tables and figures: up to 5.
- Number of references: no limitation.
- Abstracts in the structured format must have up to 300 words, or 150 words for narrative formats.

### d) Commentary

They aim to encourage the discussion, introduce a debate, and “fuel” controversies on significant aspects of public health. The text must be organized into topics or subitems. The introduction must highlight the subject and its significance. Mentioned references must support the main aspects covered by the text.

- They must contain a maximum of 2,000 words (excluding abstracts, tables, figures and references).
- Recommended number of references: up to 30.
- Number of tables and figures: up to 5.
- Abstracts in a narrative form must have a maximum of 150 words.

**We also publish Letters to the Editor with up to 600 words and a maximum of 5 references.**

[Top](#)

## 3. Data for Manuscript Identification

### Authorship

The notion of authorship is based on the substantial contribution of each one of the persons listed as author, in regards of the conception of the research project, data analysis and interpretation, writing, and critical review. Each author’s contribution must be explained in a specific declaration for that end. The inclusion of authors whose contribution does not fit the mentioned criteria is not justified.

### Author identification data (registry)

**Name and surname:** The author must follow the format in which he/she is already indexed in databases and which is registered in the ORCID.

**Corresponding address:** The name and address of the author responsible for letter exchange must be mentioned.

**Institution:** Up to three hierarchy institutional levels of affiliation may be included (for example: university, institute, department).

**Co-authors:** Identify the manuscript's co-authors by their names, surnames, and institutions, according to the authorship order.

**Research support:** If the research was subsidized, the type of support, name of financing agency, and the respective number of the process must be indicated.

**Previous presentation:** If the research was presented in a scientific meeting, the event's name, place, and year must be indicated.

[Top](#)

#### 4. Conflict of interests

Public reliability in the peer revision process and the credibility of published articles depend partly on how conflicts of interests are managed during writing, peer revision, and decision-making by the editors.

Conflicts of interests may arise when authors, reviewers, or editors have interests, visible or not, that may affect manuscript elaboration or evaluation. The conflict of interests may be personal, commercial, political, academic, or financial.

When authors submit a manuscript, they are responsible for recognizing and revealing financial or other conflicts that may have influenced their work. The authors must indicate in the manuscript all financial support given to the work or other financial or personal connections in relation to the research. The reviewer must report to the editors any conflict of interests that may affect their opinion on the manuscript and, when applicable, must declare him/herself non-qualified to review it.

If the authors are unsure of what may be considered a potential conflict of interests, they should contact the RSP's editorial secretary.

[Top](#)

#### 5. Statements and documents

According to the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), some documents and declarations by the authors are required for evaluating their manuscripts. Read the following document list and, if applicable, attach the documents to the process. The moment in which each document is required varies:

| Document   | Who must sign it  | When to attach it  |
|--|---|--------------------|
| a. Cover letter                                      | All authors or the first one signs and inserts the ORCID of all authors informed in the cover letter. | When submitting    |
| b. Declaration of Responsibility for Acknowledgments | Responsible author  | After the approval |
| c. Declaration of Copyright Transference             | All authors   | After the approval |

##### a) Cover letter

The cover letter must be signed by all authors or at least by the first author. The ORCID of all authors must be informed in the letter.

- Information on the manuscript's findings and most important conclusions and explanation about its significance for public health;

- Information of the study's novelty and why it should be published in this journal;
- Mention of up to three articles, if any, published by the authors in the same research line of the manuscript;
- Attestation of exclusively submitting the manuscript to RSP;
- Declaration of the authors' potential conflict of interests;
- Each authors' contribution to the manuscript.

According to the authorship criteria by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), authors should fulfill all following conditions: (1) contributing significantly to the conception and planning, or data analysis and interpretation; (2) contributing significantly to draft elaborations or to the content's critical review; and (3) participating in the approval of the manuscript's final version.

In the case of multicentric groups, or if a great number of authors has developed the work, the group must indicate the individuals that accept direct responsibility for the manuscript. These individuals must completely fulfill the aforementioned criteria for authorship. In this case, the editors will ask them for the required declarations when submitting the manuscripts. The corresponding author must clearly indicate the preferred way of mentioning the group's name and identification of its members, which will be listed at the end of the article.

Do not comprise authorship: those who only acquired financing, gathered data, or performed a general supervision of the research group.

#### **b) Declaration of Responsibility for Acknowledgements**

The authors must mention the names of those who, although they did not fit the authorship requisites, have collaborated to the work. It will be necessary to explain the reason for the acknowledgement (e.g.: scientific consultancy, manuscript critical review, data collection, etc.). Mentioned people should express their permission and the responsible author must attach the Declaration of Responsibility for Acknowledgements. It may also comprise the logistical support by institutions.

#### **c) Declaration of Copyright Transference**

All authors must read, sign and send the document transferring copyrights. The article will be authorized for publication only when this document is in the possession of RSP.

