

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**O consumo de doces na adolescência  
e a ansiedade auto-referida  
em uma cidade do sul do Brasil.**

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre

**Mestrando:** Eduardo Soares Devens

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Elaine Albernaz

Dezembro, 2000.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou este estudo através do PROAP (Programa de Apoio à Pós-Graduação) e da Bolsa de Demanda Social para a Pós-Graduação.

A todos aqueles – professores, funcionários, colegas e amigos - que contribuíram de alguma forma para minha formação até este momento.

Eduardo Soares Devens

10/12/2000

## ÍNDICE

	Página
I – Projeto de Pesquisa	03
II – Relatório do trabalho de campo	45
III – Artigo 1 – “A ansiedade auto-referida em adolescentes em uma cidade no sul do Brasil” (21 pág.)	57
IV – Artigo 2 – “Consumo freqüente de doces na adolescência. Um marcador de ansiedade auto-referida?” (25 pág.)	58
V – Anexos	
1. Questionário socioeconômico	60
2. Questionário individual do adolescente	61
3. Manual de instruções	62
4. Questionário individual do controle de qualidade	63

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**O consumo de doces na adolescência e sua  
associação com a ansiedade auto-referida  
em uma cidade do sul do Brasil.**

**Mestrando:** Eduardo Soares Devens

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Elaine Albernaz

Junho, 1999.

ÍNDICE DO PROJETO DE PESQUISA		Página
1.	Introdução	07
2.	Revisão Bibliográfica Sistematizada	10
3.	Justificativa	17
4.	Definição de Termos	18
5.	Modelo e Marco Teórico	19
6.	Objetivos	22
7.	Hipóteses	23
8.	Metodologia	24
8.1	Delineamento	24
8.2	População-alvo	25
8.3	Cálculo do tamanho da amostra	25
8.4	Instrumentos	26
8.5	Variáveis a serem coletadas	26
8.6	Logística	28
8.6.1	Estudo Pré-piloto	28
8.6.2	Estudo Piloto	29
8.6.3	Seleção e treinamento das entrevistadoras	29
8.6.4	Coleta e manejo dos dados	30
8.6.5	Controle de qualidade	31
9.	Processamento dos dados	32
10.	Análise dos dados	33
10.1	Modelo de análise	33
10.2	Análise univariada	33

10.3	Análise bivariada e multivariável	34
11.	Material	35
12.	Aspectos éticos	36
13.	Cronograma	37
14.	Divulgação dos resultados	37
15.	Orçamento	38
16.	Referências Bibliográficas	39

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas no ser humano, que inicia na puberdade, com o desenvolvimento de sinais precoces das características sexuais secundárias e continua até um limite impreciso próximo à condição adulta<sup>(1)</sup>. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(1)</sup> a adolescência compreende as idades de 10 a 19 anos, enquanto que a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>(2)</sup> prefere o termo “jovens” para designar a faixa etária de 15 a 24 anos.

Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(3)</sup>, em 1996, havia no Brasil mais de 34 milhões de adolescentes, o que representava 21,8% da população brasileira. No Rio Grande do Sul, assim como na cidade de Pelotas, os percentuais eram semelhantes; aproximadamente, 19% dos habitantes estavam, na faixa etária entre 10 e 19 anos, o que em números absolutos, significava mais de 18 milhões de adolescentes em todo Estado e 57 mil em Pelotas – sendo, mais precisamente, 29.180 do sexo masculino e 28.472 do sexo feminino.

Nesta fase da vida, ocorrem constantes modificações no processo de socialização, preparando o indivíduo para fazer parte do “mundo dos adultos”. As decisões tomadas à cerca da opção por um curso ou uma profissão, os relacionamentos interpessoais entremeados com o risco de uma paternidade precoce, o desenvolvimento da cidadania, entre outros, são algumas das responsabilidades que desafiam o adolescente, gerando crises que, ao serem superadas, servirão de subsídios para sua vida futura<sup>(4)</sup>.

Alguns estudos<sup>(5),(6),(7),(8)</sup>, mostram que a ansiedade pode surgir a partir de um demasiado esforço exigido para a adaptação aos diversos e repetidos estímulos a que estão expostos os adolescentes. Pastore<sup>(9)</sup> (1996) em estudo transversal com 1001

escolares americanos utilizando o IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger), encontrou 50% dos jovens com traços médios de ansiedade e 17% com traços altos de ansiedade.

Segundo Cabral<sup>(10)</sup> (1997), “o ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não ocorre impunemente”. Sendo assim, supõem-se que em momentos de maior tensão, podem surgir respostas adversas na tentativa de diminuir a angústia psicológica do momento, gerando comportamentos que têm implicações diretas para a saúde atual e do futuro adulto que está surgindo; por exemplo, comportamentos alimentares inadequados, tabagismo, consumo de álcool, atividade sexual, abuso de substâncias, exposição a riscos e promoção da violência social<sup>(7),(8),(11),(12),(13),(14)</sup>.

Vários autores têm encontrado associação direta entre ansiedade e características comportamentais, tais como tabagismo<sup>(15)</sup>, consumo de álcool<sup>(14)</sup> ou determinados alimentos como doces e chocolate<sup>(16)</sup>, da mesma forma que a atividade esportiva intensa é citada como uma associação inversa<sup>(17)</sup>. Também foram encontrados, na literatura mundial, estudos<sup>(18),(19)</sup> que comentam a tendência dos vícios adultos, originando-se nas experiências infantis e na adolescência.

Em experimentos com ratos, tem sido demonstrado que a exposição ao estresse crônico causa um aumento na procura e ingestão de sacarose<sup>(20),(21)</sup>.

Diversos estudos<sup>(22),(23),(24)</sup> mostram que dentre os hábitos mais frequentes nos adolescentes está a ingestão de lanches rápidos em detrimento à alimentação saudável, sendo que, entre os alimentos mais procurados, estão aqueles ricos em açúcar. Cabe salientar que Astrom<sup>(25)</sup> (1998) observou em uma coorte de adolescentes de 15 a 18 anos que este tipo de hábito tende a se manter constante ao longo dos anos.

Estudos<sup>(22),(24)</sup> sobre consumo freqüente de doces na adolescência mostram prevalências de 52% a 59%, dependendo do ponto de corte escolhido, com citações de freqüência diária de até 4 doces<sup>(24)</sup>, sendo este hábito mais comum em populações urbanas<sup>(26)</sup>, de renda menor<sup>(13)</sup> e com baixo sucesso escolar<sup>(13)</sup>.

