

**Ana Maria Miranda de Araújo**

**PADRÕES DE CARACTERÍSTICAS DE CUIDADO PARENTAL E MARCADORES  
DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO EM ESCOLARES BRASILEIROS**

**Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem**

**Belo Horizonte, MG**

**2017**

**Ana Maria Miranda de Araújo**

**PADRÕES DE CARACTERÍSTICAS DE CUIDADO PARENTAL E MARCADORES  
DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO EM ESCOLARES BRASILEIROS**

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Saúde.

Área de Concentração: Nutrição e Saúde

Linha de Pesquisa: Nutrição e Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Rafael Moreira Claro

**Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem**

**Belo Horizonte, MG**

**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico este trabalho a todos os meus pacientes que fizeram e fazem de mim  
uma profissional melhor, mas em especial aos meus adolescentes que foram a  
minha grande inspiração!**

## AGRADECIMENTOS

À **Deus**,

Por fazer da minha vida um quebra-cabeças com encaixes perfeitos e inesperados,  
me abençoando e me guiando!

Aos meus pais, **José Luiz e Gorete**,

Por sempre me mostrarem a força e o valor do trabalho e da honestidade. Obrigada  
mãe pelo chá das cinco, pai pela companhia no jantar. Esses eram momentos  
mágicos por terem sido os últimos meses em que eu estaria na companhia diária de  
vocês.

Ao meu afilhado **Guilherme**,

Vê-lo crescendo foi um desafio para mim! O tempo me faltou, mas não o meu desejo  
de tê-lo mais por perto! Ver a sua evolução como ser humano só me fez ter a  
certeza que a minha família é o meu tesouro mais precioso!

Às minhas irmãs, **Raquel e Sarinha**,

Como irmã caçula pude ter o exemplo de vocês para me guiar. Saibam que na  
minha vida profissional e estudantil ambas sempre foram a minha grande inspiração.

Ao meu cunhado **Frederico**,

Do vestibular ao mestrado, não esqueço o seu olhar de orgulho com as minhas  
conquistas! Um irmão que o destino me deu!

Ao meu marido, **Carlos**,

Meu grande parceiro nessa jornada. Obrigada por todo o amor e paciência  
dedicados a mim, não conseguiria chegar onde cheguei sem você!

Aos meus amigos de trabalho do **Centro de Saúde Jardim Guanabara, em  
especial Rúbia, Janaina e Flávia**,

Parceria diária nas alegrias e angústias da vida!

Ao meu professor orientador, **Rafael Claro**,  
pela confiança depositada em mim e por ser uma fonte inesgotável de inspiração,  
como profissional e como pessoa!

Às companheiras do mestrado **Emanuella, Jacqueline, Ana Paula, Ana Luiza  
Cynara e Flávia**, pelo apoio e companhia em toda essa jornada.

À todos os **professores da Pós-graduação**,  
pelo conhecimento compartilhado.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Atenção Primária
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
ES	Ensino Superior
FH	Frutas e hortaliças
GSHS	<i>Global School-based Student Health Survey</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MANS	Marcador de Alimentação Não Saudável
MAS	Marcador de Alimentação Saudável
MI	<i>Multiple Imputation</i>
PCA	Análise de Componentes Principais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAE	Programa Nacional de Alimentação do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
Stata	<i>Statistical Software Professional</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade Primária de Amostragem
USA	Unidade Secundária de Amostragem
UTA	Unidade Terciária de Amostragem

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela1:</b> Distribuição dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental segundo características sociodemográficas, por sexo, PeNSE, 2012.....	37
<b>Tabela2:</b> Prevalência de indicadores do consumo regular de alimentos saudáveis (mais de 5 vezes na semana), do consumo esporádico de alimentos não saudáveis (até 1 vez na semana) e escore alimentar de escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.....	39
<b>Tabela3:</b> Prevalência de indicadores de cuidado parental e escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.....	41
<b>Tabela4:</b> Distribuição das cargas fatoriais dos padrões de comportamento parental de escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.....	43
<b>Tabela5:</b> Medidas ajustadas obtidas em modelos multivariados de regressão linear para o escore dos três padrões de características de cuidado parental, ajustado para sexo, idade, raça/cor, escolaridade da mãe, presença dos pais na residência, administração da escola, tipo de região e área geográfica dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. PeNSE, 2012.....	45
<b>Tabela6:</b> Razões de chance (OR) brutas (ORb) e ajustadas (ORa) para a relação entre os três padrões de características de cuidado parental e o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável em escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. PeNSE, 2012.....	47

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura1:</b> Esquema de estratificação da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012.....	23
<b>Figura2:</b> Quantitativo de alunos e escolas participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 2012.....	25

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro1:</b> Descrição das variáveis. PeNSE, 2012.....	30
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Perfil alimentar dos adolescentes.....	14
1.2 A influência do ambiente alimentar do domicílio sobre as escolhas alimentares dos adolescentes.....	15
1.3 Aspectos do cuidado parental que influenciam na qualidade da alimentação dos adolescentes.....	16
1.4 Promoção de alimentação saudável entre adolescentes no Brasil.....	18
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	21
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	22
3.1 Delineamento.....	22
3.2 População do estudo, amostragem e coleta de dados.....	22
3.3 Organização das variáveis.....	26
3.3.1 Alimentação.....	26
3.3.2 Características do cuidado parental.....	27
3.3.3 Características sociodemográficas.....	29
3.4 Análise dos dados .....	32
3.4.1 Análise descritiva.....	32
3.4.2 Identificação dos padrões de cuidado parental.....	32
3.4.3 Associação entre os padrões de comportamento formados por características do cuidado parental e a alimentação dos escolares.....	34
3.5 Aspectos éticos.....	34
<b>4. RESULTADOS</b> .....	36
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	49
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
<b>ANEXOS</b> .....	62
<b>APÊNCIDES</b> .....	78

Araujo, AMM. Padrões de Características de Cuidado Parental e marcadores da Qualidade da Alimentação em Escolares Brasileiros 78 f. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.

## RESUMO

**Introdução:** O padrão alimentar dos adolescentes brasileiros tem sido pautado pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados e um baixo consumo de frutas, legumes e verduras. Tal fato é de grande relevância para saúde pública por ser um fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que 25% dos adolescentes brasileiros estão com excesso de peso e cerca de 10% apresentam hipertensão arterial sistêmica. Neste contexto, fatores influenciadores do padrão alimentar devem ser considerados e trabalhados com essa população, sendo o perfil de cuidado parental um ponto fundamental a ser considerado por se tratar de um importante determinante da alimentação dos adolescentes. **Objetivo:** Identificar padrões envolvendo características de cuidado parental e analisar associação entre esses padrões e marcadores da qualidade da alimentação em escolares do ensino fundamental no Brasil. **Métodos:** Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2012, com amostra final 109.104 estudantes do nono ano do ensino fundamental, foram utilizados. Para identificação de padrões de características de cuidado parental foi realizada análise de componentes principais envolvendo 10 características de cuidado dos pais para com os adolescentes. Quanto à alimentação dos escolares foram utilizadas questões que envolveram o consumo de 4 alimentos/grupos de alimentos marcadores de alimentação saudável, 6 alimentos/grupo de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável além de um escore alimentar. Regressões lineares foram utilizadas para a caracterização sociodemográfica dos padrões. Modelos de regressões logísticas foram utilizadas para analisar a associação de cada padrão identificado com marcadores da qualidade da alimentação. **Resultados:** Identificaram-se três padrões de características do cuidado parental. O padrão 1 (Supervisão) caracterizado pelo conhecimento dos pais sobre a rotina dos filhos, o padrão 2 (Drogas) caracterizado essencialmente pela preocupação dos pais em relação ao consumo pelos filhos de bebida alcoólica e tabaco e o padrão 3 (Refeições) caracterizado pela realização das principais refeições em companhia dos pais e do desjejum na maior parte dos dias. Os padrões Supervisão e Refeições foram aqueles com maior associação ao consumo alimentar saudável (associação positiva aos marcadores da alimentação saudável e negativa àqueles da alimentação não saudável). No entanto, o primeiro se destaca por ser o único que se associou positivamente, de forma independente, com todos os desfechos analisados. Já o padrão Drogas (Padrão 2) associou-se de forma favorável a um número menor de desfechos correspondentes à alimentação saudável e também mostrou associação positiva com alimentos marcadores de alimentação não saudável. **Conclusão:** A identificação de padrões, envolvendo características de cuidado parental, e de sua associação com a qualidade da alimentação dos adolescentes brasileiros destacou a importância da participação ativa dos pais no cotidiano dos escolares para a adoção de práticas alimentares saudáveis.

**Palavras-chaves:** cuidado parental, alimentação, adolescente.

Araujo, AMM. Parental Care Patterns and marker of Diet Quality in Brazilian School Children 78 f. [Master dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.

## ABSTRACT

**Introduction:** The eating behavior in the Brazilian teens populations is characterized by high intake of ultra-processed foods and a low intake of fruits and vegetables. This fact is of great relevance to the public health systems by being a risk factor for the occurrence of chronic non-communicable diseases (NCDs), and 20% of Brazilian teenagers are overweight and about 10% have hypertension. In this context, the development of public policies should take into account factors that influence eating behavior, such as parental care, considered an important determinant of food intake for children and adolescents. **Objective:** To recognize patterns involving features of parental care and to review the association between these patterns and indicators of quality of food intake in elementary schools in Brazil. **Methods:** The data from the Brazil National Survey of School Health (PeNSE) were used; this survey was conducted in 2012 with a final sample of 109,104 ninth-grade students of the elementary school. To identify patterns of parental-care features, a principal component analysis was performed with 10 parental-care features toward adolescents. As for school nutrition were used issues involving the consumption of 4 food/ food groups eating healthy markers, 6 food/food group markers not healthy and a score feed. Linear regressions were used to describe sociodemographic patterns. Logistic regression was used to analyze the association between the studied patterns and indicators of food-intake quality. **Results:** Three patterns of parental care were identified. Pattern 1 (Watch) is represented by the parents' knowledge of their children's routine, while pattern 2 (Drugs) is represented by the parent's concern about the use of alcohol and tobacco by their children and, finally, pattern 3 (Meals) is represented by eating meals together as a family and having breakfast on most days. The pattern Watch and Meals was those with the largest membership in the healthy food consumption (positive association to markers of healthy food and negative to unhealthy food). The former pattern, however, stands out for being the only one with positive association with all the factors under analysis independently. Meanwhile the Drugs pattern (pattern 2) had favorable association with fewer factors for healthy food and also showed positive association with some food unhealthy nutrition markers. **Conclusion:** The recognition of patterns related to parental-care features and the study of their association with the food-intake quality of Brazilian teenagers showed the importance of active participation of parents in the daily life of school children toward the development of healthy eating habits.

**Keywords:** parental care, food intake, adolescent.

## 1.Introdução

Inquéritos contendo informações sobre aquisição de alimentos para consumo nos domicílios brasileiros são realizados periodicamente desde a década de 1980<sup>1</sup>. Como resultado tem-se demonstrado um aumento constante da participação de alimentos ultraprocessados na dieta da população, em detrimento ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados<sup>2,3,4</sup>. Esse padrão de consumo alimentar é observado não apenas em adultos, mas também entre os adolescentes<sup>5,6</sup>. Tal fato, dentre outros, afetou diretamente o estado nutricional e o perfil de morbimortalidade dessa população<sup>7,8,9</sup>. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009, a prevalência de obesidade e sobrepeso dentre os adolescentes é de cerca de 5% e 20%, respectivamente<sup>7</sup>. Além disso, dados provenientes do ERICA (Estudo sobre Riscos Cardiovasculares em Adolescentes) revelam que cerca de 10% dos adolescentes do país estão hipertensos<sup>8</sup> e que 2,6% apresentam síndrome metabólica<sup>9</sup>. Tal situação é especialmente relevante entre as pessoas mais jovens, uma vez que muitas dessas doenças podem gerar condições incapacitantes no indivíduo e dessa forma impactar a economia de um país com aumento dos custos em saúde e diminuição da força de trabalho.

Sabe-se que umas das causas do desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é a baixa qualidade nutricional da alimentação<sup>8,9</sup>. Contudo, para se trabalhar essa questão é necessário avaliar vários interferentes do consumo alimentar dos indivíduos, que é determinado por uma complexa rede de influências individuais e ambientais<sup>12,13</sup>. Dentre o público adolescente, a influência do ambiente envolve não somente características do macroambiente (como a publicidade, o preço e a oferta dos alimentos)<sup>5,14</sup>, mas também aspectos relacionados ao ambiente familiar, como o nível socioeconômico<sup>15</sup>, a presença dos pais nos momentos das refeições<sup>16</sup> e o tipo de alimentos consumidos pelos pais<sup>17</sup>. Além disso, o cuidado parental marcado por maior interatividade entre pais e filhos (conhecimento da rotina, interesse nas atividades diárias e sentimentos expressados pelos adolescentes), também se

destaca como um importante fator interferente das escolhas alimentares dos adolescentes<sup>18</sup>.

Como contraponto, a baixa interatividade dos pais com os filhos<sup>19</sup>, ou mesmo ambientes familiares pautados por agressividade e por atitudes coercivas<sup>20</sup>, estão relacionados com a baixa qualidade nutricional da alimentação dos adolescentes. Tal conjunto de fatores desperta a reflexão a respeito da importância de fatores ligados ao tipo de cuidado parental na determinação do padrão alimentar dos adolescentes.

A despeito disso, a associação entre os cuidados parentais e o consumo alimentar de adolescentes permanece pouco explorada<sup>23</sup>, especialmente em estudos realizados junto a populações de países em desenvolvimento<sup>24,25</sup>. Além disso, os estudos tendem a considerar aspectos relacionados ao cuidado parental de forma pontual, sem considerar que esse é constituído por questões simultâneas e multivariadas. Dessa forma, a evolução do entendimento desta relação tem o potencial de aumentar a efetividade de intervenções destinadas à melhoria do padrão alimentar deste público e, assim, de auxiliar na redução da carga de DCNT nas próximas décadas.