The copyright transference document will be requested after the article is approved.

#### **a) COVER LETTER MODEL**

City, [day] of month year.

Dear Mr. Editor, *Revista de Saúde Pública*

[Inform the most important finding and conclusions in the manuscript and explain its meaning for public health]

[Inform the novelty of the study]

[Mention, if any, up to three articles published by the authors in the same research line than the manuscript]

Thus, we submit to your appreciation the work “\_\_\_\_\_ [title] \_\_\_\_\_”, which fits RSP's areas of interest. The journal was chosen [justify the choice for the journal to publish the manuscript].

Authors' contribution (example): work's design, planning, analysis, interpretation, and writing: author 1; result interpretation and manuscript writing: author 2. Both authors have approved the submitted final version.

I certify that this manuscript represents an original work and that it, or another work with substantially similar content by me, has not been published, in parts or completely, nor is it being considered for publication by another journal, be it in print or digital publications.

The authors declare no conflict of interest. (If there is a conflict, explain it).

\_\_\_\_\_ **1<sup>st</sup> author's complete name + signature + ORCID**

2<sup>nd</sup> author's complete name + ORCID

## b) DECLARATION OF RESPONSIBILITY FOR ACKNOWLEDGEMENTS

I, (full name of the author responsible for the submission), author of the manuscript named (full title of the article):

- Certify that all persons that have substantially contributed to making this manuscript, but who did not fit the authorship criteria, are cited along with their specific contributions in Acknowledgements in the manuscript.
- Certify that all persons mentioned in the Acknowledgements have provided their due written permission.

\_\_\_\_\_  
DATE + FULL NAME AND SIGNATURE c)

**DECLARATION OF COPYRIGHT TRANSFERENCE** I agree that all copyrights referring to the manuscript [TITLE], approved for publication in the Revista de Saúde Pública, will be sole property of the Faculdade de Saúde Pública, being permitted its complete or partial reproduction in any other mean of publication, printed or digital, since the source is cited, conferring the due credit to the Revista de Saúde Pública. Authors: \_\_\_\_\_  
DATE + FULL NAME AND SIGNATURE [Top](#)

## 6. Preparation of the manuscript

### Title in the manuscript's original language

The title must be concise and complete, containing significant information that can enable the recuperation of the article in databases. The limit is 90 characters, including spaces. If the manuscript is submitted in English, it will be also necessary to inform the title in Portuguese.

**Short title:** It is the title that will appear in the article's header. It must contain the subject in a maximum of 45 characters.

**Descriptors:** For manuscripts written in Portuguese, the authors must indicate 3 to 10 descriptors extracted from the Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) by BVS/Bireme. For English, authors should use the Medical Subject Headings (MeSH) by the National Library of Medicine (USA). If descriptors suited to the article's theme are not found, keywords may be indicated.

**Abstract:** The abstract must be written in the original language of the manuscript. Specifications regarding the abstract type are described in each of the article categories. As a general rule, the abstract must include: aim of the study, main methodological procedures (studied population, place and year of performance, observational and analytical methods), main results and conclusions.

### Text structure

**Introduction:** Must be short, reporting the context and justification of the study, supported by references suited to the manuscript's objective, which must be clear at the end of this section.

**Methodology:** It is indispensable to clearly describe the procedures adopted, the analyzed variables (with their respective definition, if needed), and the hypothesis to be tested. The population, sample, and measuring tools must also be described, presenting, if possible, validity measures. It is necessary to indicate information on data collection and processing. Due references for methods and techniques employed, including statistical methods, must be included; it is essential that new methods or the ones that were substantially modified be described, justifying the reasons for employing it and mentioning its limitations. Ethic criteria in research must be respected. The authors must explain that the research was conducted according to the ethic standards and approved by an ethics committee.

**Results:** It is necessary to present them in a logical sequence, beginning with the description of the most important data. Tables and figures should be restricted to the ones that are necessary for the argument and the description of data in the text must be restricted to the most important ones. Graphs should be used to highlight significant results and to summarize complex relations. Data in graphs and tables should not be duplicated nor repeated throughout the text. Numerical results must specify the statistical method used in the analysis.

**Discussion:** Based on the data obtained and results reached, new and significant aspects observed should be interpreted in the light of scientific literature and pre-existing theories in the field. Arguments and proofs based on personal communication or published in restricted documents cannot be used as bases for the author's argumentation. Both the work's limitation and its implications for future research must be described. It is necessary to include only hypotheses and generalizations based on data from the study. The Conclusions must close this section, recovering the work's objective.

### References

**List:** References must be normalized according to the Vancouver style – Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, listed according to the order of apparition. Journal titles must be cited in abbreviation, according to the PubMed. For publications with up to six authors, all of them should be cited; for more than six, only the six first should be cited, followed by the Latin expression “et al.”. Whenever possible, include the DOI of the cited work.