A implicação negativa mais conhecida e estudada do consumo elevado de açúcar na dieta é a cárie dentária<sup>(27),(28),(29)</sup>, discute-se, porém, sua associação com a obesidade infantil e adulta, seguida de todas as implicações desta para a saúde<sup>(30),(31),(32)</sup>. Alguns pesquisadores já relataram associação entre o consumo de doces e o tabagismo<sup>(19),(33),(34),(35),(36),(37)</sup>, porém em nenhum dos estudos houve relato destes achados terem sido controlados para ansiedade.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMATIZADA

A revisão teve início com a escolha minuciosa dos descritores a serem utilizados. Devido ao tema “associação entre consumo de doces e ansiedade” ser infreqüente na literatura científica, também foram utilizadas palavras que pudessem indicar indiretamente o alto consumo de doces, p.ex. cárie dentária. Desta forma, optou-se por utilizar um variado leque de palavras-chaves, porém, com poucas associações, com a intenção de aumentar a sensibilidade da busca, mas acarretando uma diminuição da especificidade.

Os descritores utilizados que estiveram associados com artigos relevantes foram: adolescência (*adolescence*), açúcar (*sugar*), doces (*candy/sweet*), sacarose (*sucrose*), amido (*starch*), alimentos (*food*), consumo de alimentos (*food consumption*), ansiedade (*anxiety*), estresse (*stress*), estresse psicológico (*stress, psychological*), ratos (*rats*), alcoolismo (*alcoholism*), fumo (*smoking*), tabaco (*tobacco*), aglomeração (*crowding*), superlotação de habitação (*heaping*), cárie dentária (dental caries), prevalência (*prevalence*).

Dentre as bases eletrônicas de dados pesquisadas citam-se as principais:

- MEDLINE – MEDlars onLINE – de 1966 a 1999;
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – de 1982 a 1999;
- PAHO – Acervo da Biblioteca da *Pan American Health Organization*;
- ADOLESC – Base específica sobre Saúde na Adolescência;
- BBO – Bibliografia Brasileira de Odontologia – USP – de 1986 a 1999;
- MedCarib – Literatura do Caribe em Ciências da Saúde – do séc. XVIII até 1999;

- WHOLIS – Sistema de Informações da Biblioteca da Organização Mundial da Saúde;
- *Cochrane Library* – base em CD;
- *Psychology Library* – guia de buscas de artigos sobre psicologia.

Realizou-se pesquisa na WEB utilizando as palavras chaves citadas anteriormente e se buscou comunicações pessoais com pesquisadores de áreas afins sobre referências sobre o tema. E, por fim, completou-se a revisão através de busca manual em periódicos das bibliotecas das duas Faculdades de Medicina da cidade (UFPEL e UCPEL) e do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, além de serem checadas as referências bibliográficas dos artigos encontrados.

Desta maneira, foram encontrados 1.532 resumos que, após a primeira leitura, resultaram em 139 artigos potencialmente úteis. Foram encontrados 121 artigos completos, 72 mostraram-se possíveis de serem aproveitados no estudo, sendo que 37 foram efetivamente utilizados para a redação do presente projeto.

A seguir são apresentados os resumos dos referidos artigos.

Nº	AUTOR, LOCAL E ANO	REFERÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	DESFECHOS ESTUDADOS	INSTRUMENTO	RESULTADOS	COMENTÁRIOS
1	WHO, Suécia, 1986	WHO Technical Report Series, nº854, 1995	revisão	-	Saúde dos adolescentes e pessoas jovens	-	Adolescentes são considerados aqueles com idade entre 10 a 19 anos.	-
2	ONU, EUA, 1999	<a href="http://www.undp.org">www.undp.org</a>	-	-	Saúde da população jovem	-	Jovens são considerados aqueles com idade entre 15 e 24 anos	-
3	IBGE, Brasil, 1996	Contagem da população [base em CD-ROM]	censo	-	Contagem da população brasileira	-	Brasil 34 milhões adolescentes em 1996. RS 18 milhões e Pelotas 57 mil.	-
4	Henríquez MEC et al Chile	Cuadernos Médico – Sociales 1984, 25(3):93-99.	transversal	463 fichas de jovens	crise de desenvolvimento na adolescência e fatores associados	prontuários de unidade especializada em adolescentes	A crise na adolescência tem a estabilidade do grupo familiar o primeiro fator associado, seguida pelos fatores extrafamiliares.	estudo fraco, mas com detalhada descrição da crise do desenvolvimento
5	Cavanaugh RM et al, EUA	Clin Pediatr (Phila) 1996 Feb;35(2):67-71.	transversal	147 adolescentes de 12-21 anos	os problemas familiares como fator de risco para a ansiedade adolescente	questionários auto-aplicado	problemas familiares estão associados com ansiedade na adolescência.	não representativo da população
6	Barnet B et al, EUA, 1989-90	Arch Pediatr Adolesc Med 1996 Jan; 150(1):64-9	coorte	125 grávidas adolescentes de 12-18 anos	Sintomas deprimentes e estresse em grávidas adolescentes	questionário auto-aplicado; ASSIS; Coddington's scala	42% tiveram sintomas de depressão no 3º trimestre e 44% no 2º e 4º mês pós-parto. Aquelas que tiveram sintomas depressivos no pré-natal tiveram mais depressão no pós. Estresse esteve associado com depressão	Base hospitalar. Itens da escala de depressão podem ser confundidos com sintomas de gravidez
7	Patton et al, Austrália, 1992	J Epidemiol Community Health 1996 Dec;50(6):661-6	transversal	2525 estudantes de 12 a 17 anos	depressão e ansiedade e escola	questionário	depressão e ansiedade aumenta com o aumento dos anos escolares	-
8	Adcock AG, EUA 1987	Adolescence 1991; 26(104):817-28	transversal	3803 estudantes da 8ª série ao 2º ano do 2º grau	estresse, depressão e sua relação com tentativas de suicídio	versão do NASHS	Adolescentes têm dificuldade para conter tensões e depressão e isso representa maior risco para depressão e suicídio. O consumo de álcool é fator de risco para a tentativa de suicídio	-