### 1.1 Perfil alimentar dos adolescentes

O perfil alimentar do adolescente tem sido caracterizado pelo alto consumo de produtos alimentícios ultraprocessados (com elevada densidade energética e teor de gorduras (saturadas e trans), açúcares livres e sódio acima do desejável) em paralelo ao baixo consumo de alimentos in natura como frutas e hortaliças (FH)<sup>5,6,24</sup>. Estudos realizados no Brasil, com adolescentes entre 13 a 14 anos, e na Austrália, com cerca de 19 mil adolescentes entre 12 a 17, mostram que cerca da metade dos adolescentes tem ingerido duas ou mais vezes por semana salgadinhos do tipo “chips” e embutidos<sup>26,27</sup>. Já produtos como bolachas doces e guloseimas estiveram presente regularmente na alimentação (com consumo em 5 ou mais dias na semana) de um quarto dos adolescentes brasileiros<sup>6</sup>. Quanto às bebidas adoçadas, pesquisas realizadas na Europa, com cerca de 3 mil adolescentes de 13 a 15 anos de idade, e

no Brasil, com cerca de 110 mil adolescentes de 10 a 19 anos, mostraram que mais de um quarto dos adolescentes ingeriam tais bebidas regularmente (em 5 ou mais dias na semana)<sup>6,15</sup>. Todos esses alimentos são reconhecidamente associados ao risco aumentado de ganho excessivo de peso e de desenvolvimento de DCNT<sup>8</sup>.

Por outro lado, estudos tem mostrado a baixa frequência no consumo de frutas e hortaliças pelos adolescentes. Estudo realizado com base em sub amostra dos dados do Global School Based Student Health Survey (GSHS), com cinco países do sul asiático envolvendo uma amostra de cerca de 16 mil adolescentes de 13 a 15 anos de idade, verificou uma frequência de 76% de consumo insatisfatório de FH<sup>28</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados em países da África e também na Austrália<sup>18,27</sup>. Já no Brasil, o resultado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009 (estudo constituído por uma amostra de cerca de 60 mil adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental das 26 capitais do país e do Distrito Federal), revelou consumo regular de FH em apenas 31% dos adolescentes entrevistados<sup>29</sup>. No entanto, baixas frequências de consumo não são exclusividade das FH. O consumo de feijão e leite, também considerados marcadores de uma alimentação saudável, também tem apresentando baixa frequência de ingestão regular (5 ou mais dias da semana), pelos adolescentes brasileiros totalizando cerca 63% e 54%, respectivamente, de uma amostra desse público alvo<sup>29</sup>. Destaca-se ainda a variação negativa observada nesses valores entre os anos de 2009 e 2012 (ano da realização da segunda edição da PeNSE) com diminuição significativa no percentual do consumo regular do feijão e de frutas de 62,5% em 2009 para 60% em 2012, e de 31,5% em 2009 para 29,8% em 2012, respectivamente<sup>10</sup>.

## 1.2 A influência do ambiente alimentar do domicílio sobre as escolhas alimentares dos adolescentes

Os determinantes das escolhas alimentares feitas por um indivíduo envolvem aspectos biológicos, culturais, sociais, emocionais e também características do ambiente em que esse está inserido (tanto o ambiente mais amplo, como o mercado varejista de alimentos, quanto aquele proximal, como o ambiente doméstico) <sup>31,32</sup>.

Dentre todos esses fatores influenciadores da alimentação, a influência dos pais sobre o consumo alimentar dos filhos se mostra como uma questão central. Tal fato deriva tanto da capacidade dos pais e cuidadores de influenciar de forma direta a alimentação dos adolescentes, quanto pela sua capacidade de modular as influências externas ao do lar. Contudo, o padrão alimentar das famílias vem se tornando cada vez menos saudáveis, com marcado aumento no consumo de alimentos ultraprocessados em detrimento daquele de alimentos in natura ou minimamente processados. Essa situação não apenas reduz a capacidade dos pais de influenciar positivamente os hábitos de seus filhos como também impõe barreiras para que eles próprios adotem hábitos de vida saudáveis.

Nesse contexto, várias são as transformações sociais ocorridas no cotidiano das famílias apontadas como dificultadores da adoção de um padrão saudável de alimentação. Em estudo realizado a partir de dados coletados de cerca de 4 mil pais (sendo 56% da amostra constituída por mães), em Minnesota, Estados Unidos da América, foi frequente o relato de barreiras para a escolha de comportamentos alimentares saudáveis, como a falta de tempo para cozinhar e o conhecimento limitado quanto ao tamanho das porções dos alimentos, aos métodos de cozimento e às maneiras saudáveis para o preparo dos alimentos<sup>19</sup>. Além disso, observou-se o alto custo financeiro de determinados subgrupos dos alimentos *in natura* (como frutas, hortaliças e cereais integrais) como elementos impeditivos na manutenção de uma alimentação saudável<sup>38</sup>.

### 1.3 Aspectos do cuidado parental que influenciam na qualidade da alimentação dos adolescentes

A demanda pelo entendimento mais amplo acerca da influência dos pais e cuidadores sobre as escolhas alimentares dos adolescentes têm feito com que os estudos realizados na última década evoluam além da simples verificação da disponibilidade de alimentos no ambiente doméstico e da presença dos pais no momento das refeições<sup>23</sup>. Estudos tem relacionado a maneira como os pais educam e convivem

com os filhos como um importante determinante da construção de comportamentos saudáveis pelos adolescentes<sup>15,23,39</sup>.

Para isso, tem-se discutido sobre os diferentes tipos de estilo de cuidado parental e a influência dos mesmos no processo de saúde dos adolescentes, em especial na alimentação. O estilo de cuidado parental é descrito como uma tipologia de atitudes e comportamentos que caracterizam como um pai vai interagir com uma criança ou adolescente em todos os domínios da parentalidade<sup>39</sup>. Já a capacidade de resposta do filho está relacionada com a promoção da individualidade e a capacidade de decisões deste, além da habilidade de autorregulação e autoafirmação<sup>39</sup>.

Os tipos de estilos parentais são estabelecidos de acordo com o nível de exigência do pai, caracterizado pela supervisão parental com instituição de regras, estrutura familiar coesa, incentivo à disciplina e apoio às necessidades e exigências dos filhos<sup>39</sup>. Segundo a teoria dos Sistemas de Famílias<sup>39</sup>, existem quatro estilos de cuidado parental mais comumente estudados na literatura, que são: controladores (pais que possuem alto nível de exigência com alta capacidade de resposta pelo filho), autoritário (pais que apresentam altos níveis de exigência com baixos níveis de capacidade de resposta pelo filho), permissivo (pais com baixos níveis de exigência e filhos com altos níveis de capacidade de resposta) e negligente (pais com baixos níveis de exigência com filhos com baixa capacidade de resposta)<sup>39</sup>.

Sabe-se que nas famílias em que predominam cuidados parentais autoritários, permissivos ou negligentes estão associados com filhos mais sedentários<sup>40</sup>, com padrões de alimentação menos saudáveis<sup>41</sup>, com maiores valores de IMC<sup>39,40</sup> e maior chance de desenvolver distúrbios alimentares<sup>22,42</sup>. Já os pais que apresentam comportamento controlador estão associados com filhos que possuem escolhas alimentares mais saudáveis, além de melhor capacidade de controle do apetite<sup>39</sup>. De forma geral, padrões de cuidados que priorizem a convivência e o estabelecimento de relações mais íntimas de pais para com os filhos facilitam a adoção de comportamentos saudáveis pelos adolescentes<sup>20</sup>.

Entretanto, poucos estudos se voltaram a estudar os cuidados parentais a partir de uma abordagem multivariada (envolvendo diversos cuidados)<sup>25</sup> limitando-se a analisar a relação entre um cuidado específico, de forma isolada, e os desfechos de interesse<sup>18,43</sup>. Sabe-se, por exemplo, com base nos resultados de estudo publicado em 2010 e realizado junto a população de 7 países africanos, com uma amostra de cerca de 18 mil adolescentes (com idade entre 13 e 15 anos), que características do cuidado parental como “compreender os problemas do filho”, “saber o que o filho faz no tempo livre” e “verificar cotidianamente a realização de tarefas escolares” estão, isoladamente, associadas com o maior consumo de FH entre os adolescentes<sup>18</sup>. Em direção coincidente, estudo realizado junto à população de 133 adolescentes Costarriquenhos, com idade entre 14 e 18 anos, concluiu que ações educativas menos coercivas e imperativas, mas capazes de estabelecer regras e hábitos na rotina do lar (tal como reconhecer e parabenizar a ingestão de novos alimentos, encorajar os filhos a ingerirem alimentos saudáveis, repreender a recusa de novos alimentos com o encorajamento para experimentá-los) também se relacionam com melhora da qualidade nutricional da dieta de adolescentes<sup>21</sup>.

Juntam-se a essas evidências as já reconhecidas influências, sobre a qualidade da dieta dos adolescentes, de outras características do cuidado parental que são: a realização das principais refeições em companhia dos pais<sup>16,44,45</sup>, o incentivo à prática do desjejum<sup>16,46</sup> e a prática de não se alimentar em frente à televisão<sup>35,47</sup>. Sendo que todas essas características estão associadas positivamente a maior ingestão e melhor aceitação, por parte dos adolescentes, de frutas e hortaliças, além da menor ingestão de alimentos com alta densidade energética.

#### 1.4 Promoção de alimentação saudável entre adolescentes no Brasil

Preconiza-se que programas e políticas públicas para a promoção da alimentação saudável do público infanto-juvenil, sejam realizadas no âmbito escolar<sup>48</sup>, em Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>48</sup>, na comunidade e em locais de convivência dos adolescentes<sup>49</sup>. Frente a isso, o Programa Saúde da Escola (PSE)<sup>48</sup>, instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 e firmado pela parceria entre o Ministério da Saúde

e do Ministério da Educação, foi criado com o objetivo de desenvolver ações de saúde e de educação voltadas, principalmente, para crianças e adolescentes. Dentre as ações preconizadas pelo programa temos o eixo da “Promoção da Segurança Alimentar e da Alimentação Adequada e Saudável”, que sugere o desenvolvimento de estratégias educativas às famílias, enfatizando sua corresponsabilidade e a importância de sua participação no processo de melhoria do padrão alimentar das crianças e dos adolescentes<sup>50</sup>.

Além do PSE, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)<sup>51</sup>, que tem entre seus objetivos a adoção de práticas saudáveis aos educandos, principalmente pela oferta de alimentos saudáveis e pelas ações de educação alimentar e nutricional (EAN) também faz menção a importância dos diversos atores presentes no cotidiano das crianças e adolescentes, na construção continuada de hábitos alimentares saudáveis, tendo a família papel essencial nesse processo. Ainda dentro do âmbito de políticas públicas para promoção da saúde para o público infanto-juvenil, as “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde” que fazem parte da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, iniciado em 2004, orientam sobre qual âmbito as ações de saúde, voltadas ao público infanto-juvenil, devam ser trabalhadas<sup>52</sup>. Para isso, a Atenção Primária (AP), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), deve estabelecer vínculos com o adolescente, por meio do acolhimento e da escuta atenta às suas necessidades, além de desenvolver ações coletivas que envolvam assuntos de interesse e da realidade do adolescente, relacionados a saúde. Nas diretrizes também é pontuado a necessidade da participação das famílias nas ações de atenção integral à saúde do adolescente.

As políticas públicas, dessa forma, marcam a importância da participação da família no processo de promoção de saúde para os adolescentes. Contudo, a literatura traz, em sua grande maioria, ações voltadas para intervenções focadas somente no adolescente. Apesar de ainda escassas, pesquisas que contemplam ações de educação alimentar e nutricional, envolvendo pais e cuidadores, tem apresentado resultados satisfatórios na mudança dos hábitos alimentares de filhos adolescentes.

Tais evidências reforçam a necessidade do envolvimento da família, de forma mais ampla, no processo de promoção de saúde para os adolescentes, sendo que para isso faz-se impreterível o conhecimento mais aprofundado acerca das características do ambiente familiar ou mesmo da influência do cuidado parental no processo de educação nutricional.

## 2.Objetivo

### 2.1 Objetivo geral

Identificar padrões envolvendo características de cuidado parental e analisar a associação entre esses padrões e marcadores da qualidade da alimentação de escolares do ensino fundamental no Brasil.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever características de cuidado parental dos escolares relacionadas a situações do cotidiano, ao consumo de tabaco e de álcool e a alimentação;
- Identificar padrões envolvendo essas características de cuidado parental;
- Analisar a associação entre os padrões identificados e características sociodemográficas dos escolares;
- Descrever características do consumo alimentar dos escolares reconhecidas como marcadores de alimentação saudável e não saudável;
- Analisar as associações entre os padrões de cuidado parental e o consumo de alimentos marcadores da qualidade da alimentação na população estudada.

### 3. Metodologia

#### 3.1 Delineamento

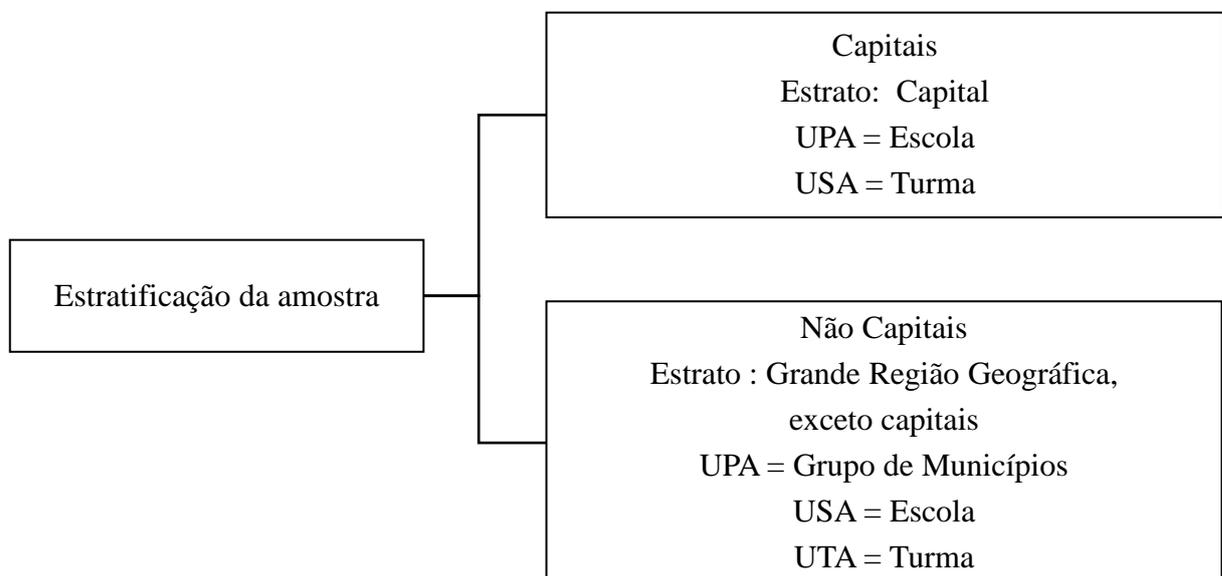
Trata-se de um estudo transversal analítico utilizando dados secundários provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada no ano de 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A base de dados do estudo encontra-se integralmente disponível para acesso e utilização pública no sítio eletrônico do IBGE<sup>54</sup>.