### Examples:

#### Journal

#### articles

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):44-52. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>

#### Books

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* Washington: National Academy Press; 2001[cited 2003 jul 13] Disponível em: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10149](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149)

For other examples, we recommend consulting the norms (“Citing Medicine”) by the National Library of Medicine, available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>.

### In-Text citations

It is necessary for the reference to be indicated by its number in the list, as an **exponent (superscript)** before the punctuation, without parenthesis, brackets or similar symbols. In cases when the author's name and year are significant, the reference number must be typed before the author's name. Works by two authors must cite both authors connected by “and”. In cases of multiple authors, cite only the first author followed by “et al.”.

### Examples:

The promotion of population health has as reference the article by Evans and Stoddart<sup>9</sup>, who consider the distribution of income, social development, and individual reaction in the determinations of health-disease process.

According to Lima et al.<sup>9</sup>, the prevalence of mental disorders in medicine students is higher than in the general population.

### Tables

They should be presented at the end of the text, after the references, and numbered consecutively in Arabic numerals, in the same order they were mentioned in the text. Each table must have a short title. Do not use internal horizontal or vertical dashes. Explanatory notes must

be inserted at the foot of the table and not in the title. If there is a table extracted from a previously published work, the authors must formally ask the authorization of the journal that published it for its reproduction.

To build a legible table, the maximum number is 10 columns, depending on the amount of content in each space. Notes in tables must be indicated by letters and superscripted.

### **Boxes**

Boxes differ from tables for containing text instead of numerical data. They should be presented at the end of the text, after the references, and numbered consecutively in Arabic numerals, in the same order they were mentioned in the text. Each chart must have a short title. Explanatory notes must be inserted at the foot of the box and not in the title. If there is a chart extracted from a previously published work, the authors must formally ask the authorization of the journal that published it for its reproduction.

### **Figures**

Images (photography, drawings, graphs, etc.) must be cited as Figures and numbered consecutively in Arabic numerals, in the same order they were mentioned in the text and presented after the tables. They also must have a title and legend inserted on the lower part of the figure. Figures will only be accepted for publication if they were sufficiently clear and have digital quality, preferably in a vector format. For JPEG format, the minimum resolution must be 300 dpi. Graphs with grid lines are not accepted, and their elements (bars, circles) cannot have volume (3-D). If there is a figure extracted from a previously published work, the authors must formally ask the authorization of the journal that published it for its reproduction.

[Top](#)

## **7. Checklist for submission**

26. Name and affiliation institution of each author, including e-mail and telephone.
27. Title of the manuscript in English, as well as in its language of origin (Portuguese), if applicable.
28. Summarized title with 45 characters.
29. Text presented in Arial font, body size 12, in Word or similar formats (doc, docx, and rtf).
30. Structured abstract for original research papers in the original language of the manuscript.
31. Narrative abstract for non-research manuscripts in the original language of the manuscript.
32. Cover letter, containing signed authorship responsibility. It must be signed by all authors or at least by the first author and contain the ORCID of all authors.
33. Name of the supporting agency and number(s) of the process(es).
34. References normalized according to the Vancouver style, presented in citation order. It is necessary to verify if all references are cited in the text.
35. Tables numbered sequentially, with title and notes, with a maximum of 10 columns.
36. Figure in vector format in pdf, tif, jpeg, or bmp, with a minimum resolution of 300 dpi. Graphs should not have grid lines nor volume.
37. Tables, boxes, and figures must not be, altogether, more than five.
38. We do not publish supplementary materials, annexes and appendices.

[Top](#)

## **8. Editorial process**

### **a) Evaluation**

Pre-analysis: the Scientific Editor evaluates manuscripts based on their quality and relevance for the public health field and decides whether the manuscript will be selected for peer reviews or not.

Peer review: if selected in the pre-analysis, the manuscript is sent to one of the Associate Editors registered at the system according to his/her respective area of expertise. The Associate Editor selects the reviewers (two) according to their area of expertise and submits the manuscript for evaluation. If the Associate Editor considers that the received opinions are insufficient for a conclusion, he/she should refer another (other) reviewer(s). Based on the opinions, the Associate Editor decides: to refuse it, if the manuscript has major deficiencies; to accept it; or to allow a new submission, and, in this case, he/she should indicate in his/her comments the important modifications for possible reformulation and for re-evaluation by reviewers.

#### **b) Scientific writing review**

To be published, the approved manuscript will be edited by a team that will review grammar, style, and scientific writing (clarity, conciseness, objectivity, and solidity). RSP reserves the right of making changes aiming at a perfect communication with readers. The responsible author will have access to all suggested changes until the last proof sent.

#### **c) Proofs**

The author responsible for correspondence will receive a proof, in a text file (doc, docx, or rtf), with observations and changes made by the technical reading team. The deadline for reviewing the proof is two days.