9	Pastore DR et al, EUA,	J Adolesc Health 1996; 18(5):312-9	transversal	1001 estudantes com idade média de 16 anos	anormalidades de peso, atitudes alimentares, auto-estima e ansiedade.	EAT-26 e inventário de ansiedade de Spielberg (IDATE)	traço de ansiedade alta 17%, média 50% e baixa 33%; 23% no sexo masculino e 8% em mulheres; pelo menos 59% comeram doces 3 vezes por semana. Baixa auto-estima está associado com alta ansiedade	-
10	Cabral et al, Brasil, 1997	Revista de Psicofisiologia, 1(1):1-26, 1997 [Revista online]	monografia	-	estresse e as doenças psicossomáticas	revisão de literatura	a adaptação ao estresse está associada com diversas patologias	Aborda o assunto muito bem mas não referencia todas as citações
11	Juon HS, Coreia 1989	Adolescence 1995 Fall;30(119):631-42	transversal	9886 alunos de 8ª a 1ª/2º grau	tabaco, indivíduo, família e escola em adolescentes	questionários auto-aplicável	prevalência de tabaco 8,45%, o tabagismo aumenta com o aumento da idade, tensão escolar, grau e tipo de escola.	-
12	Holund U et al, Dinamarca, 1982 e 85	Community Dent Oral Epidemiol 1988; 16(5):278-81	transversal	234 escolares de 14 anos	gastos e consumo de açúcar, esportes, álcool, cigarros, vitaminas, doces, leite.	questionários	o comportamento é multifatorial, dividido em 4 grandes grupos: sem problemas, consumo de doces, problema (álcool e fumo) e esportes. Consumo semanal de doces: 26,7-27,9	-
13	Honkala E Et al, Finlândia 1977-79	Community Dent Oral Epidemiol 1982; 10(3):103-10	coorte	3209 entre 13 e 19 anos	consumo de doces em adolescentes	questionário postais	maior consumo de doces em jovens de classe social baixa e com menor sucesso escolar e no sexo masculino. 16% consomem chocolate diariamente; 12% doces e balas; 46% bolachas doces. O consumo diminui com a idade.	não deixa claro a forma de seguimento.
14	Tyssen R et al, Noruega, 1993-94	Addiction 1998 Sep;93(9):1341-9	transversal	901 estudantes de medicina	tensão psicológica e o consumo de álcool e "farras alcoólicas	questionários postais	O uso de álcool para conter tensão é 10,5%, e "farras", 14%. Uso de álcool em idade maior e sob mais estresse. O uso do álcool para conter tensão está associado com "farras" e é um fator de risco.	-

15	Jorm AF et al, Austrália; 1997	Med J Aust 1999 jan 18;170(2):74-7	transversal	2725 de 18 a 79 anos	a depressão e ansiedade como fatores de risco para o tabagismo	questionários auto-aplicado; AUDIT; Goldberg's scala	fumar está associado com saúde mental mais pobre (depressão, ansiedade e pobreza)	aborda o tabagismo como uma auto-medicação
16	Rosignol AM et al, EUA, 1988-89	J Reprod Med 1991 feb;36(2):131-6	transversal	853 mulheres universitárias	efeito do consumo alimentar na tensão pré-menstrual	questionário postais	comidas e bebidas açucaradas, chocolates, suco de frutas e álcool estão associadas com maior prevalência de tensão pré-menstrual	resposta de apenas 61%
17	Kennedy MM et al, EUA	J Sports Med Phys Fitness 1997 sep;37(3):200-4	intervenção	84 de 17 a 64 anos	resposta do humor ao exercício de alta e baixa intensidade	POMS (Profile of Mood States)	A tensão, depressão, fadiga e raiva diminuíram quando aumentaram a intensidade do exercício aeróbico	-
18	Patton GC et al, Austrália 1992-1995	AmJ Public Health 1998 oct; 88(10):1518-22	coorte	2032 estudantes de 2º grau com 14 a 17 anos	depressão, ansiedade e início do consumo do tabaco	questionário via computador com recordatório de 7 dias para tabaco	Adolescentes que experimentam o cigarro tem maior tendência a fumar. Maior ansiedade e depressão na adolescência tem maior risco de experimentar fumo. 9,7% eram fumantes diários.	a taxa de resposta no último ano foi de apenas 75,3%.
19	Tell GS et al, Noruega, 1979	Prev Med 1984 may;13(3):256-75	intervenção	278 de 10 a 15 anos	prevenção do tabagismo	palestras escolares	aqueles que sofreram a intervenção fumaram menos, beberam menos álcool e fizeram mais exercícios. O grupo de comparação fumou mais, assim como seus amigos, comeram mais doces, lanches gordurosos e salgadinhos, fizeram menos exercícios e beberam mais licor.	-
20	Desousa NJ et al, Canadá	Pharmacol Biochem Behav 1998 Aug;60(4):841-6	laboratório	21 ratos wistar do sexo masculino	consumo de açúcar e ansiedade em ratos	EPM e ASR	diferenças individuais em níveis de consumo de sacarose são preditivo de comportamento reativo em modelos de ansiedade em ratos	não informa o ano do estudo
21	Marasca, JA, Brasil	Livro de resumos do VI Congr. Cient UFRGS; 1994, 300 pág, res 379	laboratório	ratos	estresse em ratos e o consumo de açúcar	testes de laboratório	ansiedade aumenta o consumo de doces	-