#### 3.2 População do estudo, amostragem e coleta de dados

A PeNSE 2012 resultou da parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação<sup>54</sup>. A população alvo constituiu-se de estudantes do 9º ano, último ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas do Brasil. Para tanto, uma estratégia de amostragem complexa foi utilizada. Tal abordagem envolveu, inicialmente, a estratificação de todo o território nacional, onde os 26 Municípios das Capitais e o Distrito Federal foram divididos em 27 estratos geográficos e os demais municípios foram agrupados de acordo com as cinco grandes regiões geográficas do país (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) formando mais 5 estratos geográficos, o que gerou um total de 32 estratos<sup>54</sup>. A amostra de cada estrato foi dimensionada proporcionalmente ao seu número de escolas, considerando de forma independente os tipos de dependência administrativa (pública ou privada). Para os Municípios das Capitais e o Distrito Federal, a seleção da amostra foi realizada em duas etapas. A primeira constituiu-se na seleção das escolas - assumidas nesse caso como unidades primárias de amostragem (UPA). Essa seleção se deu por sorteio com probabilidade de seleção proporcional ao número de turmas do 9º ano de cada escola (identificada com base nos dados do Censo Escolar de 2010) <sup>54</sup>. Posteriormente, as escolas selecionadas foram visitadas para atualização da lista de classes do 9º ano

existentes em 2012. A segunda etapa baseou-se na seleção de uma amostra de turmas - assumidas como unidades secundárias de amostragem (USA) (Figura 1).

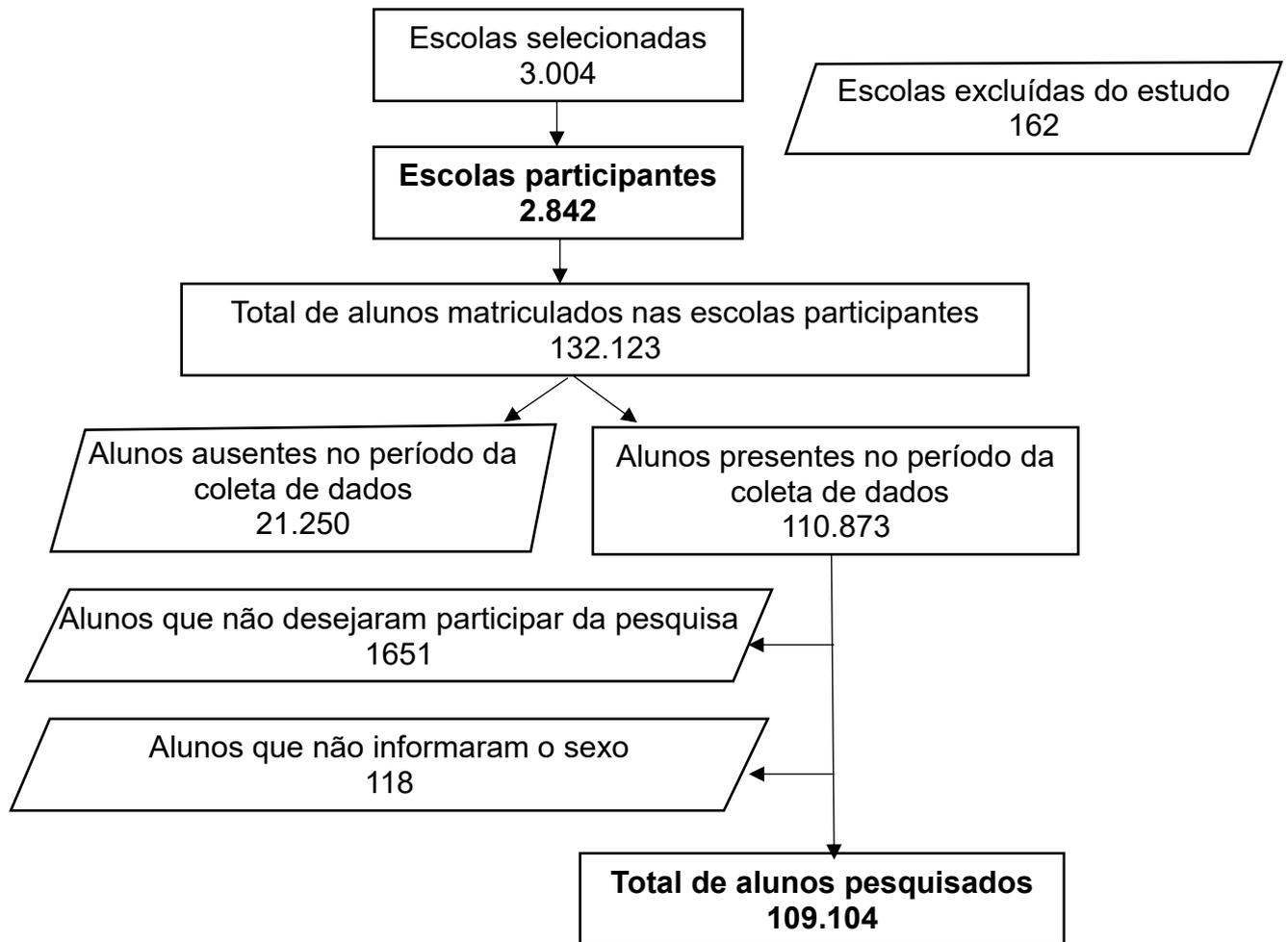
Para os municípios que não são capitais, as unidades de amostragem passaram por mais uma divisão, e a UPA passou a ser o próprio município. Tal modificação foi proposta após análise de testes preliminares, no qual foi visto que a seleção direta das escolas resultaria em grande espalhamento geográfico com poucas escolas sendo visitadas e grande heterogeneidade da amostra. Assim, optou-se por agrupar os municípios, segundo critérios de homogeneidade (proximidade do número de turmas selecionadas) e vizinhança, para formar as UPA. Posteriormente as escolas ou USA foram selecionadas, e as turmas de 9º ano passaram a formar as unidades terciárias de amostragem (UTA). Este procedimento tornou o trabalho de campo menos complexo, e proporcionou menores custos e mais agilidade para a coleta dos dados (Figura 1).



**Figura 1:** Esquema de estratificação da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012.

Para todos os 32 estratos geográficos foi selecionada nas escolas sorteadas, aleatoriamente (com probabilidades iguais), uma turma nas escolas que continham até duas turmas de 9º ano do ensino fundamental, e duas turmas nas escolas que continham três ou mais turmas do 9º ano do ensino fundamental<sup>54</sup>. Sendo que todos os alunos, pertencentes às classes selecionadas, foram convidados a responder o questionário da pesquisa<sup>54</sup>. Desta forma, foi eliminada a necessidade de mais um estágio de seleção, o que aumentaria as dificuldades operacionais da pesquisa, sem o correspondente ganho significativo de precisão. O 9º ano foi escolhido pelo fato dos alunos desta série, em sua maioria com idade entre 13 a 15 anos, já serem capazes de responder ao questionário autoaplicável por já serem alfabetizados, além de se encontrarem suscetíveis à exposição de diversos fatores de risco e proteção e por possibilitar a relativa comparabilidade com sistemas de outros países<sup>54</sup>.

Do total das escolas selecionadas para compor a amostra (3.004), 162 foram excluídas devido a problemas tais como inexistência de turmas de 9º ano do ensino fundamental, recusa por parte do corpo diretor da escola e por greves no período da coleta de dados<sup>54</sup>. Dentre as escolas participantes a somatória de alunos matriculados foi de 132.123. Contudo, na data da coleta dos dados, apenas 110.873 (84%) estudantes compareceram às aulas. Dentre os alunos presentes, 1.651 não desejaram participar da pesquisa e 118 não informaram o sexo ou idade, sendo excluídos da pesquisa (totalizando 1,6% dos alunos presentes) (Figura 2).



**Figura 2:** Quantitativo de alunos e escolas participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 2012.

Pesos amostrais foram calculados, para os alunos respondentes da pesquisa, de maneira a representar o universo dos alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental (que frequentavam regularmente as aulas). Por fim, a amostra final correspondeu a 109.104 estudantes e 2.842 escolas. Maiores informações sobre o processo de amostragem utilizado pela PeNSE 2012 podem ser encontrados na publicação inicial do inquérito<sup>54</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2012. A pesquisa foi realizada utilizando-se *smartphones* contendo o questionário do inquérito. Assim, o respondente não necessitou de auxílio de terceiros, o que poderia, possivelmente,

interferir nas respostas. O questionário foi totalmente sigiloso, sem possibilidade de identificação do aluno. As questões, presentes no estudo, foram divididas em módulos temáticos que abordavam características sociodemográficas, ocupação, alimentação, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, situações cotidianas em casa e na escola, comportamento sexual, violência e acidentes, hábitos de higiene e saúde bucal, imagem corporal, saúde mental, utilização de serviços de saúde e presença de episódios de asma. Para a elaboração do questionário da PeNSE (ANEXO A) foram utilizados como referência estudos internacionais que abordaram o monitoramento da saúde do adolescente<sup>55,56</sup>, além de outros estudos realizados, com a mesma temática, no Brasil <sup>57,58,59</sup>.

### 3.3 Organização das variáveis

Os módulos do questionário da PeNSE 2012 de interesse central para o presente estudo foram: alimentação, situações cotidianas em casa e na escola, tabagismo, consumo de álcool e características sociodemográficas. Dentro de cada um desses módulos foram selecionadas especificamente aquelas questões capazes e necessárias para sintetizar os desfechos (módulo de alimentação) e as exposições de interesse do presente estudo (padrões de características do cuidado parental) (módulos de alimentação, de situações cotidianas em casa e na escola, de tabagismo e de consumo de álcool). Por fim, o módulo de características sociodemográficas foi utilizado para a descrição da população de estudo, assim como para o ajuste da relação entre alimentação e cuidado parental.

#### 3.3.1 Alimentação

Em seu módulo sobre alimentação o questionário da PeNSE 2012 continha questões sobre a frequência semanal de consumo de alimentos reconhecidos como marcadores do consumo alimentar saudável (MAS) e não saudável (MANS). Quatro marcadores do consumo alimentar saudável fizeram-se presentes na PeNSE : feijão, legume ou verdura crua ou cozida (excluindo batata e aipim), frutas frescas ou salada

de frutas, leite (exceto leite de soja). Já os marcadores do consumo alimentar não saudável foram representados por 6 produtos (ou grupos de produtos): guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos), biscoitos doces ou bolachas doces, salgadinho de pacote ou batata frita de pacote, salgado frito ou batata frita (exceto a batata de pacote), embutidos (hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets e linguiça), refrigerante. As questões visando identificar o consumo de cada um dos grupos de alimentos seguia a mesma estrutura: “Nos últimos sete dias, em quantos dias você comeu (nome do alimento/ grupo do alimento)?”, com as opções de resposta: “Não comi (alimento) nos últimos sete dias”, “um dia nos últimos sete dias”, “dois dias nos últimos sete dias”, “três dias nos últimos sete dias”, “quatro dias nos últimos sete dias”, “cinco dias nos últimos sete dias”, “seis dias nos últimos sete dias” e “todos os dias nos últimos sete dias”. A frequência referida de consumo dos alimentos MAS foi dicotomizada de forma a indicar o consumo regular (em cinco ou mais dias da semana) desses produtos. Já no caso dos alimentos MANS, optou-se por estratégia inversa, dicotomizando o consumo de forma a indicar o consumo esporádico (nenhuma ou 1 vez na semana)<sup>3,60,61,62</sup> (Quadro 1)

As variáveis correspondentes aos alimentos MAS e MANS foram também agrupadas (por meio de sua somatória) para a formação de um escore alimentar. Esse escore foi dicotomizado de forma a indicar um padrão alimentar satisfatório - ingestão regular dos alimentos saudáveis e ingestão esporádica dos alimentos não saudáveis - o consumo de 6 ou mais dos 10 grupos alimentares analisados de acordo com as especificações citadas.

### 3.3.2 Características do cuidado parental

As variáveis utilizadas para avaliação do cuidado parental foram aquelas capazes de caracterizar atitudes de proteção, cuidado e aproximação dos pais para com os filhos, além de fatores relacionados ao contexto e supervisão familiar<sup>10,15,18,38,37, 43,45,46,63,64</sup>.

No módulo situações cotidianas em casa e na escola, foram utilizadas cinco questões: “Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?”, “Nos últimos 30 dias, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?”, “Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações? ”, “Nos últimos 30 dias, com que frequência os seus pais ou responsáveis mexeram nas suas coisas sem a sua concordância? ”, “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem a permissão dos seus pais ou responsáveis?”. As opções de resposta para as quatro primeiras questões foram: “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “na maior parte do tempo” e “sempre”. Tais questões foram dicotomizadas de forma a indicar a ocorrência frequente das situações estudadas (respostas “na maior parte do tempo” e “sempre”). Para a última questão (quanto à falta dos adolescentes às aulas), as opções de resposta foram: “nenhum dia (0 dias) ”, “1 ou 2 dias”, “3 a 5 dias”, “6 a 9 dias”, “10 ou mais dias”. Nesse caso, as respostas foram dicotomizadas de forma a indicar escolares que não houvessem faltado às aulas (resposta “nenhum dia”) (Quadro1).

Duas questões foram utilizadas sobre o consumo de tabaco e álcool, sendo uma de cada um dos módulos: “Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros? ”, “Qual seria a reação da sua família, se você chegasse em casa bêbado (a)? ”. Para ambas as perguntas as opções de respostas foram: “Iria se importar muito”, “Iria se importar um pouco”, “Não iria se importar”, “Não sei se ela iria se importar”. Em ambos os casos as respostas foram dicotomizadas de forma a indicar os pais que se importariam com o consumo dessas substâncias (respostas “iria se importar muito” e “iria se importar um pouco”) (Quadro 1).