In case there are doubts regarding this proof, the editorial team will contact the author to review the text, until a final version of it is reached.

Articles submitted in Portuguese will be translated into English. About 20 days after the author has finished the article's proof, RSP will send the article's version in English for appreciation by the author. During this review, the author should pay attention to possible interpretation errors, field vocabulary, and especially to the content equivalence to the approved original version. The deadline for reviewing the English version is two days.

The RSP adopts the continuous publication system. Therefore, the publication is faster: it does not depend on a set of articles for closing an issue, but on the individual process of each article. Because of that, we ask authors to observe the stipulated deadlines.

[Top](#)

### **9. Publication fee**

The RSP began charging a publication fee in 2012, a necessary measure to ensure its continuity with quality and technological resources.

In consideration of authors whose financial situation was adversely affected by the pandemic, we decided to keep the publication fee unchanged for as long as possible, absorbing increases in publication costs. However, due to significant cuts in funding support from sponsoring institutions and inflationary pressures in the sector, we have adjusted the fee for 2025. For articles submitted from January 15, 2025, the publication fee will be R\$ 4,700.00. For payments made from abroad, the fee will be US\$ 1,200.00.

RSP provides authors with the necessary documents to verify payment of the fee to their employers, postgraduate programs, or research funding agencies.

The *Revista de Saúde Pública* (RSP) does not charge a manuscript submission fee. If the submitted manuscript is approved, the corresponding author will receive a proforma invoice with payment information for the publication fee. It is worth noting that this is a one-time fee, meaning the author will not incur additional costs, except in certain cases\*. RSP will handle all subsequent editorial steps, including reference validation, grammatical review, English translation (if the manuscript was submitted in Portuguese), PDF formatting, XML conversion, and indexing in bibliographic databases.

\* If an erratum needs to be published due to an author's error, a fee of R\$ 380 (or US\$ 100 for payments made from abroad) will be charged.

### **Search**

Titles and Abstracts

Authors

Keywords

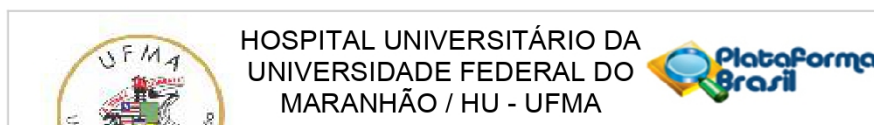
Site Content

Library - Centro de Informação e Referência (CIR) FSP/USP

**Indexers**

- [Clarivate/ISI: Web of Sciences](#)
- [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#)
- [EMBASE](#)
- [LILACS](#)
- [POPLINE](#)
- [PubMed Central \(PMC\)](#)
- [PubMed/Medline](#)
- [SciELO Brasil](#)
- [SciELO Saúde Pública](#)
- [Scopus](#)

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Coortes de nascimentos de Ribeirão Preto (SP), Pelotas (RS) e São Luís (MA): determinantes precoces do processo saúde doença no ciclo vital - Uma contribuição das coortes de nascimento brasileiras para o SUS

**Pesquisador:** Rosangela Fernandes Lucena Batista

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 23556819.3.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.122.558

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa e

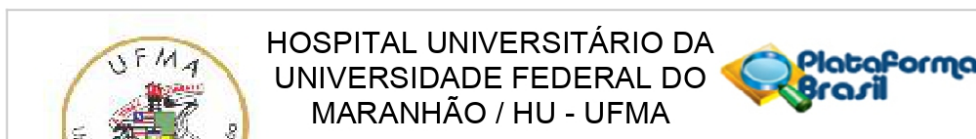
Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1453050.pdf 22/11/2021 21:01:07

#### Introdução:

Em 2010, o projeto denominado "Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimentos em duas cidades brasileiras – BRISA (acrônimo de BrazilianBirthCohortStudies, Ribeirão Preto and São Luís)", financiado pela FAPESP (proc. N 2008/53593-0), iniciou em dois municípios de características socioeconômicas e demográficas contrastantes: Ribeirão Preto (RP), em São Paulo, localizada em uma das regiões mais ricas no sudeste do país, e São Luís (SL), no Maranhão, uma das regiões mais carentes do Nordeste brasileiro. O principal objetivo do projeto BRISA foi estudar novos fatores de risco para o nascimento pré-termo e suas consequências ao longo da vida. O projeto compreende duas coortes em cada cidade: uma de nascimentos avaliada de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010 e outra coorte iniciada no pré-natal entre fevereiro de 2010 e fevereiro de 2011 com avaliação no quinto mês de gestação em uma amostra de conveniência; ambas foram entrevistadas por ocasião do nascimento e foram novamente estudadas aos 13 a 30 meses de idade. A coorte de nascimentos