22	Taani DQ, Jordânia	Int Dent J 1997 Apr;47(2):100-4	transversal	886 escolares de 15 e 16 anos	consumo de doces, escovação, presença de cárie e necessidade de tratamento peridental	questionário, DMFT e CPITN	A maioria dos adolescentes consumiu doces frequentemente. Alunos de escolas privadas escovam mais. Os estudantes de escolas públicas têm mais cáries.	-
23	Andersen LF, et al, Noruega, 1993	Eur J Clin Nutr 1995 Aug;49(8): 555-64	transversal	1564 escolares de 2º grau	hábitos dietéticos na adolescência	questionário	2/3 consumiram mais açúcar e alimentos gordurosos comparado com a recomendação. Aqueles que tomava desjejum comiam menos doces e alimentos gordurosos	-
24	Vignarajah S et al, Antilhas 1991	Int Dent J 1997 Oct; 47(5):293-7	transversal	172 de 12 anos e 231 de 15-19 anos	padrão de consumo de comidas com açúcar e bebidas doces	registro dietético de 24h durante 1 semana na escola	frequência diária de consumo de doces e bebidas doces em crianças 3,16; em adolescentes 3,71; o maior consumo de doces ocorre entre o almoço e o jantar.	questionário aplicados por professores sem formação científica
25	Astrom AN et al, Noruega 1990-95	Community Dent Oral Epidemiol 1998 Apr; 26(2):129-38	coorte	1195 escolares de 15 aos 18 anos	grau de estabilidade de várias categorias de comportamento de saúde dental	questionário escolar baseline e revisão pelo correio	Em 3 anos, mantiveram os hábitos: escovação 80%; fio dental 64%; água mineral adocicada 53%; consumo de chocolates ou doces 52%; flúor 54%; 21% mantiveram alto consumo de doces em 3 ocasiões.	boa forma de perguntar consumo de doces
26	Jamel HA et al, Iraque, 1986	J Dent Res 1996 Nov;75(11):1879-84	transversal	4152 crianças e jovens estudantes de zona urbanas e rural	preferência por doces	SPI (sweet preference inventory) e DMFI para cáries	urbanos consomem mais doces que rurais e preferem mais os alimentos doces. Os com menos escolaridade preferiam mais doces. Urbanização influencia o consumo.	Não fizeram uma boa classificação da classe social. Amostra adulta não representativa
27	Jamel HA et al, Iraque; 1986	Int Dent J 1997 Aug;47(4):213-7	transversal	4152 crianças e jovens estudantes de zona urbanas e rural	preferência por doces e nível de cárie	SPI (sweet preference inventory) e DMFI para cáries	Existe uma correlação entre a preferência por doces e níveis de DMFI (cáries). As cáries foram mais frequentes e zona rural e nos com idade maior.	perdas não foram relatadas e a amostra de adultos jovens não foi representativa
28	Carcia-Closas R et al, Espanha 1992	Am J Clin Nutr 1997 Nov;66(5):1257-63	transversal	236 crianças escolares (6 a 15 anos)	prevalência de cárie; frequência do consumo de alimentos	questionários de frequência de consumo alimentar	entrada alta de doces pode ser um determinante da prevalência de cáries com moderado a alta sepas de S. mutans	-

29	Splith C et al, Alemanha	Eur J Oral Sci 1996; 104(4(Pt 2)):444-51	revisão	-	consumo açúcar, cárie e uso de pasta dental	-	aumento do consumo de açúcar causou aumento na prevalência após 1970	-
30	Campbell MJ et al; Reino Unido, 1987	Lancet 1987; 1(8545):1311	carta	-	consumo de açúcar e saúde	-	o consumo de açúcar está associado com o hábito de fumar.	-
31	Paul O et al; EUA, 1957-65	Lancet 1968 Nov 16;2(7577):1049-51	caso-controle aninhado a coorte	151 homens	consumo de açúcar e doença coronariana	questionário e recordatório alimentar	O tabagismo está associado com maior consumo de açúcar e café. Aqueles que fumam e consomem café têm mais doenças coronarianas	-
32	Marmot MG et al, Reino Unido	Br Med J 1978; 2(6145):1109-2	descritivo de mortalidade	-	tendências de mortalidade durante 40 anos	-	agravo da mortalidade por doença coronariana em classes sociais baixas está associado com tabagismo e alto consumo de açúcar.	-
33	Telivuo M et al, Finlândia, 1990 e 1991	J Public Health Dent 1995 55(3):133-8	transversal	1200 de 15 a 64 anos	comportamento de fumantes para saúde oral	questionários postais	fumantes diários têm uso aumentado de açúcar no chá e café comparado aos não fumantes	-
34	Margetts BM et al, Reino Unido 1986-87	BMJ 1993 Nov 27; 307 (6916):1381-4	transversal	2197 de 16 a 64 anos	dieta, tabagismo e outros fatores de risco para doenças crônicas.	questionário de avaliação dietética; IMC	fumantes comem mais pão branco, açúcar, leite e menos fibras com tendência. Não houve diferença entre IMC de fumantes e não fumantes.	o estudo não foi controlado para ansiedade.
35	Axelsson P et al, Suécia	J Clin Periodontal 1998 Apr;25(4):297-305	transversal	1993 de 35, 50, 65 e 75 anos	estado dental e tabagismo	exame dentário e entrevista	fumantes consomem mais refrigerantes doces, salivam mais e têm mais cáries e dentes deteriorados.	não informa o ano do estudo
36	Nuttens MC et al, França, 1985-87	J Intern Med 1992 Apr;231(4):349-56	transversal	1126 homens de 45-64 anos	dieta relacionada ao tabagismo	recordatório de 3 dias	fumantes consomem mais álcool e mais sacarose	-
37	Hebert JR et al, EUA, 1985-88	Eur J Clin Nutr 1990 mar;44(3):185-93	caso e controle hospitalar	765 ca de pulmão e 1426 controles	diferenças em entrada dietética associada ao tabagismo	Questionário nutricional	associação entre tabagismo e alto consumo de gorduras, doces, sorvetes (porém fraca).	base hospitalar

### 3. JUSTIFICATIVA

O consumo de doces, na adolescência, em detrimento a uma alimentação saudável é um fato bem conhecido. Apesar da importância deste hábito para a saúde do adolescente e do adulto que está sendo formado, poucos são os estudos que se detêm a pesquisar este tema e possíveis fatores de risco associados, assim como a ansiedade, característica comum nesta etapa da vida.

O conhecimento da magnitude do problema e suas possíveis associações poderiam contribuir para uma melhor compreensão e, conseqüentemente, uma abordagem mais adequada por parte dos pais e educadores na busca por uma solução que venha a auxiliar o jovem nesta transição, assim como na prevenção da saúde bucal. Portanto, considera-se relevante a intenção do presente estudo em investigar a existência da associação entre o consumo de doces e a ansiedade na adolescência, através de um estudo de base populacional numa cidade de porte médio no sul do Brasil.