Já do módulo sobre alimentação, foram utilizadas três questões: “Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável? ”, “Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando? ”, “Você costuma tomar o café da manhã? ”. As perguntas apresentavam as seguintes opções de resposta: “não”, “sim, todos os dias”, “sim, 5 a 6 vezes por semana”, “sim, 3 a 4 vezes por semana”, “sim, 1 a 2 dias por

semana”, “sim, mas apenas raramente”. As opções de resposta foram dicotomizadas de forma a expressar a realização regular desses comportamentos (5 ou mais dias da semana) (resposta “sim, todos os dias” e “sim, 5 a 6 vezes por semana”) (Quadro 1).

### 3.3.3 Características sociodemográficas

Outros dados da PeNSE 2012 de interesse para o presente estudo foram as características sociodemográficas dos escolares como sexo, idade, raça/cor, escolaridade materna, presença dos pais na residência, administração da escola, tipo de região e área geográfica. Estas foram categorizadas, respectivamente, em: “Feminino | Masculino”; “11 a 12 anos | 13 a 15 anos | maior ou igual a 16 anos”; “Branca | Preta e parda | Indígena e amarela”; “ensino fundamental (EF) incompleto (incluiu as mães analfabetas) | EF completo (incluiu as mães que não completaram o ensino médio) | ensino médio (EM) completo (incluiu as mães que não completaram o ensino superior) | ensino superior (ES) completo (incluiu as mães que iniciaram ou que tinha finalizado uma pós-graduação)”; “Reside com o pai e a mãe | Reside somente com a mãe | Reside somente com o pai | Não reside com a mãe e com o pai”; “Pública | Privada”; “Capital | Não capital”; “Norte, nordestes | Sudeste, sul e centro-oeste” (Quadro 1).

Devido à ocorrência significativa de não resposta, pelos adolescentes, da variável escolaridade materna (17%, n=18.527) foi necessária a imputação desse dado. Tal procedimento foi realizado pelo método de imputação múltipla (ou *multiple imputation*, MI). Para isso, assume-se que as perdas eram do tipo *missing-aleatório*, isto é, condicionadas aos dados correspondentes para outras variáveis. Foram consideradas variáveis preditivas: sexo do aluno; escolaridade dos pais; bens familiares (carro, telefone residencial, telefone celular, número de banheiros com chuveiro no interior da casa); e serviços (empregada doméstica e acesso à Internet em casa). A imputação múltipla é um procedimento estocástico, assim, os dados foram imputados dez vezes e os resultados passaram a apresentar reprodutibilidade estatística satisfatória, de acordo com a análise de erros Monte Carlo. Maiores informações quanto ao

procedimento de imputação dos dados podem ser obtidas em publicação específica<sup>6,65</sup>.

**Quadro 1:** Descrição das variáveis. PeNSE, 2012.

(Continua..)

Variáveis	Descrição	Categorização
Alimentação		
Alimentos Marcadores de Alimentação Saduável (MAS)		
Feijão	Feijão	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Leite	Leite (exceto leite de soja)	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Fruta	Frutas frescas ou salada de frutas	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Hortaliças	Legume ou verdura crua ou cozida (excluindo batata ou aipim)	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Alimentos Marcadores de Alimentação Não Saudável (MANS)		
Sagado frito	Salgado frito ou batata frita (exceto a batata de pacote)	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Embutido	Hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets e linguiça.	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Bolacha doce	Biscoito ou bolacha doce	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Salgadinho do tipo "chips"	Salgadinho de pacote ou batata frita de pacote	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Guloseimas	Doces, balas, chocolates, chicletes, bombons, ou pirulitos.	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Refrigerante	Refrigerante	Não esporádico: ≥ 2 dias na semana Esporádico: ≤ 1 dia na semana
Escore alimentar		
Escore	Ingestão regular de alimentos dos MAS e esporádica dos alimentos MANS	Ingestão satisfatória de 1 a 5 grupos alimentares Ingestão satisfatória de 6 a 10 grupos alimentares analisados

(...Continuação)

Cuidado parental		
Principais refeições	“Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?”	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Desjejum	“Você costuma tomar o café da manhã?”	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Televisão	“Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?”	Não regular: < 5 dias/semana Regular: ≥5 a 7 dias/semana
Tempo livre	“Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?”	Nunca, raramente , às vezes. Na maior parte do tempo, sempre.
Tarefas escolares	“Nos últimos 30 dias, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?”	Nunca, raramente , às vezes. Na maior parte do tempo, sempre.
Problemas pessoais	“Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?”	Nunca, raramente , às vezes. Na maior parte do tempo, sempre.
Mexer nos pertences	“Nos últimos 30 dias, com que frequência os seus pais ou responsáveis mexeram nas suas coisas sem a sua concordância?”	Nunca, raramente , às vezes. Na maior parte do tempo, sempre.
Faltar às aulas	Nos últimos 30 dias, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem a permissão dos seus pais ou responsáveis?	1 ou mais dias. 0 dias.
Consumo de bebida alcoólica	Qual seria a reação da sua família se você chegasse em casa bêbado (a)?	Não iria se importa, não sei se ela iria se importar. Iria se importar muito, iria se importar um pouco.
Consumo de tabaco	Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?	Não iria se importa, não sei se ela iria se importar. Iria se importar muito, iria se importar um pouco.
Características sociodemográficas		
Sexo	Sexo do indivíduo	Masculino Feminino
Idade	Idade do indivíduo	11 a 12 anos; 13 a 15 anos; 16 anos ou mais.

(...Continuação)

Raça/cor	Cor de pele referida pelo indivíduo	Branca; Preta, Parda; Índigena, Amarela.
Escolaridade materna	Escolaridade da mãe do indivíduo	Não estudou, EF incompleto; EF completo, EM incompleto; EM completo, ES incompleto; ES completo.
Presença dos pais da residência	Moradia do indivíduo com a mãe e/ou pai	Reside com a mãe e com o pai; Reside somente com a mãe; Reside somente com o pai; Não reside com a mãe e o pai.
Administração da escola	Administração da escola que o indivíduo frequenta	Pública; Privada
Tipo de região	Tipo de região a qual o indivíduo reside	Capital; Não capital.
Área Geográfica	Área geográfica a qual o indivíduo reside	0: Norte, Nordeste; 1: Sul, Sudeste, Centro-Oeste.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores

Nota: EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; ES: ensino superior

### 3.4 Análise dos dados

#### 3.4.1 Análise descritiva

Inicialmente, análise descritiva das variáveis de interesse do estudo foi realizada para o conjunto total da população e segundo o sexo. Apresentou-se a frequência relativa das características sociodemográficas, das variáveis referentes à alimentação dos adolescentes e também daquelas associadas ao cuidado parental.

#### 3.4.2 Identificação dos padrões de cuidado parental

Para identificação dos padrões de cuidado parental utilizou-se a análise de componentes principais (PCA). Todas as 10 variáveis citadas na seção anterior foram incluídas nessa análise. Inicialmente, todos os componentes (doravante denominados “padrões”) gerados pelo PCA foram considerados (o número total de padrões resultantes dessa primeira exploração é igual ao número de variáveis utilizado, nesse caso 10). Dentre os padrões identificados, o primeiro é visto como aquele que responde pela maior parcela da variabilidade do conjunto de variáveis analisadas. Já o segundo padrão é definido como o que mais explica a variabilidade restante, independentemente do primeiro, e assim sucessivamente até o enésimo padrão. Desse modo, tal processo continua extraindo padrões capazes de explicar quantias cada vez menores de variância do referido conjunto de variáveis até que toda essa tenha sido explicada. A seleção dos padrões a serem retidos (para posterior utilização) se baseou no critério de Kaiser<sup>65</sup> (padrões com o autovalor (ou *eigenvalue*) >1), no ponto de inflexão na curva do gráfico de autovalores (Scree Plot) (nesse caso o número de fatores a ser extraído é o número de fatores à esquerda do ponto de inflexão) e na interpretabilidade dos padrões.

Posteriormente, a rotação ortogonal Varimax foi aplicada objetivando a redistribuição da variância dos primeiros componentes para os últimos com o objetivo de atingir uma estrutura fatorial mais simples e significativa. Variáveis com cargas fatoriais maiores que 30 foram consideradas como tendo contribuições significativas dentro dos padrões. Em cada padrão, a carga fatorial negativa indica que a variável é inversamente associada ao fator, enquanto que as cargas fatoriais positivas indicam uma associação direta. Quanto maior for a magnitude da carga da variável, maior será a sua contribuição para o fator. Por fim, o critério de exclusão de variáveis, para a constituição dos padrões, foi também considerado, excluindo as que apresentavam: cargas cruzadas com grau de magnitude semelhante entre os padrões e diminuição do percentual geral de explicação dos padrões selecionados<sup>65,66</sup>. Após a seleção dos padrões, sua caracterização foi realizada por meio de regressão linear multivariada envolvendo cada um dos padrões como desfecho e características sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade materna, presença dos pais na residência, administração da escola, tipo de região, área geográfica) como variáveis independentes.

### 3.4.3 Associação entre os padrões de comportamento formados por características do cuidado parental e a alimentação dos escolares

Modelos de regressão múltipla (Regressão logística) foram utilizados para análise – bruta e ajustada - da relação entre os padrões formados por característica dos cuidados parentais (dicotomizados partindo do valor da mediana) e os marcadores do consumo alimentar dos escolares (desfecho). Nos modelos ajustados, em adição ao padrão de cuidado parental, foram utilizados também, como variáveis de controle, indicadores sociodemográficos (sexo, idade, cor/raça, escolaridade materna, presença dos pais na residência, administração da escola, tipo de região, região geográfica).

As análises foram realizadas levando em consideração o delineamento complexo da amostra da PeNSE 2012 (módulo *survey* do aplicativo Stata). O aplicativo estatístico Stata<sup>67</sup> versão 12.1 foi utilizado para organização e análise dos dados. A significância foi determinada em  $p < 0,05$  e intervalo de confiança (IC95%).

## 3.5 Aspectos éticos

A PeNSE 2012 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o protocolo número 16805. A realização do estudo foi precedida de contato e autorização das secretarias municipais de Saúde e Educação e da direção das escolas selecionadas em cada município. Todas as informações, tanto dos alunos quanto das escolas, são confidenciais.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi inserido no *smartphone* utilizado para a aplicação do questionário, sendo a primeira questão a ser respondida pelo adolescente. A participação era voluntária e o estudante poderia deixar de responder qualquer pergunta sem que isso eliminasse sua participação da pesquisa. Os dados da PeNSE 2012 encontram-se disponíveis para acesso e uso público no

site do IBGE e não possibilitam identificação dos indivíduos estudados ou mesmo das escolas.

## 5. RESULTADOS

Aproximadamente dois terços dos escolares estudados residiam no centro-sul do Brasil (66,8%) e pouco mais de um quinto (22,4%) residia nos municípios das capitais de estados e no Distrito Federal. A maioria dos estudantes tinha idade entre 13 a 15 anos (86,03%), frequentava escola pública (82,8%) e se auto identificava como preto ou pardo (55,6%). Quase metade dos escolares (39,0%) eram filhos de mães que não estudaram ou não completaram o ensino fundamental enquanto pouco mais de um décimo (12,5%) tinham mães com educação superior. Mais da metade dos estudantes (62,19%) residia com ambos os pais, enquanto menos de um a cada dez (5,4%) não residia com nenhum dos pais (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental segundo características sociodemográficas, por sexo. PeNSE, 2012.

Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)
<b>Região geográfica</b>						
Norte, Nordeste	33,24	31,2 – 35,2	31,03	30,2 – 31,8	35,26	31,6 – 38,9
Sul, Sudeste, Centro-Oeste	66,76	64,7 – 68,7	68,97	68,2 – 69,8	64,73	61,0 – 68,4
<b>Tipo de região</b>						
Capital	22,41	21,1 – 23,7	23,02	22,2 – 23,8	21,84	19,8 – 23,8
Não capital	77,59	76,3 – 78,9	76,98	76,2 – 77,7	78,16	76,1 – 80,2
<b>Idade</b>						
11 a 12 anos	0,76	0,6 – 0,8	0,63	0,5 – 0,7	0,88	0,6 – 1,1
13 a 15 anos	86,03	81,1 – 90,9	83,53	77,5 – 89,5	88,32	84,1 – 92,5
16 anos ou mais	13,19	8,4 – 17,9	15,83	9,8 – 21,7	10,78	6,7 – 14,8
<b>Raça/Cor</b>						
Branca	36,77	31,5 – 42,0	38,68	33,3 – 44,1	35,01	30,1 – 39,9
Preta, Parda	55,60	51,4 – 59,8	54,00	49,3 – 58,6	57,07	53,3 – 60,8
Indígena, Amarela	7,62	6,19 – 9,04	7,30	6,2 – 8,4	7,90	6,2 – 9,6
<b>Escolaridade materna</b>						
Não estudou, EF incompleto	38,98	35,9 – 41,9	36,74	34,4 – 39,1	41,03	37,2 – 44,8
EF completo, EM incompleto	17,77	17,2 – 18,3	17,90	17,2 – 18,6	17,65	16,8 – 18,5
EM completo, ES incompleto	30,70	28,2 – 33,2	31,61	29,3 – 33,9	29,86	27,1 – 32,6
ES completo	12,53	11,4 – 13,6	13,73	12,7 – 14,7	11,44	10,2 – 12,7
<b>Presença dos pais na residência</b>						
Mãe e pai	62,19	60,2 – 64,2	64,04	62,3 – 65,8	60,49	58,3 – 62,7
Somente com a mãe	28,44	26,9 – 30,0	26,54	25,2 – 27,8	30,17	28,4 – 31,9
Somente com o pai	03,97	3,8 – 4,1	4,78	4,6 – 4,9	3,23	3,1 – 3,3
Não reside com mãe e pai	05,39	4,9 – 5,8	4,62	4,1 – 5,1	6,09	5,7 – 6,5
<b>Administração da escola</b>						
Pública	82,83	78,2 – 87,4	82,30	76,9 – 87,7	83,32	79,3 – 87,3
Privada	17,16	12,6 – 21,7	17,70	12,2 – 23,1	16,68	12,7 – 20,6
<b>Total</b>	100		47,67	45,8 – 49,8	52,33	50,1 – 54,2

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; ES: ensino superior.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Mais da metade da população ingeria de forma regular ( $\geq 5$  dias/semana) feijão e leite (61,06% e 51,29%, respectivamente). Por outro lado, a ingestão regular ( $\geq 5$  dias/semana) de frutas e hortaliças se mostrou muito aquém do desejável, sendo referida por apenas 29,09% e 35,44% dos escolares, respectivamente. Já em relação ao consumo alimentar de marcadores da alimentação não saudável, cerca de 50% dos estudantes consumiam salgados fritos, embutidos e salgadinho do tipo chips esporadicamente ( $\leq 1$  dia/semana). Já em relação às bolachas doces, guloseimas e refrigerantes, a proporção de relato de consumo esporádico apresentou-se sensivelmente menor, com prevalências de 32,84%, 26,72% e 28,81%, respectivamente (Tabela 2).