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Coortes de nascimentos de Ribeirão Preto (SP), Pelotas (RS) e São Luís (MA): determinantes precoces do processo saúde doença no ciclo vital - Uma contribuição das coortes de nascimento brasileiras para o SUS

**Pesquisador:** Rosangela Fernandes Lucena Batista

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 23556819.3.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.122.558

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1453050.pdf 22/11/2021 21:01:07

#### Introdução:

Em 2010, o projeto denominado "Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimentos em duas cidades brasileiras – BRISA (acrônimo de Brazilian Birth Cohort Studies, Ribeirão Preto and São Luís)", financiado pela FAPESP (proc. N 2008/53593-0), iniciou em dois municípios de características socioeconômicas e demográficas contrastantes: Ribeirão Preto (RP), em São Paulo, localizada em uma das regiões mais ricas no sudeste do país, e São Luís (SL), no Maranhão, uma das regiões mais carentes do Nordeste brasileiro. O principal objetivo do projeto BRISA foi estudar novos fatores de risco para o nascimento pré-termo e suas consequências ao longo da vida. O projeto compreende duas coortes em cada cidade: uma de nascimentos avaliada de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010 e outra coorte iniciada no pré-natal entre fevereiro de 2010 e fevereiro de 2011 com avaliação no quinto mês de gestação em uma amostra de conveniência; ambas foram entrevistadas por ocasião do nascimento e foram novamente estudadas aos 13 a 30 meses de idade. A coorte de nascimentos

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

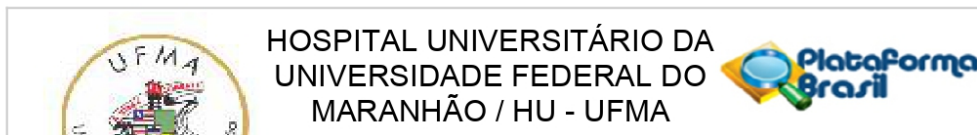
**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

de RP identificou os nascimentos hospitalares que ocorreram nos oito hospitais com serviço de maternidade da cidade, públicos ou privados, entre janeiro e dezembro de 2010. Todas as puérperas residentes no município foram convidadas a participar, sendo incluídos 7797 nascidos vivos de parto único, gemelares e natimortos (inclui as crianças do pré-natal que nasceram em 2010), houve 3,8% de perdas. A coorte de pré-natal de RP incluiu amostra de conveniência de 1400 gestantes com gravidez única, avaliadas entre 22 e 25 semanas de gestação. Destas, 1370 foram reentrevistadas à época do nascimento (de abril de 2010 a junho de 2011). De 2011 a 2013 foi realizado o primeiro seguimento das crianças, com idades de 13 a 30 meses.

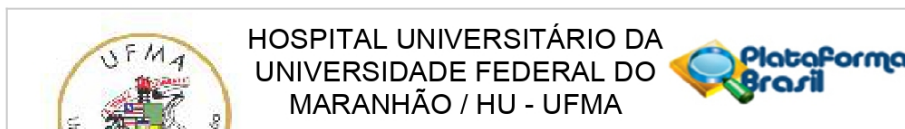
Foram avaliadas 4182 crianças, com taxa de seguimento de 48,9%, após exclusão dos natimortos, óbitos durante o primeiro ano de vida e crianças da coorte do pré-natal que nasceram em 2011. Da coorte do pré-natal, 1007 foram avaliados (78,6%). Considerando as duas coortes, a taxa de seguimento foi de 51,6%. A coorte de nascimentos de São Luís identificou os nascimentos que ocorreram nos dez hospitais da cidade, públicos ou privados, de janeiro a dezembro de 2010. A base amostral do estudo incluiu 96,5% dos nascimentos do período, ficando de fora os nascimentos não hospitalares (0,2%) e os nascimentos ocorridos em hospitais onde ocorreram menos de 100 partos em ano anterior (3,3%). Foram recrutados para o estudo um a cada três partos em cada maternidade, com amostragem proporcional ao número de nascimentos em cada unidade. Foram incluídos no estudo 5166 nascimentos, com 4,6% de perdas. De 2011 a 2013 houve o primeiro seguimento destas crianças da coorte de nascimento, com idade de 15 a 35 meses, no qual 3293 crianças foram avaliadas, com taxa de seguimento de 64,3%. A coorte de pré-natal de São Luís incluiu amostra de conveniência acompanhada desde o pré-natal, envolvendo 1447 mulheres, das quais 1381 (95,4%) foram entrevistadas no momento do parto e 1159 (83,9%) destas crianças foram avaliadas dos 15 aos 24 meses de vida. Considerando as duas coortes, a taxa de seguimento foi de 68%. No momento da execução do presente projeto, as crianças da coorte BRISA estarão nos primeiros anos da vida escolar (2019-2020), sendo esta uma etapa fundamental para o desenvolvimento da criança do ponto de vista social, comportamental e de saúde. O presente estudo pretende investigar fatores associados ao crescimento e desenvolvimento das crianças da coorte BRISA.