## 4. DEFINIÇÃO DE TERMOS

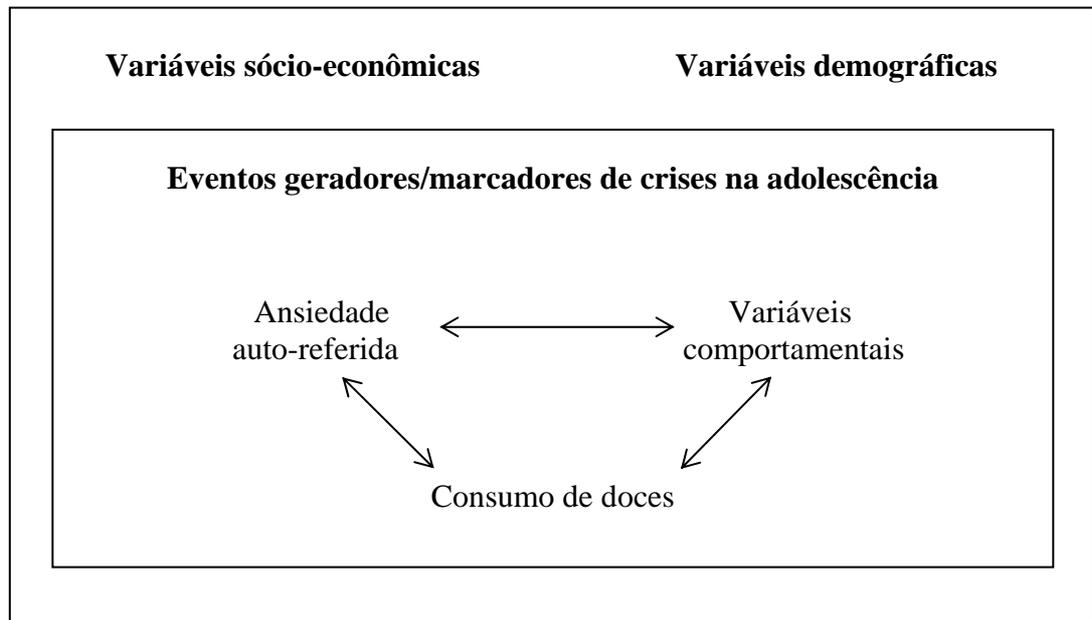
### 4.1 Consumo freqüente de doces

Neste estudo será convencionado como a ingestão de qualquer uma das seis categorias de doces estudadas acima da média de dias mais um desvio-padrão em comparação com o consumo da amostra na última semana.

### 4.2 Ansiedade auto-referida freqüente:

Será avaliada através de uma pergunta de múltipla escolha sobre a percepção do adolescente da freqüência da ansiedade na última semana, baseando-se na sua própria observação.

## 5. MODELO E MARCO TEÓRICO



Durante a adolescência o ser humano procura a cada dia novas experiências através da interação com o meio no qual está inserido, com o objetivo de buscar condições que possibilitem um aumento de suas capacidades e habilidades que lhe servirão como subsídios para enfrentar as crises da vida adulta<sup>(4)</sup>.

O ambiente, representado aqui pela família, amigos, namorados(as), vizinhos, escola e sociedade, do modo como está organizado, embora ofereça certa proteção ao indivíduo e proporcione o crescimento do mesmo, também determina muitos dos riscos para o surgimento da ansiedade e dos problemas associados a esta<sup>(4),(5),(6),(7),(8)</sup>.

A ansiedade ao surgir pode levar o jovem em busca de uma forma de diminuir a angústia psicológica até que seja possível sublimá-la. Os meios que o adolescente encontrará, dependerá de cada um, dentre eles: os esportes, a religião, a masturbação, o descobrimento da sexualidade, o tabagismo, o consumo de álcool ou de drogas, a

delinqüência, etc.. Sendo assim, um dos comportamentos que pode-se esperar vem a ser o consumo elevado de doces isolado ou mesclado a outras “válvulas de escape”<sup>(7),(8),(11),(12),(13),(14)</sup>.

Mas de onde surge este comportamento? Percebe-se que o entendimento da questão proposta não é uma tarefa fácil. Utilizando-se uma visão antropológica, pode-se supor que este hábito teria sido estimulado desde a infância pelos familiares das sociedades ocidentais onde o consumo de doces costuma estar associado com o sentido de “tranqüilizante”, p.ex. “tomar um copo de água com açúcar para acalmar” ou “pôr mel na chupeta para o bebê dormir” e ainda de “recompensa”, p.ex. “ganhar uma sobremesa se fizer todas as tarefas”, ou seja, pode-se enquadrar este comportamento como uma “droga lícita e familiar”, uma maneira “socialmente aceitável” encontrada pelo adolescente para diminuir a ansiedade do dia-a-dia.

Com base em estudos prévios sobre o consumo de doces, tabagismo e consumo de álcool observa-se que o tabagismo está associado com um maior consumo de doces<sup>(19),(33, 34),(35),(36),(37)</sup>, sendo que acredita-se que isto seria explicado pela presença concomitante da ansiedade; por outro lado, o consumo de álcool e a prática de esportes parecem estar associados com um menor consumo de doces; o esporte<sup>(17)</sup> devido a liberação do estresse através da atividade física e o consumo de álcool devido ao maior aporte calórico ofertado por este. Cabe salientar que, no modelo teórico, não estão contemplados outros aspectos importantes como a sexualidade, consumo de drogas ilícitas e demais estimulantes devido às limitações operacionais do estudo.

A origem da ansiedade no conflito social familiar já é conhecida conforme relatada anteriormente<sup>(4)</sup>. A escolaridade dos pais ou responsáveis pode ser o estímulo que significa a diferença necessária para o adolescente permanecer ou afastar-se da

escola, assim como a renda familiar pode ser um determinante para a inserção precoce do jovem no mercado de trabalho e conseqüente abandono da sala de aula.

As características demográficas, também, podem ser fontes geradoras em potencial de ansiedade devido ao preconceito racial e às diferenças do sexo. A idade e a escolaridade do adolescente apesar de representarem um maior conhecimento o que possibilitaria uma maior experiência na solução das crises, podem surtir efeito contrário ao aumentarem as responsabilidades e conseqüente cobrança social para com o jovem.

Seguindo as tendências atuais, utilizou-se uma abordagem multicausal com a determinação social na problematização do objeto em estudo, chamando a atenção para o fato deste ser um estudo transversal, não sendo realizadas inferências causais, apenas buscando-se verificar a existência de associações entre os fatores.