Diferenças significativas ( $p < 0,05$ ), dentre o consumo regular e alimentos marcadores de alimentação saudável, foram observadas para o grupo do feijão (com maior consumo pelos meninos) e frutas e hortaliças (com maior consumo pelas meninas). Quanto ao consumo esporádico de alimentos marcadores de alimentação não saudável, houve diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) para ingestão de guloseimas (maior ingestão esporádica pelos meninos) e refrigerante (maior ingestão esporádica pelas meninas) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Prevalência de indicadores do consumo regular de alimentos saudáveis (mais de 5 vezes na semana), do consumo esporádico de alimentos não saudáveis (até 1 vez na semana) e escore alimentar de escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.

Indicadores	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)
<b>Alimentos marcadores da alimentação saudável</b>						
<b>Ingestão regular (≥5 dias/sem.)</b>						
Feijão	61,06	60,7 – 61,3	66,23 <sup>a</sup>	65,8 – 66,6	56,34	55,9 – 56,7
Leite	51,29	50,9 – 51,6	54,26	53,8 – 54,7	48,58	48,2 – 48,9
Fruta	29,09	28,8 – 29,3	28,60	28,2 – 28,9	29,52 <sup>b</sup>	29,1 – 29,9
Hortaliças	35,44	35,1 – 35,7	35,13	34,7 – 35,5	35,73 <sup>b</sup>	35,3 – 36,1
<b>Alimentos marcadores da alimentação não saudável</b>						
<b>Ingestão esporádica (≤1dia/sem.)</b>						
Salgado frito	47,90	47,6 – 48,2	48,60	48,2 – 49,0	47,26	46,8 – 47,7
Embutido	49,89	49,6 – 50,2	50,66	50,2 – 51,1	49,19	48,8 – 49,6
Bolacha doce	32,84	32,5 – 33,1	33,86	33,4 – 34,3	31,90	31,5 – 32,3
Salgadinho tipo “chips”	62,58	62,3 – 62,8	65,25	64,8 – 65,6	60,14	59,7 – 60,5
Guloseimas	26,72	26,4 – 26,9	31,41 <sup>a</sup>	31,0 – 31,8	22,45	22,1 – 22,8
Refrigerante	28,81	28,5 – 29,1	26,49	26,1 – 26,8	30,93 <sup>b</sup>	30,5 – 31,3
<b>Escore alimentar*</b>						
6 ou mais grupos alimentares	26,75	26,3 – 26,8	28,49	28,1 – 28,9	24,81	24,4 – 25,2

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

Observação: Dentre o consumo regular dos alimentos saudáveis e consumo esporádicos dos alimentos não saudáveis: a - maior consumo entre os meninos e b - maior consumo entre as meninas, considerando  $p < 0,05$ . Teste de correlação de Pearson.

\*Consumo ideal de 6 ou mais grupos alimentares considerando o consumo regular (mais de 5 vezes na semana) dos alimentos marcadores de alimentação saudável e o consumo esporádico (máximo uma vez na semana) de alimentos marcadores de alimentação não saudável.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Menos de dois terços dos escolares (58,87%) referia o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o que faziam em seu tempo livre sempre ou na maior parte do tempo. Menos de um terço (30,95%) referia que os pais ou responsáveis apresentavam o hábito de verificar seus deveres escolares (sempre ou na maior parte do tempo). Da mesma forma, menos da metade (44,11%) dos escolares referia ter seus problemas e preocupações compreendidos pelos pais ou responsáveis sempre ou grande parte do tempo (Tabela 3). Por outro lado, a maioria expressiva dos estudantes referia que os pais se importariam caso descobrissem a respeito do consumo de tabaco ou caso chegassem alcoolizados em casa (sendo 94,91% no caso do tabaco e 95,56% no do álcool). Por fim, cerca de dois terços dos escolares (65,31%) referia fazer as refeições principais em companhia dos pais ou responsáveis regularmente (5 ou mais vezes na semana), proporção semelhante àquela que referia realizar o desjejum em casa (61,16%) com regularidade (5 ou mais vezes na semana) (Tabela 3). Apenas as variáveis presentes nos padrões de características de cuidado parental foram apresentadas (para maiores informações, ver seção Métodos).

Verificaram-se diferenças significativas, quanto às características do comportamento parental, quanto à reação dos pais ou responsáveis com o conhecimento do uso de cigarros e do consumo de bebida alcoólica, sendo mais relevantes para as meninas. Quanto ao conhecimento dos pais ou responsáveis sobre as atividades realizadas pelos escolares no tempo livre, também foi encontrada maior proporção entre as meninas. Já para os meninos, maior magnitude foi encontrada em relação à realização do desjejum (Tabela 3).

**Tabela 3:** Prevalência de indicadores de cuidado parental de escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.

Indicadores	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Atitudes dos pais ou responsáveis:</b>						
Sabem o que o escolar fazia no tempo livre sempre ou na maior parte do tempo	63.916	58,87	28.562	55,22	35.354 <sup>b</sup>	62,19
Conferem a realização do dever escolar sempre ou na maior parte do tempo.	33.500	30,95	16.853	32,67	16.647	29,38
Entendem os problemas e preocupações sempre ou na maior parte do tempo.	47.895	44,11	23.752	45,94	24.143	42,45
<b>Reação dos pais ou responsáveis:</b>						
Se importaria muito ou um pouco com o fumo de cigarros.	103.108	94,91	48.966	94,61	54.142 <sup>b</sup>	95,18
Se importaria muito ou um pouco se chegasse bêbado em casa.	103.793	95,56	49.149	95,02	54.644 <sup>b</sup>	96,05 <sup>b</sup>
<b>Quanto as refeições:</b>						
Realiza as refeições com os pais ou responsáveis 5 ou mais dias na semana.	71.118	65,31	35.390	68,19	35.728	62,69
Realizar o desjejum 5 ou mais dias na semana.	66.579	61,16	35.466 <sup>a</sup>	68,36	31.113	54,61

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

Observação: Dentre o consumo regular dos alimentos saudáveis e consumo esporádicos dos alimentos não saudáveis: a - maior proporção entre os meninos e b - maior proporção entre as meninas, considerando  $p < 0,05$ . Teste de correlação de Pearson.

Para a constituição dos padrões de características de comportamento parental os indicadores “pais ou responsáveis mexem em seus pertences pessoais”, “assistir televisão por período prolongado” e “faltas na escola” foram excluídas devido a: presença de cargas cruzadas entre os padrões e diminuição da porcentagem geral de explicação dos padrões. Dentre os 10 padrões formados na análise de componentes principais foram selecionados três, respondendo por 60,12% da variância conjunta dos indicadores. As cargas finais (após rotação ortogonal) dos indicadores em cada um dos padrões, para a população total e estratificado pelo sexo, são apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4:** Distribuição das cargas fatoriais dos padrões de comportamento parental de escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental, por sexo. PeNSE, 2012.

Características do cuidado parental $\alpha$	Padrões de Características do cuidado parental (Cargas)											
	TOTAL				MASCULINO				FEMININO			
	Padrão 1 ("Supervisão")	Padrão 2 ("Drogas")	Padrão 3 ("Refeições")	h $\alpha\alpha$	Padrão 1 ("Supervisão")	Padrão 2 ("Drogas")	Padrão 3 ("Refeições")	h	Padrão 1 ("Supervisão")	Padrão 2 ("Drogas")	Padrão 3 ("Refeições")	h
Eigenvalue	1,61	1,48	1,11		1,63	1,50	1,10		1,62	1,47	1,08	
Principais refeições	17,32	2,97	<b>53,10</b>	41,1	15,09	2,58	<b>55,47</b>	41,8	21,41	2,97	<b>48,07</b>	38,4
Desjejum	-6,00	-0,36	<b>82,70</b>	73,8	-6,08	-0,62	<b>82,02</b>	72,2	-5,27	0,17	<b>86,08</b>	78,6
Tempo livre	<b>56,21</b>	7,23	-16,96	51,4	<b>55,98</b>	5,72	-12,48	51,3	<b>54,81</b>	8,63	-16,07	49,3
Tarefas escolares	<b>55,84</b>	-6,68	6,66	52,1	<b>56,32</b>	-6,30	6,22	53,20	<b>55,78</b>	-6,82	3,96	51,1
Problemas pessoais	<b>58,20</b>	-1,16	2,72	55,4	<b>58,56</b>	0,14	0,17	56,1	<b>58,28</b>	-2,10	1,48	55,1
Consumo bebida												
alcoólica	-0,43	<b>70,30</b>	1,21	73,3	-0,03	<b>70,34</b>	1,13	74,3	-1,06	<b>70,24</b>	1,70	72,3
Consumo tabaco	0,15	<b>70,36</b>	-0,60	73,4	-0,20	<b>70,52</b>	-0,87	74,5	0,57	<b>70,23</b>	-1,12	72,5
%Variância explicada*	23,09	21,21	15,83		23,35	21,44	15,7		23,09	20,97	15,52	
%Variância acumulada	23,09	44,30	60,12		23,35	44,79	60,49		23,09	44,06	59,58	

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

$\alpha$ Variáveis correspondentes as denominações dadas às características do cuidado parental: "Principais refeições" (Você costuma almoçar e jantar com sua mãe, pai ou responsável?); "Desjejum" (Você costuma tomar o café da manhã?); "Tempo livre" (Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?); "Tarefas escolares" (Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?); "Problemas pessoais" (Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?); "Consumo de bebida alcoólica" (Qual seria a reação da sua família se você chegasse em casa bêbado?); "Consumo de tabaco" (Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?).  $\alpha\alpha$  Porcentagem de explicação da variável para o total de padrões gerados. \*Proporção da variância explicada, para cada fator, após a rotação ortogonal varimax Observação: Os principais indicadores contidos em cada fator (carga fatorial  $\geq 30$ ) estão destacados em negrito. Para detalhes dos indicadores, ver a sessão métodos

O primeiro padrão teve como características principais sua associação direta aos indicadores “conhecimento das atividades do escolar em seu tempo livre”, “acompanhamento das tarefas escolares” e “compreensão dos problemas pessoais do escolar”. Por reunir variáveis que remetem ao conhecimento dos pais sobre a rotina dos filhos esse padrão foi nomeado de “Supervisão”. O segundo padrão, teve como características centrais sua associação direta aos indicadores relacionados ao consumo de bebida alcoólica e tabaco (essas variáveis indicam que os pais se importariam caso tomassem conhecimento do consumo dessas substâncias por seus filhos). Assim, foi nomeado de “Drogas”. O terceiro padrão teve como características principais sua associação direta aos indicadores relacionados à alimentação (realização das principais refeições em companhia dos pais na maior parte dos dias e realização do desjejum na maior parte dos dias), sendo nomeado de “Refeições”. Tanto entre os meninos quanto entre as meninas foram observados padrões com as mesmas características daqueles formados para o conjunto completo da população (Tabela 4).

O padrão “Supervisão” apresentou associação ( $p < 0,05$ ) com sexo feminino, faixa etária dos 11 aos 12 anos de idade, raça/cor branca, de mães com mais alta escolaridade (ES completo) e com a presença de ambos os pais em casa. Em relação ao local de residência houve associação com os municípios não capitais e com a região norte e nordeste do Brasil. Não houve associação com o tipo de administração da escola (Tabela 5). Para o padrão “Drogas”, associação ( $p < 0,05$ ) foi encontrada com adolescentes do sexo feminino, raça/cor branca, mães com escolaridade baixa e média (EF completo e EM completo), filhos residindo com ambos os pais, estudantes de escola privada e residentes na região norte e nordeste ( $p < 0,05$ ). Não houve associação significativa com a idade e o tipo de região do município (capital ou não capital) (Tabela 5). Já o padrão “Refeições” esteve associado ( $p < 0,05$ ) com o sexo masculino, faixa etária entre 11 a 12 anos de idade, da raça/cor branca, de mães analfabetas ou com EF incompleto, residentes com ambos os pais e estudando em escola pública. Quanto ao local de residência, houve associação com municípios não capitais e da região norte e nordeste. (Tabela 5).

**Tabela 5:** Médias ajustadas obtidas em modelos multivariados de regressão linear para o escore dos três padrões de características de cuidado parental, ajustado para sexo, idade, raça/cor, escolaridade da mãe, presença dos pais na residência, administração da escola, tipo de região e área geográfica. Escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. PeNSE, 2012.

Características sociodemográficas	Total		
	Padrão 1 ("Supervisão")	Padrão 2 ("Drogas")	Padrão 3 ("Refeições")
	Coef.†	Coef.	Coef.
<b>Sexo</b>			
Masculino	0	0	0
Feminino	0,5**	0,05***	-0,34***
<b>Idade</b>			
11 ou 12 anos	0	0	0
13 a 15 anos	-0,17**	0,07	-0,14
16 anos ou mais	-0,29***	-0,17	-0,20**
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	0	0	0
Preta, parda	-0,05***	-0,00	-0,02**
Amarela, indígena	-0,11***	-0,07***	-0,10***
<b>Escolaridade da mãe</b>			
Não estudou, EF incompleto	0	0	0
EF completo, EM incompleto	0,06***	0,06***	-0,04**
EM completo, ES incompleto	0,10***	0,07***	-0,07*
ES completo	0,16***	0,06	-0,03
<b>Presença dos pais na residência</b>			
Reside com a mãe e o pai	0	0	0
Reside somente com a mãe	-0,17***	-0,06***	-0,23***
Reside somente com o pai	-0,34***	-0,11*	-0,29***
Não reside com o pai e a mãe	-0,29***	-0,32***	-0,30***
<b>Administração da escola</b>			
Pública	0	0	0
Privada	0,02	0,14***	-0,15**
<b>Tipo de região</b>			
Capital	0	0	0
Não capital	0,08***	0,01	0,11***
<b>Área Geográfica</b>			
Norte, Nordeste	0	0	0
Sul, Sudeste, Centro-Oeste	-0,04***	-0,04*	-0,26***
Constante	0,20**	-0,07	0,61***

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; ES: ensino superior.