Hipótese:

- Devido à importância do acompanhamento ao longo da vida, a coorte BRISA tem um caráter inédito em relação às outras coortes destas cidades, na medida em que inclui uma coorte que foi

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

acompanhada desde o período pré-natal, o que possibilita investigar a influência de determinadas exposições/fatores precoces da gestação no desenvolvimento da saúde e da doença.

• O presente projeto visa explorar e utilizar instrumentos e medidas de indicadores de desenvolvimento de doenças crônicas ainda pouco utilizados e investigados em crianças na idade escolar.

O projeto pretende investigar aspectos comportamentais e transtornos do neuro desenvolvimento associados aos hábitos de vida da gestante no período pré-natal, da criança no início da vida e no presente.

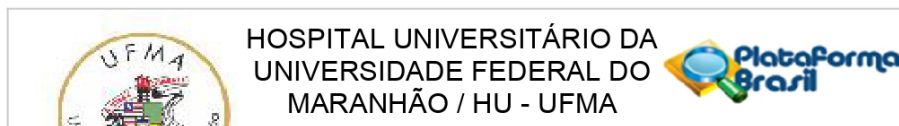
### Metodologia Proposta:

Na coorte de São Luís de 1997/98 foram estudados 2493 nascimentos vivos hospitalares, de março de 1997 a fevereiro de 1998. Foi obtida amostra estratificada por maternidade de 1/7 dos nascimentos. As perdas representaram 5,8%. As mães foram entrevistadas por meio de questionário padronizado e foram aferidos peso, comprimento e perímetro cefálico dos RNs. Em 2005-06 foram acompanhados na idade de 7-9 anos, 673 crianças desta coorte, por meio de amostragem complexa (foram convidadas para avaliação todas as crianças com peso ao nascer <2500 e 4250g e uma a cada três dos demais grupos), correspondendo a uma taxa de participação de 72,7%. Foram estudados: desnutrição, sobrepeso e obesidade; função pulmonar; testes alérgicos cutâneos; asma e hiperreatividade brônquica; problemas de saúde mental, sintomas depressivos e função cognitiva; hipertensão e cefaléia. O segundo acompanhamento desta coorte ocorrerá em 2015-2015, aos 16-18 anos. Em 2010, foi realizada a segunda coorte de nascimentos de São Luís, na qual foram incluídos 5166 nascidos vivos hospitalares, por meio de amostra estratificada por maternidade de 1/3 dos nascimentos daquele ano. As perdas representaram 4,6%. As mães foram entrevistadas por meio de questionário padronizado e foram aferidos peso, comprimento e perímetro cefálico dos recém-nascidos.

No segundo ano de vida, foram acompanhadas 3306 crianças desta coorte, por meio de questionário e exame antropométrico, correspondendo a uma taxa de participação de 64%. Nesta ocasião foram também investigados em subamostra calculada por delineamento complexo, na qual todas as crianças nascidas com baixo peso e/ou pré-termos e um grupo controle de 1,5 das demais crianças: desenvolvimento (escala Bayley III), consumo alimentar por meio de inquérito alimentar recordatório de 24 hs, anemia pela medida do nível de hemoglobina no sangue, cárie de estabelecimento precoce e mancha branca no esmalte dentário por meio de exame odontológico. Em 2009/2010 foi também estudada coorte iniciada no pré-natal, na qual foram incluídas 1447

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

gestantes, com idade gestacional confirmada por ultrassonografia obstétrica precoce realizada com menos de 20 semanas de gestação. As mulheres desta coorte de conveniência foram entrevistadas da 22a. à 25a semana de gestação, sendo investigadas as hipóteses neuroendócrina, inflamatória e de intervenção médica para ocorrência do parto pré-termo. Foram avaliados consumo de drogas ilícitas na gravidez e aplicadas as escalas de estresse percebido, ansiedade de Beck, de rastreamento para depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), experiências de discriminação racial, rede apoio social do Medical Outcomes Study e violência (Abuse Assessment Screening e questionário de violência da OMS), além de vaginose bacteriana, doença periodontal, infecção urinária, dosagem de citocinas pró-inflamatórias (TNF e interleucinas IL-1, IL-6 e IL-10), metaloproteinases e polimorfismos genéticos na codificação do CRH (Hormônio Liberador da corticotropina) e TNF. Por ocasião do nascimento, 1381 mulheres desta coorte foram reentrevistadas. No segundo ano de vida, 1151 crianças foram examinadas novamente (taxa de seguimento 83,3%), sendo investigadas as mesmas questões da coorte de 2010.