Desta forma o modelo teórico compôs-se de dois níveis hierárquicos. No nível distal, estão inseridas as variáveis demográficas (sexo, cor da pele e idade) e socioeconômicas (renda familiar e escolaridade do chefe da família). Enquanto o nível proximal, está ocupado por alguns eventos geradores de crises na adolescência (aqui representados pela escolaridade, atividade, número de reprovações escolares e de pessoas na residência) e algumas características comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, prática de esportes e religião). A ansiedade encontra-se neste nível hierárquico, porém, durante uma modelagem, esta será utilizada como um desfecho e noutra será uma variável independente. Cabe ressaltar a interrelação entre o desfecho (consumo de doces), a ansiedade e as variáveis comportamentais, pois este, teoricamente, tanto pode causar como ser conseqüência destes hábitos.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1 Geral

Estudar o consumo de doces e a auto-percepção da ansiedade em adolescentes (10 a 19 anos) na cidade de Pelotas, RS.

### 6.2 Específicos

- Descrever o consumo de doces dos adolescentes na cidade de Pelotas, RS.
- Medir a prevalência de ansiedade auto-referida em adolescentes.
- Investigar a associação entre a frequência do consumo de doces e a ansiedade auto-referida em adolescentes.
- Verificar a associação entre consumo frequente de doces com variáveis, demográficas, socioeconômicas e comportamentais.
- Verificar a associação de ansiedade auto-referida com variáveis, demográficas, socioeconômicas e comportamentais.

## 7. HIPÓTESES

- O consumo freqüente de doces em adolescentes está diretamente relacionado à ansiedade auto-referida freqüente;

- O consumo de doces é mais freqüente em adolescentes do sexo feminino, de famílias com renda mais alta e nas faixas etárias mais baixas;

- O consumo freqüente de doces está, diretamente, relacionado com o tabagismo e com o maior número de reprovações escolares; e, inversamente, relacionada com a prática esportiva, prática da religião e consumo de álcool; porém, estas associações deixam de existir ao controlar-se para a existência de ansiedade auto-referida;

- A ansiedade auto-referida é mais freqüente em adolescentes do sexo feminino, de famílias com renda mais baixa, com maior número de reprovações escolares, em residências com maior número de moradores e nas faixas etárias mais elevadas;

- A freqüência da ansiedade auto-referida em adolescentes está, diretamente, associada ao tabagismo e ao consumo de álcool e inversamente proporcional a prática esportiva e da religião.

## 8. METODOLOGIA

O presente estudo integra um consórcio dos doze alunos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, para realização de um estudo transversal de base populacional, em setores censitários da cidade de Pelotas, fornecidos pelo IBGE. Numa amostra domiciliar serão aplicados questionários contendo as questões sobre os diversos desfechos estudados pelos mestrandos, para todos as pessoas da residência, divididas em cinco grupos: para as mães, sobre as crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 ou mais anos) e um questionário auto-aplicável para mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos). Ao chefe da família caberá também responder o questionário domiciliar contendo questões sobre variáveis socioeconômicas comuns a todos os estudos.

O questionário para adolescentes, além das questões referentes ao presente estudo, possuirá questões para outros três projetos (tabagismo na adolescência, utilização de antimicrobianos e sexualidade feminina).

### 8.1. Delineamento

Estudo transversal de base populacional, retrospectivo, utilizando dados primários de nível individual.

## 8.2. População Alvo

A população do estudo é constituída por adolescentes (10 a 19 anos) residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS.

## 8.3. Cálculo do tamanho da amostra

O tamanho da amostra calculado possibilita detectar uma razão de prevalências de 1,7; tomando-se uma prevalência do consumo de doces de 22 % para os não expostos. O poder estatístico utilizado foi de 90%, um erro alfa de 5% e uma razão de 1 exposto para cada 4 não expostos, considerando ansiedade como a exposição, resultando uma amostra necessária a ser localizada pelo estudo de 595 adolescentes. Levando-se em conta um efeito de delineamento de 1,5 a amostra é inflacionada até um total de 893 adolescentes, sendo que a estes, são acrescidos 10% para possíveis perdas e 15% para controle de fatores de confusão, chegando ao número final de 1.116 adolescentes. Considerando que, em Pelotas, existem 0,6 adolescentes por residência, segundo dados de 1996 do IBGE<sup>(3)</sup>, estima-se que serão necessárias visitas a 1.860 domicílios.

A amostragem utilizada será em múltiplos estágios. A partir da listagem dos 281 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas, fornecida pelo IBGE, serão sorteados sistematicamente 48 setores onde será realizada a coleta de dados. Para cada setor selecionado, será feito o sorteio aleatório do quarteirão e da

esquina para início do trabalho, sendo, a partir daí, novamente utilizada a amostragem sistemática de domicílios (um em cada três) onde serão entrevistados todos os adolescentes e demais moradores que constituem a população alvo dos demais estudos.

#### 8.4. Instrumentos

Será utilizado um questionário pré-codificado com questões fechadas, abordando variáveis demográficas e socioeconômicas, consumo de doces, história escolar, prática de exercícios e religião, consumo de álcool e tabaco.

#### 8.5. Variáveis a serem coletadas

A seguir estão listadas as variáveis que serão coletadas no estudo

##### **Demográficas:**

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
IDADE (em anos)	independente	numérica contínua	categorizar
SEXO	independente	categórica dicotômica	-
COR DA PELE (branca, parda/negra)	independente	categórica dicotômica	-

### Socioeconômicas:

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
ESCOLARIDADE DO ADOLESCENTE (anos completos de estudo no final de 1999)	independente	numérica discreta	categorizar
ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA (anos completos de estudo da pessoa de maior renda no eixo familiar)	independente	numérica discreta	categorizar
NÚMERO DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA (número de indivíduos que durmam a maior parte da semana na residência e tenham as mesmas refeições da casa)	independente	numérica discreta	utilização para cálculo da renda <i>per capita</i>
RENDA FAMILIAR (número de salários mínimos por família)	independente	numérica contínua	categorizar

### História escolar do adolescente:

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
OCUPAÇÃO ADOLESCENTE: (estudando ou não em 1999)	independente	categórica dicotômica	-
NÚMERO DE REPROVAÇÕES ESCOLARES	independente	numérica discreta	categorizar