† Coeficiente da regressão: \*p≤0,05; \*\*p≤0,01; \*\*\*p≤0,001.

Quanto à relação entre os padrões e os marcadores do consumo alimentar, os padrões Supervisão (Padrão 1) e Refeições (Padrão 3) foram aqueles com associação de maior magnitude ao consumo de alimentos MAS, tanto nos modelos bivariados quanto naqueles ajustados segundo características sociodemográficas dos escolares. No entanto, o primeiro se destaca por ser o único que se associou positivamente, de forma independente, com todos os desfechos analisados – sendo as associações de maior magnitude aquelas observada para o consumo regular de legumes e verduras (ORa = 1,63,  $p < 0,05$ ) e de frutas (ORa = 1,57,  $p < 0,05$ ) – enquanto que o padrão Refeições não apresentou relação com o consumo esporádico de salgadinho tipo “chips” e esteve associado ao consumo frequente de bolachas e biscoitos doces (modelos ajustados segundo características sociodemográfica) (Tabela 6). Por fim, possuir score acima da mediana esteve associado a uma chance 48% maior de apresentar 6 ou mais desfechos favoráveis ( $p < 0,05$ ; IC95% 1,42 – 1,54) no caso do padrão Supervisão e 43% ( $p < 0,05$ ; IC95% 1,31 – 1,59) no do padrão Refeição (Tabela 6).

Por outro lado, o padrão Drogas (Padrão 2) associou-se de forma favorável a apenas a apenas quatro desfechos (consumo esporádico de salgado frito, de bolacha doce, de salgadinho tipo “chips” e de refrigerante), sempre com magnitude de associação semelhante àquela verificada no caso do padrão Supervisão, enquanto mostrou associação indesejável para outros três (consumo regular de legumes e verduras, de frutas e de leite) (Tabela 6). Por fim, possuir escore acima da mediana, no caso do padrão Drogas, não esteve associado a melhor qualidade da alimentação (aferida como pontuação superior a 5 no escore estimado pelo estudo) (Tabela 6).

Resultados semelhantes foram observados em análises estratificadas por sexo (dados não mostrados).

**Tabela 6:** Razões de chance (OR) brutas (ORb) e ajustadas (ORa) para a relação entre os três padrões de características de cuidado parental e o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável em escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. PeNSE, 2012.

(Continuação)

Variáveis	Padrões de Características de Cuidado Parental											
	Padrão 1 ("Supervisão")				Padrão 2 ("Drogas")				Padrão 3 ("Refeição")			
	ORb <sup>α</sup>	IC 95%	ORa <sup>αα</sup>	IC95%	ORb	IC95%	ORa	IC95%	ORb	IC95%	ORa	IC95%
<b>Ingestão regular - Alimentos saudáveis</b>												
<b>Feijão</b>												
Não regular	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Regular	<b>1,35*</b>	1,26-1,45	<b>1,37</b>	1,29-1,46	0,94	0,88-1,01	1,01	0,95-1,06	<b>1,74</b>	1,58-1,93	<b>1,70</b>	1,55-1,86
<b>Legumes e verduras</b>												
Não regular	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Regular	<b>1,65</b>	1,59-1,71	<b>1,63</b>	1,58-1,69	0,99	0,97-1,02	<b>0,93</b>	0,91-0,95	<b>1,46</b>	1,34-1,59	<b>1,54</b>	1,43-1,67
<b>Frutas</b>												
Não regular	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Regular	<b>1,57</b>	1,53-1,62	<b>1,57</b>	1,52-1,62	<b>0,81</b>	0,80-0,83	<b>0,79</b>	0,77-0,81	<b>1,46</b>	1,36-1,56	<b>1,51</b>	1,41-1,61
<b>Leite</b>												
Não regular	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Regular	<b>1,32</b>	1,25-1,40	<b>1,31</b>	1,25-1,38	<b>0,90</b>	0,87-0,94	<b>0,83</b>	0,80-0,86	<b>1,87</b>	1,67-2,09	<b>2,04</b>	1,88-2,21
<b>Ingestão esporádica - Alimentos não saudáveis</b>												
<b>Salgado frito</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,11</b>	1,07-1,16	<b>1,12</b>	1,08-1,17	1,00	0,95-1,05	<b>1,07</b>	1,02-1,12	<b>1,19</b>	1,14-1,23	<b>1,13</b>	1,10-1,16

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

\*resultados com valor de  $p < 0,05$  estão em negrito.

<sup>α</sup>Odds Ratio bruto obtido em modelo de regressão logística. Maiores detalhes na seção "métodos".

<sup>αα</sup>Odds Ratio ajustado por todas variáveis de características sociodemográficas obtido em modelo de regressão logística. Maiores detalhes na seção métodos.

**Tabela 6:** Razões de chance (OR) brutas (ORb) e ajustadas (ORa) para a relação entre os três padrões de características de cuidado parental e o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável em escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. PeNSE, 2012.

(Conclusão)

Variáveis	Padrões de Características de Cuidado Parental											
	Supervisão				Drogas				Refeições			
	ORb	IC95%	ORa	IC95%	ORb	IC95%	ORa	IC95%	ORb	IC95%	ORa	IC95%
<b>Embutido</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,07</b>	1,04-1,10	<b>1,08</b>	1,05-1,12	<b>0,91</b>	0,85-0,97	0,98	0,92-1,05	<b>1,11</b>	1,06-1,17	<b>1,06</b>	1,03-1,09
<b>Bolacha doce</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,02</b>	1,01-1,05	<b>1,03</b>	1,01-1,05	<b>1,05</b>	1,02-1,09	<b>1,08</b>	1,04-1,12	<b>0,94</b>	0,91-0,97	<b>0,94</b>	0,91-0,96
<b>Salgadinho tipo "chips"</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,09</b>	1,07-1,11	<b>1,09</b>	1,07-1,11	<b>1,15</b>	1,11-1,19	<b>1,19</b>	1,16-1,24	<b>1,08</b>	1,05-1,12	0,99	0,96-1,03
<b>Guloseima</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,10</b>	1,03-1,18	<b>1,13</b>	1,06-1,20	<b>0,83</b>	0,77-0,90	<b>0,93</b>	0,87-0,99	<b>1,21</b>	1,14-1,29	<b>1,10</b>	1,05-1,17
<b>Refrigerante</b>												
Não esporádico	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Esporádico	<b>1,08</b>	1,01-1,14	<b>1,08</b>	1,03-1,14	1,02	0,97-1,06	<b>1,06</b>	1,02-1,10	<b>1,11</b>	1,04-1,19	<b>1,09</b>	1,04-1,13
<b>Score alimentar</b>												
5 ou menos grupos†	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
6 ou mais grupos	<b>1,48</b>	1,41-1,54	<b>1,48</b>	1,42-1,54	<b>0,93</b>	0,87-0,98	0,97	0,92-1,01	<b>1,50</b>	1,35-1,66	<b>1,43</b>	1,31-1,59

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

\*resultados com valor de  $p < 0,05$  estão em negrito.

†Odds Ratio bruto obtido em modelo de regressão logística. Maiores detalhes na seção "métodos".

‡Odds Ratio ajustado por todas variáveis de características sociodemográficas obtido em modelo de regressão logística. Maiores detalhes na seção métodos.

## 6. Discussão

A análise dos dados da PeNSE 2012, realizada junto a amostra representativa de mais de 100 mil adolescentes de todo o território nacional e provenientes tanto de escolas públicas como privadas, permitiu a identificação de padrões de cuidado parental, sua caracterização sociodemográfica, além da análise de sua associação com a qualidade da alimentação dos adolescentes. A partir de sete indicadores de cuidado parental (relacionados a situações cotidianas, consumo de álcool e tabaco e alimentação) identificaram-se três padrões: “Supervisão” (caracterizado pela associação direta aos indicadores “conhecimento das atividades do escolar em seu tempo livre”, “acompanhamento das tarefas escolares” e “compreensão dos problemas pessoais do escolar”); “Drogas” (caracterizado por sua associação direta aos indicadores relacionados ao consumo de bebida alcoólica e tabaco); e “Refeições” (caracterizado pela associação direta aos indicadores relacionados à alimentação, “realização das principais refeições em companhia dos pais na maior parte dos dias” e “realização do desjejum na maior parte dos dias”). O padrão “Supervisão” esteve associado a estudantes do sexo feminino, idade entre 11 e 12 anos, de cor branca, com mães no estrato superior de escolaridade, residindo com ambos os pais e pertencentes aos municípios não capitais e à região norte e nordestes do país. Já o padrão “Drogas” esteve associado aos adolescentes do sexo feminino, brancos, com mães de baixa a média escolaridade, de escolas privadas, residindo com ambos os pais e nas regiões norte e nordeste do país. Por fim, o padrão “Refeições” foi associado aos adolescentes do sexo masculino, mais jovens (idade entre 11 e 12 anos), brancos, filhos de mães no estrato inferior de escolaridade, estudantes de escola pública, residindo com ambos os pais, de municípios não capitais, e das regiões norte e nordeste do país.

No que diz respeito a alimentação, a aderência aos padrões “Supervisão” e “Refeição” esteve relacionada, de forma geral, à maior chance de consumo regular (em cinco ou mais dias da semana) de alimentos marcadores da

alimentação saudável e de consumo apenas esporádico (até um dia por semana) de alimentos marcadores do consumo alimentar não saudável. Indivíduos com escore acima da mediana nesses padrões possuíam, respectivamente, 48% (ORa = 1,48,  $p < 0,05$ ) e 43% (ORa = 1,43,  $p < 0,05$ ) mais chance de apresentar condição satisfatória (seja o consumo regular dos MAS ou o consumo apenas esporádico dos MANS) em 5 ou mais dos dez indicadores de consumo alimentar analisados (resultado obtido em modelo de regressão múltipla ajustado por características sociodemográfica). Por outro lado, a aderência ao padrão “Drogas” se associou a uma menor chance de consumo regular de três dos quatro alimentos MAS analisados, tendo como aspecto positivo apenas sua associação ao consumo esporádico de quatro dos seis alimentos MANS, sem relação significativa junto ao escore alimentar utilizado.

Algumas limitações devem ser observadas quanto aos resultados do presente estudo. Atenção deve ser dada ao fato dos dados terem sido baseados em autorrelatos dos estudantes, ou seja, estes são baseados na percepção subjetiva do adolescente, incluindo a sua tendência de se sentirem incompreendidos e de superestimar as ações que remetem a coerção e imposição dos pais<sup>22</sup>. No entanto, estudos sobre a temática em questão frequentemente se valem de questões semelhantes e também do autorelato dos adolescentes, devido especialmente a menor complexidade na obtenção dos dados (quando comparado a estudos em que entrevistas aos pais fossem também necessárias). Além disso, no caso das relações analisadas no presente estudo, é natural acreditar que, na impossibilidade de aferição direta do cuidado parental, o auto relato dos estudantes sobre esse (cuidado parental percebido) constitua maior influência sobre seu comportamento do que o cuidado referido pelos pais. Já com relação aos indicadores de consumo alimentar, estudo previo analisando a validade das informações reportadas pelos adolescentes concluiu na direção da boa qualidade desse dado<sup>68</sup>.

Outra questão a ser considerada envolve o fato da PeNSE 2012 ter entrevistado apenas adolescentes que frequentavam a escola. Contudo, tal questão exerce

pouca influência sobre os resultados tendo em vista que mais de 97% dos adolescentes com idade entre 6 e 14 anos encontra-se regularmente matriculado (esse número diminui para 87,7% entre aqueles com idade de 15 a 19 anos)<sup>54</sup>. Por fim, a opção de entrevistar apenas adolescentes do 9º período, uma vez mais, foi tomada de forma a minimizar a complexidade do estudo por permitir a utilização de questionário autoaplicável, dispensando a presença dos pais e minimizando a influência do entrevistador sobre os resultados<sup>54</sup>.

Dentre os três padrões identificados, aqueles envolvendo características relacionadas a uma maior presença dos pais no cotidiano dos escolares (padrões Supervisão e Refeição) estiveram positivamente associados ao consumo alimentar saudável. Tal resultado corrobora evidências iniciais quanto ao efeito protetor da presença dos pais ou responsáveis sobre a saúde dos escolares obtidas junto a população brasileira<sup>36,63,64</sup>. Em estudo realizado com dados da PeNSE 2009 (representativa dos escolares do 9º ano das 26 capitais de estado e Distrito Federal), com objetivo de avaliar a associação entre consumo de tabaco, bebida alcoólica e drogas ilícitas com fatores de proteção familiar, identificou-se relação independente entre a realização de pelo menos uma refeição com pais ou responsáveis, cinco ou mais vezes por semana, e o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre as ações dos adolescentes em seu tempo livre, sobre a realização de comportamentos saudáveis (ambos se associaram negativamente ao consumo de álcool e tabaco)<sup>36</sup>. De fato, tal efeito protetor já era esperado no caso do padrão “Refeição”, uma vez que a presença dos pais ou responsáveis nos momentos das refeições gera reconhecida influência sobre comportamentos de saúde dos adolescentes<sup>16</sup>. O momento das refeições constitui importante oportunidade de socialização, estreitamento das relações e estabelecimento de vínculo<sup>16,48</sup>. Além disso, os rituais desenvolvidos por famílias durante as refeições e os comportamentos repetidos ao longo do tempo podem também construir um senso de unidade, identidade e conectividade que são particularmente importantes durante o desenvolvimento do adolescente<sup>19</sup>. Dessa forma, os escolares conseguem manter altos níveis de resposta em relação à educação dos pais, apresentando maior capacidade aprender bons hábitos de saúde<sup>39</sup>. Dada a relevância desse comportamento,

orientações nessa direção foram inclusive incluídas na 2ª edição do Guia Alimentar para População Brasileira <sup>69</sup>.