#### Metodologia de Análise de Dados:

Na proposta metodológica, as principais questões serão avaliadas utilizando análise de regressão múltipla, regressão logística, modelagem de equações estruturais e outras, para cada um dos eventos principais. Como trata-se de grande estudo, gerando um grande banco de dados, as perguntas demandarão a construção de modelo teórico adequado e escolha da melhor modelagem para análise dos dados.

**Desfecho Primário:** • Investigar em crianças na idade escolar os desfechos relacionados a exposições a fatores de risco no período fetal, logo após o nascimento e aos dois anos de idade. Os desfechos principais incluem precusores de DCNT, indicadores de saúde mental, dermatoses e indutores de asma, violência, cefaléia e dor e saúde do sono. A proposta envolve duas cidades localizadas em regiões distintas do país, com marcantes diferenças sociais, econômicas e culturais, o que permitirá explorar essa diversidade.

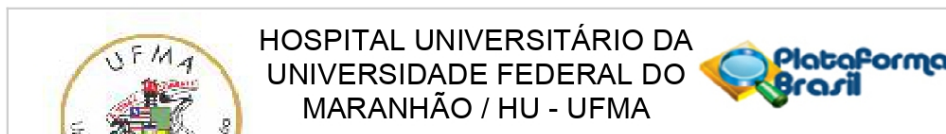
Espera-se detectar determinantes comuns aos dois locais e também particularidades em cada local específico.

#### Desfecho Primário:

Investigar em crianças na idade escolar os desfechos relacionados a exposições a fatores de risco

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

no período fetal, logo após o nascimento e aos dois anos de idade. Os desfechos principais incluem precursores de DCNT, indicadores de saúde mental, dermatoses e indutores de asma, violência, cefaleia e dor e saúde do sono. A proposta envolve duas cidades localizadas em regiões distintas do país, com marcantes diferenças sociais, econômicas e culturais, o que permitirá explorar essa diversidade.

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

- 1) Avaliar o desenvolvimento infantil, capacidade cognitiva, habilidades não cognitivas e problemas e transtornos mentais, com foco principal no capital social e na capacidade produtiva e para a vida em sociedade.
- 2) Avaliar situações como o envolvimento e investimento dos pais na educação e estimulação dos filhos, o efeito da escola na redução das desigualdades nas habilidades cognitivas e não cognitivas, e da violência social no comportamento e transtornos mentais.
- 3) Investigar precursores genéticos, biológicos e comportamentais das doenças crônicas
- 4) Avaliar uma ampla gama de fatores – genéticos, biológicos e comportamentais, que tenham impacto na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.
- 5) Avaliar a nutrição, composição corporal e obesidade das crianças aos 10 anos de idade: avaliar características de consumo alimentar, a distribuição da composição corporal, a prevalência de obesidade, sua tendência temporal e fatores associados em nível individual e familiar.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Descritos no PB ON-line

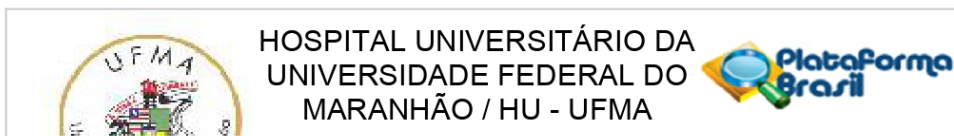
- Não atendimento das metas devido a dificuldades de captação dos participantes;
- Recusa em participar de todas as atividades podendo causar incompletude dos dados e redução do poder do estudo.

Descritos no TCLE

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

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

desejar, e retorná-la em outro período ou interrompe-la definitivamente sem nenhum tipo de ônus.

### Benefícios:

Este projeto fornecerá dados sobre aspectos da saúde infantil ainda pouco disponíveis no âmbito nacional, com destaque para a avaliação detalhada do sono, composição corporal, disfunção endotelial. As inovações que esta proposta de estudo trará ao Brasil são relacionadas às possibilidades que os estudos de coorte proporcionam:

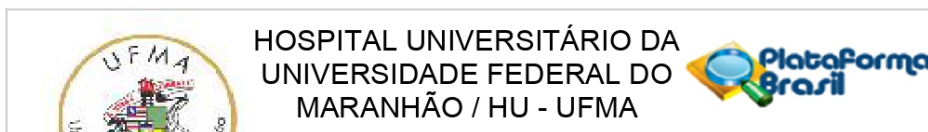
- Possibilidade de estudar determinantes de saúde precoces somente obtidos nos estudos longitudinais
- Aprofundar o conhecimento sobre as consequências da violência para a saúde mental na infância;
- Conhecer antecedentes precoces dos problemas de saúde mental e QI;
- Conhecer melhor os fatores do início da vida associados ao consumo alimentar;
- Avaliar a composição corporal, sua dinâmica ao longo da vida e seu impacto nos problemas de saúde;
- Conhecer melhor as repercussões da obesidade de peso normal na saúde;
- Acompanhar o desenvolvimento da massa óssea ao longo da vida e seu impacto na saúde e qualidade de vida na idade adulta;
- Conhecer determinantes precoces da densidade mineral óssea;
- Aprofundar o conhecimento da história natural da hipertensão e o desenvolvimento da disfunção endotelial em idade precoce, e suas consequências para a saúde dos indivíduos na idade adulta;
- Mensurar a atividade física por critérios subjetivos e objetivos (acelerômetro), para investigar as suas repercussões na saúde;
- Identificar os padrões e a qualidade do sono no início da vida, para investigar posteriormente as suas repercussões na saúde, incluindo a prevalência das DANT;
- Melhor conhecimento da realidade epidemiológica brasileira e fornecimento de subsídios para políticas de saúde mais condizentes com necessidade de mudança.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante que tem como objetivo o desenvolvimento infantil, capacidade cognitiva, habilidades não cognitivas e problemas e transtornos mentais, com foco principal no