### Consumo de doces:

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
TIPO DE DOCES CONSUMIDOS: (em seis grupos: “balas ou pastilhas”, “chicletes”, “chocolates ou bombons”, “sobremesa”, “bolachas”, “outros doces”)	independente	categórica dicotômica	-
FREQÜÊNCIA SEMANAL DO CONSUMO DE DOCES: (número de dias da última semana em que consumiu o doce citado)	dependente	numérica discreta	categorizar, dicotomizar (alta e baixa freqüência) ou formação de escore

### Ansiedade:

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
NÍVEIS DE ANSIEDADE AUTO-REFERIDA PELO ADOLESCENTE: (cinco níveis de freqüência de ansiedade na última semana: “não sentiu-se ansioso”, “quase nunca”, “às vezes”, “freqüentemente”, “quase sempre”)	Independente/ Dependente	categórica ordinal	dicotomizar (freqüente ou não freqüente)

### Hábitos relatados:

Descrição	Tipo	Classificação	Possível transformação
PRÁTICA DE RELIGIÃO: (é praticante de alguma religião ou não)	independente	categórica dicotômica	-
PRÁTICA DE ESPORTES: (pratica esportes ou não)	independente	categórica dicotômica	-
FREQÜÊNCIA SEMANAL DA PRÁTICA DE ESPORTES: (número de dias da última semana na qual praticou esportes)	independente	numérica discreta	categorizar ou dicotomizar (alta e baixa freqüência)
TABAGISMO: (fuma/fumou cigarros ou não até o momento)	independente	categórica dicotômica	
FREQÜÊNCIA SEMANAL DA UTILIZAÇÃO DE TABACO: (número de dias da última semana em que fumou cigarros)	independente	numérica discreta	categorizar ou dicotomizar (alta e baixa freqüência)
CONSUMO DE ÁLCOOL: (consome/comeu álcool ou não até o momento)	independente	categórica dicotômica	
FREQÜÊNCIA SEMANAL DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS: (número de dias da última semana em que consumiu bebidas de álcool)	independente	numérica discreta	categorizar ou dicotomizar (alta e baixa freqüência)

## 8.6. Logística

### 8.6.1 Estudo Pré-piloto

Para a realização do estudo pré-piloto será escolhido, através de sorteio, um setor censitário que não foi sorteado para o estudo. Neste setor, o autor do projeto visitará em torno de 150 domicílios para entrevistar 100 adolescentes com o objetivo de testar as perguntas do questionário e obter informações que facilitem o cálculo do tamanho de amostra.

### 8.6.2 Estudo piloto

De maneira semelhante ao estudo piloto, serão escolhidos, através de sorteio, dois setores censitários que não foram sorteados inicialmente para o estudo. Nestes setores será sorteado um quarteirão para cada mestrando, onde as entrevistadoras simularão o trabalho de campo durante o treinamento, incluindo o deslocamento nos quarteirões, “saltos” de residências e aplicação dos questionários. Cada entrevistadora realizará entrevistas em cinco residências completas sob supervisão direta, para detecção e correção de eventuais erros ou imperfeições da técnica.

### 8.6.3. Seleção e treinamento das entrevistadoras

O treinamento será realizado com 40 candidatas, com escolaridade mínima de 2º grau completo, com o objetivo de testar o questionário, treinar a coleta de dados e facilitar a seleção das entrevistadoras e terá duração de sete dias. Ao final, serão selecionadas 24 entrevistadoras para a realização do trabalho de campo.

O treinamento consistirá em:

**1º dia** – Apresentação do grupo e descrição detalhada da pesquisa.  
Discussão dos questionários: domiciliar, adolescente e criança;

**2º dia** – Realização de simulações envolvendo uma família fictícia e uma entrevistadora durante a realização de seu trabalho de campo com

preenchimento dos questionários pelas candidatas e discussão em grupo das respostas.

**3º dia** – Realização de exercícios de “*role-playing*”;

**4º dia** – Realização de exercícios de “*role-playing*” e início do estudo piloto em um setor censitário que não tenha sido sorteado para amostra;

**5º e 6º dias** – Continuação do estudo piloto;

**7º dia** – Prova escrita de seleção final sobre assuntos abordados no manual do entrevistador, e realização do treinamento em técnicas antropométricas (aferição de cintura) e tabelas de *Heger* (para acuidade visual);

#### 8.6.4. Coleta e manejo dos dados

Sendo este, um trabalho realizado em conjunto entre todos os alunos do Mestrado em Epidemiologia da UFPEL, cada mestrando coordenará a coleta em quatro setores censitários sorteados. Em cada setor o trabalho será no sentido da mão esquerda da entrevistadora, estando esta de frente para a casa da esquina sorteada para início do trabalho. Ela, então, visitará uma residência a cada três a sua esquerda até completar o número estipulado de 44 casas. No caso do quarteirão possuir menos do que o número necessário de residências, a entrevistadora atravessará a rua e iniciará no quarteirão em frente à quadra escolhida para início, procedendo da mesma maneira até completar o número esperado.

Os domicílios habitados, onde não seja possível contatar algum dos moradores em, pelo menos, três visitas em dias e horários diferentes, serão considerados perdas. Os prédios comerciais ou desabitados, farão parte dos “pulos” sistemáticos, porém, quando estes forem sorteados para fazer parte da amostra, serão substituídos pela próxima residência. Os indivíduos que se recusarem a responder o questionário, receberão uma segunda visita da entrevistadora em horário/turno diferente. Persistindo a recusa, será então visitado por uma entrevistadora diferente e, a seguir, pelo supervisor de campo na tentativa de diminuir o número de recusas finais do estudo.

Serão utilizadas 24 entrevistadoras sendo que cada uma visitará cerca de doze domicílios por semana, além dos retornos necessários para encontrar pessoas ausentes. Desta forma, está prevista a duração de oito semanas para a realização do trabalho de campo. As entrevistadoras serão distribuídas por setores censitários, conforme sorteio prévio. Semanalmente, será entregue a cada entrevistadora o material necessário para uma semana de entrevistas e recebido os questionários feitos na semana anterior. Cada entrevistadora preencherá diariamente uma “folha de conglomerado”, a qual será entregue para o supervisor de campo e que tem o objetivo de proporcionar uma melhor visualização da evolução do trabalho de campo. Também será completada em cada residência uma “planilha de domicílio” onde constarão os nomes, idade e sexo de cada membro da família, assim como os questionários que devem ser aplicados, servindo de controle do entrevistador quanto ao término do trabalho na residência.