Já o padrão “Supervisão”, relacionado com o estilo parental mais controlador (simbolizando uma educação hierarquizada, mas não repressora e agressiva), está também associado com padrões alimentares mais saudáveis entre os adolescentes. Segundo nossos resultados, tal padrão é tão eficiente quanto àquele relacionado diretamente a presença dos pais nos momentos da alimentação dos adolescentes, no qual está relacionado com adoção de práticas alimentares mais saudáveis pelos escolares (padrão “Refeição”). Nesse sentido, resultado de estudo com objetivo de avaliar os fatores interferentes no consumo de FH pelos adolescentes, valendo-se de dados provenientes do GSHS (realizado junto a população de escolares com idade entre 13 e 15 anos, em 7 países africanos), utilizando indicadores semelhantes aos presentes no padrão “Supervisão”, indicaram a relação positiva entre o estilo de cuidado parental controlador e a qualidade da alimentação dos escolares<sup>18</sup>. Em adição, cuidados parentais que apresentam mais afetividade, comunicação familiar e práticas disciplinares cotidianas são capazes de promover a maior capacidade, pelos adolescentes, de manterem comportamentos alimentares de auto-regulação dos impulsos e do apetite<sup>39</sup>. Em relação aos resultados do presente estudo, atenção especial deve ser dada quanto à associação deste padrão às mães de mais alta escolaridade e aos adolescentes provenientes de escolas particulares. Uma vez que cerca de 80% dos estudantes estão matriculados em escolas públicas e quase a metade deles possuem mães com baixa ou média escolaridade, parcela significativa dos escolares brasileiros não apresenta boa aderência a esse importante padrão de cuidados.

Por último, o padrão “Drogas” se mostrou como aquele possuindo a mais fraca associação com o consumo de alimentos e a qualidade da alimentação. Ainda que os resultados do presente estudo não possibilitem identificar com exatidão as razões para esse cenário, tal fato possivelmente se deve à ausência de indicadores de cuidado relacionados à presença dos pais no cotidiano dos filhos, situação antagônica a identificada nos padrões “Supervisão” e “Refeição”

(formados exclusivamente por indicadores dessa natureza). Tal distanciamento pode implicar na adoção de cuidados mais autoritários, ou mesmo negligentes e permissivos, os quais, por sua vez, tendem a conduzir a escolhas alimentares menos saudáveis. Tal situação também pode levar os pais a apresentarem relações de menor proximidade com os filhos, novamente comprometendo suas escolhas alimentares<sup>15</sup>.

Até o momento final da conclusão deste estudo uma grande parcela do conhecimento disponível na literatura científica, em especial em pesquisas nacionais, abordou isoladamente a influência de determinadas características do ambiente familiar sobre a alimentação de crianças ou adolescente<sup>6,25</sup>. Entretanto, de um ponto de vista epidemiológico, os cuidados parentais não podem ser corretamente entendidos por uma de suas características isoladamente, uma vez que são formados por um complexo conjunto de exposições correlacionadas. A não consideração dessa estrutura complexa pode acarretar na errônea atribuição de um dado efeito a uma única característica dos cuidados, enquanto esse efeito, de fato, está verdadeiramente relacionado a um conjunto de exposições associadas à característica em questão. Desse modo, estudos abordando os cuidados parentais de forma multifatorial têm se mostrados mais resolutivos e robustos quanto à compreensão da influência desses sobre o consumo alimentar dos adolescentes, por considerar a simultaneidade dos fatores de risco e de proteção para alimentação saudável. Nesse contexto, a relevância deste trabalho se faz por ser o primeiro estudo brasileiro, com amostra de representatividade nacional, a analisar a relação entre padrões de características de cuidado parental e a qualidade da alimentação dos escolares.

Dessa forma, os resultados do presente estudo apresentam grande potencial para o aperfeiçoamento de políticas públicas já existentes destinadas à promoção da alimentação saudável junto aos escolares brasileiros. Várias são as políticas públicas voltadas para essa população, em especial aquelas executadas no ambiente escolar, como o PNAE e o PSE. Ainda que parte das

iniciativas já em curso preveja a realização de ações junto aos pais ou responsáveis pelos escolares - como no caso do eixo de ações do PSE (Promoção da Segurança Alimentar e da Alimentação Adequada e Saudável). Contudo, pouco se sabe a respeito da execução (tanto em termos quantitativos quanto qualitativos) e efetividade dessas ações. Nossos resultados indicam uma associação significativa e consistente entre a presença efetiva dos pais no cotidiano dos filhos e a qualidade da alimentação desses. Tal fato destaca a importância de que essa temática seja também abordada em atividades de promoção de alimentação saudável junto ao público escolar. Para isso, faz-se necessário discutir, além da necessidade da maior ingestão de alimentos MAS em detrimento ao consumo dos MANS, ações que promovam uma maior interação entre pais e filhos, focando na importância de um ambiente familiar regido de regras e disciplina, e que forneça suporte e apoio necessário para que os adolescentes internalizem e mantenham comportamentos saudáveis.

Nesse contexto, a oficialização de encontros junto aos pais na agenda do PSE pode agregar efetividade às ações já realizadas, como a inclusão de atividades capazes de envolver os pais, de forma com que eles possam receber apoio sobre abordagem no processo educacional dos filhos com foco nas ações voltadas à qualidade da alimentação. É desejável que esse processo se baseie em uma abordagem transformadora e dialógica para com os pais, fazendo-o mais efetivo.

## 7. Conclusão

Identificou-se a existência de três padrões envolvendo as características de cuidado parental incluídas no presente estudo (referentes a situações do cotidiano em casa e na escola, ao consumo de álcool e tabaco e ao comportamento alimentar). Todos os padrões apresentaram associação significativa a características do consumo alimentar dos adolescentes reconhecidas como marcadores da alimentação saudável e não saudável. Os padrões “Supervisão (Padrão 1)” e “Refeição (Padrão 3)”, caracterizados por cuidados parentais relacionados a participação ativa dos pais ou responsáveis no cotidiano dos filhos, estiveram associados ao consumo alimentar de melhor qualidade. Já o padrão “Drogas”, relacionado especificamente com a preocupação dos pais quanto ao consumo de tabaco e álcool pelos escolares, não apresentou associações consistentes aos marcadores da qualidade da alimentação dos adolescentes.

A associação positiva entre os cuidados parentais relacionados a participação ativa dos pais no cotidiano dos escolares destaca a importância dessas práticas no núcleo familiar como estratégias auxiliares na promoção da alimentação saudável.

## Referências

1. Martins APB, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro CA. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(4): 656-65.
2. Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarcwald CL, Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2):257-265.
3. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira M, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2):276-67.
4. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2015; 49: 38.
5. Moreno LA, Rodríguez G, Fleita J, Bueno-Lozano M, Lázaro A, Bueno G. 'Trends of Dietary Habits in Adolescents', *Critical Reviews. Food Science and Nutrition*. 2010; 50(2): 106-12.
6. Azeredo CM, Rezende LF, Canella DS, Claro MR, Castro IR, Luiz OD, et al. Dietary intake of Brazilian adolescents. *Public Health Nutr*. 2014; 18(7): 1215-24.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010a.
8. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 1):9s.
9. Kuschnir MCC, Bloch KV, Szklo M, Klein CH, Barufaldi LA, Abreu GA, et al. ERICA: prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 1):11s
10. Malta DM, Andreazzi MAR, Campos MO, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L, et al. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). *Rev bras epidemiol*. 2014 (suppl PeNSE): 77-91.
11. Antonini VDS, Silva DF, Bianchini JAA, Lopera CA, Moreira ACT, Locateli JC, et al. Physical, clinical, and psychosocial parameters of adolescents with different degrees of excess weight. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(4):342-50.

12. Nepper MJ, Chai W. Parents' barriers and strategies to promote healthy eating among school-age children. *Appetite*. 2016;103:157-64.
13. Martens MK, Assema PV, Brug J. Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12–14-year-old Dutch students. *Public Health Nutrition*. 2005; 8(8): 1258–65.
14. Azeredo CM, Rezende LFM, Canella DS, Claro RM, Peres MFT, Luiz OC, França-Junior I, et al. Food environments in schools and in the immediate vicinity are associated with unhealthy food consumption among Brazilian adolescents. *Preventive Medicine*. 2016; 88:73–79.
15. Holubcikova J, Kolarcik P, Geckova AM, Dijk JP, Reijneveld SA. Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls. *BMC Public Health*. 2016; 16:359.
16. Prior AL, Limbert C. Adolescents' perceptions and experiences of family meals. *J Child Health Care*. 2013;17(4):354-65.
17. Berge JM, Meyer C, MacLehose RF, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Nonresident parental influence on adolescent weight and weight-related behaviors: similar or different from resident parental influence? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014; 11:131.
18. Peltzer K, Pengpid S. Fruits and vegetables consumption and associated factors among in-school adolescents in seven African countries. *Int J Public Health*. 2010; 55(6):669-78.
19. Bauer KW, Hearst MO, Escoto K, Berge JM, Neumark-Sztainer D. Parental employment and work-family stress: Associations with family food environments. *Social Science & Medicine*. 2012;75 :496-504
20. Berge JM. A Review of Familial Correlates of Child and Adolescent Obesity: What has the 21st Century Taught us so Far? *Int J Adolesc Med Health*. 2009; 21(4): 457-83.
21. Roja RM, Castro VS, Ramos UC, Arce CG, Lopez MS, Chinnock A. Parental feeding styles and adolescents' healthy eating habits. Structure and correlates of a Costa Rican questionnaire. *Appetite*. 2010; 55:253-62.
22. Fujimori AMA, Wada Y, Yamashita T, Choi H, Nishizawa S, Yamamoto HMA, Fukui K. Parental bonding in patients with eating disorders and self-injurious behavior. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2011; 65: 272–79.
23. Kitzman-Ulrich H, Wilson DK, George SMS, Lawman H, Segal M, Fairchild A. The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity and dietary programs. *Clin Child Fam Psychol*. 2010;13(3): 231:53.

24. Barufaldi LA, Abreu GA, Oliveira JS, Santos DF, Fujimori E, Vasconcelo SML, et al. ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 1):6s.
25. Mayer APF, Weber LND, Claudia Ton TC. Perfis parentais com base nas práticas educativas e alimentares: análises por agrupamento. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2014; 15(3):683-97.
26. Neutzling MB, Assunção MCF, Malcon MC, Hallal PC, Menezes AMB. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Rev. Nutr.* 2010; 23(3):379-88.
27. Scully M, Dixon H, White V, Beckmann K. Dietary, physical activity and sedentary behavior among Australian secondary students in 2005. *Health Promotion International*. 2010; 22(3):236-245.
28. Peltzer S, Pengpid S. Fruits and Vegetables Consumption and Associated Factors among In-School Adolescents in Five Southeast Asian Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2012; 9:3575-87.
29. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2010; 15(Suppl 2):3085-97.
30. Arcan C, Neumark-Sztainer D, Hannan P, Berg PVD, Story M, Larson N. Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT Public Health Nutrition. 2007; 10(11):1257-65.
31. Viana VI, Candeias LII, Rego CIII, Silva DIV. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia. *Alimentação Humana*. 2009; 15 (1):9-16.
32. Pearson N, Stuart JHB, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*. 2008; 12(2):267-83.
33. Silva ACB, Silva MCCB, Oliveira VER. Educação alimentar e nutricional, cultura e subjetividades: a escola contribuindo para a formação de sujeitos críticos e criativos em torno da cultura alimentar. *Demetra*. 2015; 10(2): 247-57.
34. Falbe J, Willett WC, Rosner B, Gortmaker SL, Sonneville KR, Field AE. Longitudinal relations of television, electronic games, and digital versatile discs with changes in diet in adolescents *Am J Clin Nutr*. 2014;100:1173–81.
35. Larson N, Miller JM, Eisenberg ME, Watts AW, Story M, Neumark-Sztainer D. Multicontextual correlates of energy-dense, nutrient-poor snack food consumption by adolescents. *Appetite*. 2017; 112 (1):23–34.

36. Malta DM, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(1) Supl.: 166-77.
37. Malta DM, Prado RR, Caribe SSA, Silva MMA, Andreazzi MAR, Júnior JBS. Fatores associados aos ferimentos em adolescentes, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *REV BRAS EPIDEMIOLOGIA SUPPL PeNSE* 2014; 183-202.
38. Biggers JM, Spaccarotella K, Hongu N, Alleman G, Worobey J, Bredbenner CB. Translating it into real life: a qualitative study of the cognitions, barriers and supports for key obesogenic behaviors of parents of preschoolers. *BMC Public Health.* 2015; 15:189.
39. Berge JM, Wall M, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. Parenting Characteristics in the Home Environment and Adolescent Overweight: A Latent Class Analysis. *Obesity (Silver Spring).* 2010; 18(4):818–25.
40. Alia KA, Wilson BADK, George SMS, MA, Schneider EMA, Kitzman-Ulrich H. Effects of Parenting Style and Parent-Related Weight and Diet on Adolescent Weight Status. *Journal of Pediatric Psychology.* 2013; 38(3):321-29.
41. Kremers SPJ, Brug J, Vries H, Engels RCME. Parenting style and adolescent fruit consumption. 2003; 41(1):43-50.
42. Hasumi T, Ahsan F, Couper CM, Aguayo JL, Jacobsen KH. Parental Involvement and Mental Well-Being of Indian Adolescents. *Indian Pediatrics.* 2012; 49 (16):915-18.
43. Hammons AJ, Fiese BH. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics.* 2011;127(6):1565-74.
44. Walton K, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL, Horton NJ, Gillman MW, Field AE et al. Secular trends in family dinner frequency among adolescents. *BMC Res Notes.* 2016; 9:35.
45. Manios Y, Moschonis G, Androutsos O, Filippou C, Lippevelde WV, Vik FN, et al. Family sociodemographic characteristics as correlates of children's breakfast habits and weight status in eight European countries. The ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Health Nutrition.* 2015; 18(5):774-83.
46. Doku D, Koivusilta L, Raisamo S, Rimpelä A. Socio-economic differences in adolescents' breakfast eating, fruit and vegetable consumption and physical activity in Ghana. *Public Health Nutrition.* 2013; 16(5):864-72.
47. Roos E, Pajunen T, Ray C, Lynch C, Kristiansdottir AG, Halldorsson T, et al. Does eating family meals and having the television on during dinner correlate

- with overweight? A sub-study of the PRO GREENS project, looking at children from nine European countries. *Public Health Nutrition*. 2014; 17(11):2528-36.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).
49. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. *Diário Oficial da União* 9 de mai 2006; Seção1.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Caderno temático SAN PAAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33p.:il.
51. Brasil. Ministério Da Educação. Fundo Nacional De Desenvolvimento Da Educação. Conselho Deliberativo. Resolução/Cd/Fnde N º38, De 16 De Julho De 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
53. Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJH, Gorely T. A family-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in adolescents: a pilot study. *Public Health Nutrition*. 2010; 13(6): 876-85.
54. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. Avaliação do Estado Nutricional dos Escolares do 9º Ano do Ensino Fundamental. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013.
55. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*. 2008; 66:1429-36.
56. World Health Organization. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. WHO Regional Office for Europe, 2008
57. Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(5):1485-95.