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

capital social e na capacidade produtiva e para a vida em sociedade e poderá contribuir para fornecer dados sobre aspectos da saúde infantil ainda pouco disponíveis no âmbito nacional, com destaque para a avaliação detalhada do sono, composição corporal, disfunção endotelial.

#### **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. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

#### **Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

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

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

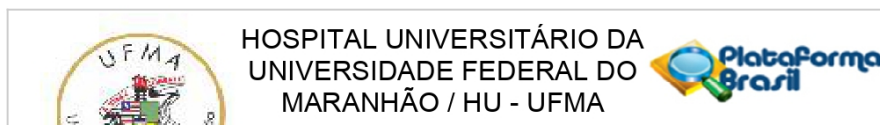
Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

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

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor     | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1453050.pdf | 22/11/2021<br>21:01:07 |           | Aceito   |
| TCLE / Termos de               | TCLEbrisaescolarCEP2.docx                     | 22/11/2021             | Rosangela | Aceito   |

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

capital social e na capacidade produtiva e para a vida em sociedade e poderá contribuir para fornecer dados sobre aspectos da saúde infantil ainda pouco disponíveis no âmbito nacional, com destaque para a avaliação detalhada do sono, composição corporal, disfunção endotelial.

**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. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

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

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

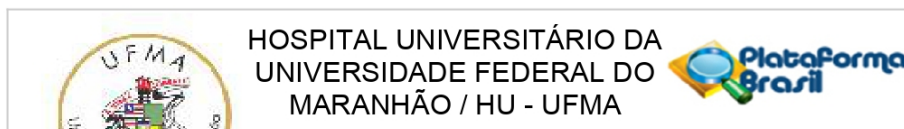
Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

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

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor     | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1453050.pdf | 22/11/2021<br>21:01:07 |           | Aceito   |
| TCLE / Termos de               | TCLEbrisaescolarCEP2.docx                     | 22/11/2021             | Rosangela | Aceito   |

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

|   |   |                     |                                    |        |
|---|---|---------------------|------------------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência                  | TCLEbrisaescolarCEP2.docx                           | 21:00:24            | Fernandes Lucena Batista           | Aceito |
| Outros  | CartaRespostaCEP2021_NOVO.docx                      | 22/11/2021 20:59:48 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoCoortesnascimentoBRISAESCOLARCEPSL_novo.docx | 22/11/2021 20:59:14 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TAMenor11a12anosBrisaEscolarCEP.docx                | 14/10/2021 17:04:20 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Cronograma  | CRONOGRAMABRISAESCOLAR.docx                         | 14/10/2021 17:01:04 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Declaração de concordância                                | TERMODECOMPROMISSO.pdf                              | 27/02/2020 12:35:17 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracaodeformalizaçãodecontrato.pdf              | 15/10/2019 12:12:38 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Outros  | Resolucaoconsepe.pdf                                | 15/10/2019 12:10:22 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracaodeautorizaçãoinstitucional.pdf            | 15/10/2019 12:07:50 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Orçamento   | OrcamentoSaoLuis.pdf                                | 15/10/2019 12:06:05 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Folha de Rosto  | folhaderostobrisa.pdf                               | 15/10/2019 12:01:25 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracaodeanuencia2.pdf                           | 14/10/2019 10:55:50 | Rosangela Fernandes Lucena Batista | Aceito |

**Situação do Parecer:**

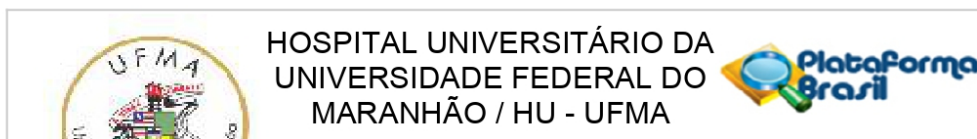
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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

## ANEXO E- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.122.558

SAO LUIS, 24 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Camiliane Azevedo Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

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