58. Castro IR, Cardoso LO, Engstrom EM, Levy RB, Monteiro CA. Vigilância de fatores de risco para doenças não transmissíveis entre adolescentes: a experiência da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*.2008; 24(10):2279-88.
59. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*.2009; 43(5): 779-88.
60. Vilela AAF, Sichieri R, Pereira RA, Cunha DB, Rodrigues PRM, Silva, RMVG, et al. Dietary patterns associated with anthropometric indicators of abdominal fat in adults. *Cad. Saúde Pública*.2014; 30(3):502-10.
61. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Martins APB, Martins CA, Garzillo J, ET AL. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutrition*. 2015; 18(13): 2311–22.
62. Bigio RS, Junior EV, Castro MA, César CLG, Fisberg RM, Marchioni DML. Determinantes do consumo de frutas e hortaliças em adolescentes por regressão quantílica. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):448-56.
63. Barreto SM, Giatti L, Campos MO, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiologia*.2014; (Supl) 62-76.
64. Horta RL, Horta BL, Costa AWN, Prado RR, Campos MO, Malta DC. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; (Suppl PeNSE 2014): 31-45.
65. Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise Multivariada de Dados*. 6ª edição. Porto Alegre: Bookman;2009.
66. Kim J, Mueller Cw. *Factor Analysis: Statistical Methods and Practical Issues*. Beverly Hills: SAGE, 1978.
67. Stata Corporation. *Stata Statistical Software: Release 12.1*. Stata Corporation: College Station, TX, 2012.
68. Tavares LF, Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD, Brito FSB. Validade relativa de indicadores de práticas alimentares da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar entre adolescentes do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(5):1029-41.
69. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

**ANEXOS**  
**ANEXO A**

**QUESTIONÁRIO PENSE 2012**

**B00001**

**DATA DA PESQUISA** (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

**B00002**

**MUNICÍPIO** (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

**B00003**

**BAIRRO** (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

**B00004**

**NOME DA ESCOLA** (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

**B00005**

**ID DA ESCOLA** (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

**B00006**

**IDENTIFICAÇÃO DA TURMA** (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

**B00007**

**O aluno precisa ser auxiliado para a marcação dos quesitos?**

Sim

Não

## B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa feita pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).

Você não será identificado(a), suas respostas serão sigilosas. Apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Não existem respostas certas ou erradas. Responda com atenção, pois suas respostas são muito importantes para o conhecimento de aspectos da saúde dos jovens brasileiros.

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

- Sim  Não

## B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

B01001

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino  Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

- Branca  
 Preta  
 Amarela  
 Parda  
 Indígena

B01003

03. Qual é a sua idade?

- 11 anos ou menos  16 anos  
 12 anos  17 anos  
 13 anos  18 anos  
 14 anos  19 anos ou mais  
 15 anos

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

- Janeiro  Julho  
 Fevereiro  Agosto  
 Março  Setembro  
 Abril  Outubro  
 Maio  Novembro  
 Junho  Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

- Antes de 1994  
 1994  
 1995  
 1996  
 1997  
 1998  
 1999  
 2000  
 2001 ou mais

B01006

06. Você mora com sua mãe?

- Sim  Não

B01007

07. Você mora com seu pai?

- Sim  Não

B01008

08. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou.  
 Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).  
 Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau).  
 Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.  
 Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)  
 Não sei

B01009

09. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?

- Meu pai não estudou
- Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou
- Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
- Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou
- Meu pai terminou o ensino médio (ou 2º grau)
- Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
- Não sei

B01010

10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? \_\_\_\_\_

B01011

11. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

- Sim  Não

B01012

12. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

- Sim  Não

B01013

13. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

- Sim  Não

B01014

14. Você tem celular?

- Sim  Não

B01015

15. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top.

- Sim  Não

B01016

16. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim  Não

B01017

17. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- Sim  Não

B01018

18. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- Sim  Não

B01019

19. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

- Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa
- 1 banheiro
- 2 banheiros
- 3 banheiros
- 4 banheiros ou mais

B01020

20. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?

- Sim  Não

## B2. ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

B02001

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02002

**02.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinhos fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgadinhos fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

Não comi salgadinhos fritos nos últimos sete dias

- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02003

**03.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?

Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias  1 dia nos últimos sete dias

- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02004

**04.** A NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias

- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02005

**05.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

Não comi salada crua nos últimos sete dias

- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

B02006

**06.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

**B02013**

**13.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

**B02014**

**14.** Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplos : alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

- Não comi salada crua ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

**B02015**

**15.** Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata eaipim (mandioca/macaxeira)?

- Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

**B02016**

**16.** Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?

- Não comi frutas frescas ontem
- Uma vez ontem
- Duas vezes ontem
- Três vezes ou mais ontem

**B02017**

**17.** Você costuma almoçar ou jantar - com sua mãe, pai ou responsável?

- Não

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

**B02018**

**18.** Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

**B02019**

**19.** Você costuma tomar o café da manhã?

- Não
- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

**B02020**

**20.** Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola?

- A minha escola não oferece comida
- Não, não costumo comer a comida oferecida pela escola
- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

### **B3. ATIVIDADE FÍSICA**

As próximas questões falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos de atividade física são: correr, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate, etc.

**B03001**

**01.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi ou voltou a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)

- Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- 7 dias nos últimos sete dias

**B03002**

**02.** Quando você vai ou volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta? (Se você vai e volta, some o tempo que gasta).

- Não vou ou volto da escola a pé ou de bicicleta
- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 60 ou mais minutos por dia

**B03003**

**03.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 a 7 dias nos últimos 7 dias

**B03004**

**04.** Ao longo deste ano escolar, quantos dias por semana você participou das aulas de educação física?

- Nenhum dia (0 dia)
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 ou mais dias

**B03005**

**05.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- Não fiz aula de educação física na escola
- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

**B03006**

**06.** NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

- Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- 7 dias nos últimos sete dias

**B03007**

**07.** Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física)

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais minutos por dia

**B03008**

**08.** Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- Não faria mesmo assim

- Faria atividade física em alguns dias da semana
- Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- Já faço atividade física em alguns dias da semana
- Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

B03009

09. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- Não assisto a TV
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas por dia
- Cerca de 4 horas por dia
- Cerca de 5 horas por dia
- Cerca de 6 horas por dia
- Cerca de 7 ou mais horas por dia

B03010

10. EM UM DIA de semana comum, quanto tempo você fica sentado (a), assistindo televisão, usando computadores, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades sentado (a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Menos de 1 hora por dia
- 1 a 2 horas por dia
- 3 a 4 horas por dia
- 5 a 6 horas por dia
- 7 a 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

B03011

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (uma hora) por dia? (SOME TODO O TEMPO QUE VOCÊ GASTOU EM QUALQUER TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA)

#### B4. USO DE CIGARRO

As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar cigarros e outros produtos do tabaco

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim
- Não

B04002

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- Nunca experimentei cigarro
- 7 anos de idade ou menos
- 8 ou 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais

B04003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nunca fumei
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B04004

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

- Nunca fumei
- Não fumei nos últimos 12 meses
- Sim
- Não

B04005

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tiveram pessoas que fumaram na sua presença?

- Nenhum dia (0 dia)

- 1 ou 2 dias
- 3 ou 4 dias
- 5 ou 6 dias
- Todos os 7 dias

B04006

06. Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles
- Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- Meu pai e minha mãe ou responsáveis
- Não sei

B04007

07. Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?

- Iria se importar muito
- Iria se importar um pouco
- Não iria se importar
- Não sei se ela iria se importar

B04008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, marguilé, rapé, fumo de mascar, etc? (não incluir cigarro comum)

- Nenhum dia (0 dia)
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

## B5. ALCÓOL

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodka, vodka-ize, uísque, etc. A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

B05001

01. Alguma vez na vida, você já

experimentou bebida alcoólica?

- Sim
- Não

B05002

02. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Sim
- Não

B05003

03. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nunca tomei bebida alcoólica
- 7 anos ou menos anos
- 8 ou 9 anos
- 10 ou 11 anos
- 12 ou 13 anos
- 14 ou 15 anos
- 16 ou mais anos

B05004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
- 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias
- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias

- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

**B05006**

**06.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
- Comprei de um vendedor de rua
- Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- Consegui com meus amigos
- Consegui em casa
- Consegui em uma festa
- Consegui de outro modo

**B05007**

**07.** Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

**B05008**

**08.** Qual seria a reação de sua família, se você chegasse em casa bêbado(a)?

- Iria se importar muito
- Iria se importar um pouco
- Não iria se importar
- Não sei se ela iria se importar

**B05009**

**09.** Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

## **B6. DROGAS ILÍCITAS**

As próximas questões referem-se a drogas ilícitas.

**B06001**

**01.** Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, lolô, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Sim
- Não

**B06002**

**02.** Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, lolô, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- Nunca usei drogas
- 7 anos ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais

**B06003**

**03.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, lolô, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- Nunca usei drogas
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

**B06004**

**04.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?

- Nenhuma vez (0 vez)
- 1 ou 2 vezes
- 3 a 9 vezes
- 10 ou mais vezes

**B06005**

**05.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou crack?

- Nenhuma vez (0 vez)
- 1 ou 2 vezes
- 3 a 9 vezes

10 ou mais vezes

### **B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA**

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

**B07001**

**01.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia (0 dia)
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

**B07002**

**02.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07003**

**03.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07004**

**04.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que

frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07005**

**05.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

**B07006**

**06.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- Raramente nos últimos 30 dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

**B07007**

**07.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- Raramente nos 30 trinta dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

**B07008**

**08.** NOS ÚLTIMOS 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- A minha cor ou raça
- A minha religião
- A aparência do meu rosto
- A aparência do meu corpo
- A minha orientação sexual
- A minha região de origem
- Outros motivos/causas

**B07009**

**09.** NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Sim

#### **B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

**B08001**

**01.** Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- Sim
- Não

**B08002**

**02.** Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- Nunca tive relação sexual
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos ou mais

**B08003**

**03.** Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?

- Nunca tive relação sexual
- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas

5 pessoas

6 ou mais pessoas

**B08004**

**04.** NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais (transou)?

- Sim
- Não

**B08005**

**05.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Nunca tive relação sexual
- Sim
- Não
- Não sei

**B08006**

**06.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

- Nunca tive relação sexual
- Sim
- Não
- Não sei

**B08007**

**07.** Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum outro método para evitar a gravidez (Não contar camisinha)?

- Nunca tive relação sexual
- Sim
- Não
- Não sei

**B08008**

**08.** Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

- Sim
- Não
- Não sei

**B08009**

**09.** Na escola, você já recebeu orientação

sobre Aids ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST)?

B08010

10. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

#### B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.

B09001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim
- Não

B09005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você este envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim
- Não

B09006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluir ônibus)?

- Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias
- Nunca nos últimos 30 dias
- Raramente nos últimos 30 dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maioria das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

B09007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- Raramente nos últimos 30 dias
- Às vezes nos últimos 30 dias
- Na maioria das vezes nos últimos 30 dias
- Sempre nos últimos 30 dias

B09008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadora, barco, etc)?

- Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09010

10. NOS ÚLTIMOS 12 meses quantas vezes você foi agredido (a) fisicamente?

- Nenhuma vez (0 vez)
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 ou mais vezes

B09011

11. Nos últimos 12 meses quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

- Nenhuma vez (0 vez)
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 ou mais vezes

B09012

12. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?

- Nenhuma vez (0 vez)
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 ou mais vezes

B09013

13. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi o ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses
- Tive um osso quebrado ou junta deslocada
- Tive um corte ou perfuração
- Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e, desmaiei ou não consegui respirar
- Tive uma queimadura grave
- Tive outra lesão ou machucado

B09014

14. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi a principal causa do ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?  Foi um acidente ou atropelamento por um veículo motorizado

- Foi uma queda
- Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu
- Foi um ataque que sofri ou briga com alguém
- Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente
- Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal
- Foi outra causa

#### B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

As questões a seguir tratam da higiene e saúde da sua boca.

B10001

01. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Uma vez por dia
- Duas vezes por dia
- Três vezes por dia
- Quatro ou mais vezes por dia
- Não escovei meus dentes diariamente

B1000

02. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, você teve

dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

- Sim
- Não
- Não sei / não me lembro

B10003

03. Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi ao dentista?

- Nenhuma (0 vez)
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 ou mais vezes

B10004

04. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10005

05. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10006

06. Nos últimos 30 dias com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

#### B11. IMAGEM CORPORAL

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.

B11001

01. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)

- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

02. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim
- Não

B11004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B11005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

#### B12. SAÚDE MENTAL.

As questões a seguir se referem aos seus sentimentos.

B12001

01. Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B12002

02. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você não conseguia dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B12003

03. Quantos amigos ou amigas próximos você tem?

- 0 (nenhum)
- 1
- 2
- 3 ou mais

#### B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

As questões a seguir tratam da procura e acesso aos serviços de saúde

B13001

01. Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim
- Não

B13002

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente?

- Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)
- Consultório médico particular
- Consultório odontológico
- Consultório de outro profissional de saúde (fonaudiólogo, psicólogo, etc.)
- Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- Pronto-socorro ou emergência
- Hospital
- Laboratório ou clínica para exames complementares
- Serviço de atendimento domiciliar
- Farmácia
- Outro

B13003

03. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou por algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)?

- Nenhuma vez
- 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses

Agradecemos a sua participação.

Dados salvos com sucesso!

B13004

04. Você foi atendido, na última vez que procurou algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses?

#### B14. ASMA

As questões a seguir se referem à sua respiração.

B14001

01. Nos últimos 12 meses, você teve chiado (ou piado) no peito?

Sim  Não

B14002

02. Você teve asma alguma vez na vida?

Sim  Não

#### B15. PESO E ALTURA

As próximas perguntas são referentes ao seu peso e altura

01. Qual é o seu peso?

em quilos

02. Qual é a sua altura?

em centímetros

#### B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?

Muito fácil de responder

Fácil de responder

Nem fácil nem difícil de responder

Difícil de responder

Muito difícil de responder

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

## Apêndice

### Apêndice A