#### 8.6.5. Controle de qualidade

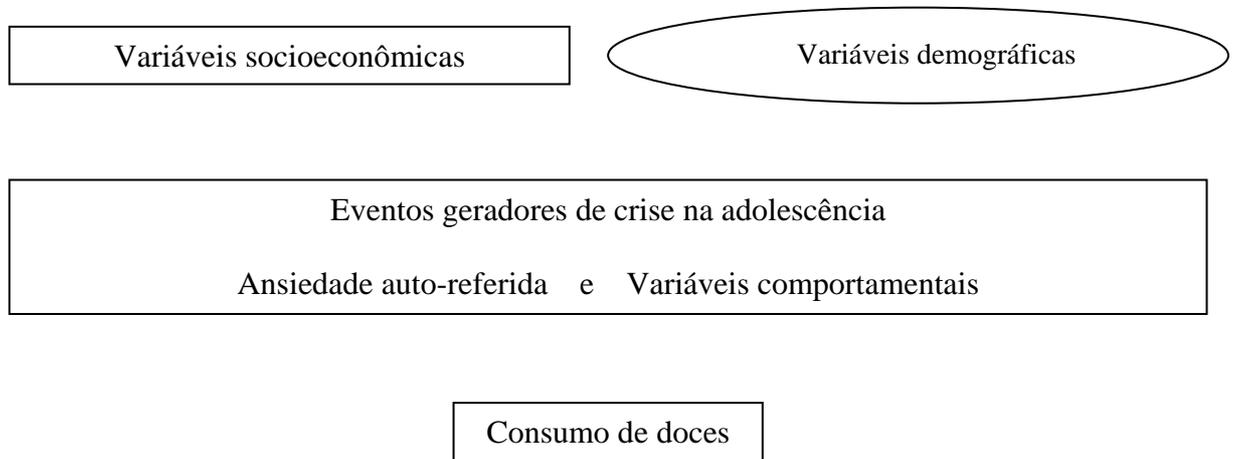
O controle do trabalho de campo será realizado, semanalmente, pelos supervisores de campo através da checagem da folha de conglomerados, das planilhas de domicílio e da revisão da codificação. Também serão sorteadas, semanalmente, 5% das entrevistas feitas pelas entrevistadoras para receberem a visita do supervisor de campo, dentro de, no máximo, 40 horas após sua realização. Na ocasião será aplicado um questionário resumido com algumas das questões do questionário original e, sendo desta forma, confirmadas as informações e calculado o índice de *Kappa*.

### 9. PROCESSAMENTO DE DADOS

As informações obtidas serão codificadas pelas entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho e entregues semanalmente ao supervisor para a revisão . Os dados terão dupla digitação por profissionais diferentes, a seguir, comparados através do programa *EPI INFO 6.0*, analisados, após a limpeza dos dados, através dos pacotes estatísticos *Intercooled STATA 6.0 for Windows 98/95/NT* e *SPSS Graduate Pack 8.0 for Windows*. Os gráficos serão construídos a partir do *Harvard 3.1* e o texto em *Microsoft Word 97*.

## 10. ANÁLISE DOS DADOS

### 10.1. Modelo de análise



### 10.2. Análise univariada

A amostra será descrita em termos demográficos, socioeconômicos e comportamentais. Serão obtidas as frequências de todas as variáveis (desfecho, fatores de risco e confusão) e examinadas suas distribuições. A partir daí, serão estabelecidos pontos de corte para os fatores envolvidos, recodificando-os quando necessário. As prevalências e seus intervalos de confiança serão calculados através do programa *Intercooled STATA 6.0 for Windows 98/95/NT* e a significância estatística será obtida através do cálculo do valor *p*.

### 10.3. Análise bivariada e multivariável

Será realizado o cruzamento das variáveis dependentes e independentes através de tabelas de contingência e o teste *Qui-quadrado de Pearson*, observando a prevalência da exposição, assim como os resultados do teste de associação. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências. Os possíveis fatores de confusão serão identificados e testados quanto à existência de associação significativa com o desfecho e com os fatores de risco. E, através da estratificação serão investigados mais detalhadamente os fatores de confusão e/ou modificadores de efeito.

A análise multivariável será realizada através da regressão logística permitindo, desta maneira, o controle simultâneo de diversos fatores de risco e/ou confusão. A medida de efeito utilizada será a razão de *Odds*. Esta, levará em conta as relações hierárquicas entre os fatores de risco propostos sendo baseada em um modelo hierárquico de determinação logística na qual a análise é feita com variáveis em diferentes níveis (item 10.1), sendo que neste modelo praticamente todas as categorias analíticas estão interrelacionadas variando a magnitude desta associação.

Os determinantes distais, tais como variáveis socioeconômicas e demográficas, encontram-se em níveis superiores (primeiro nível) no modelo de análise, sendo que estes podem determinar, direta ou indiretamente, todas as outras variáveis em estudo. No segundo nível estão os determinantes proximais. Estas variáveis podem causar diretamente o desfecho, assim como serem influenciadas pelas variáveis de níveis superiores e pelas demais variáveis que se

encontram no mesmo nível hierárquico. Serão levadas para a análise multivariável aquelas que apresentarem um valor p igual ou maior que 0,2 na análise bruta. A seleção das variáveis que permanecerão no modelo será feita através do *Teste da Razão de Máxima Verossimilhança*.

No primeiro passo da análise multivariável, entrarão as variáveis distais e, a seguir, as variáveis de níveis inferiores serão acrescentadas ao modelo. As variáveis que mostrarem associação serão mantidas; as variáveis seguintes serão sucessivamente acrescentadas ao modelo e sofrerão o mesmo processo. Serão considerados possíveis fatores de confusão aquelas variáveis que mostrarem estar associadas com a exposição, com o desfecho e não serem um elo na cadeia causal que vincula a exposição com o desfecho, com um valor  $p \leq 0,10$  e uma diferença entre o Odds bruto e o ajustado  $\geq 10\%$ .

## 11. MATERIAL

Cada entrevistadora receberá uma prancheta e uma pasta classificadora com os questionários a serem aplicados, o manual de instruções e uma carta de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPEL. Também, serão entregues individualmente: mapas, folhas de conglomerado, planilhas de domicílio, crachá, lápis, borracha, apontador e envelopes pardos onde serão acondicionados os questionários auto-aplicáveis (estudo da sexualidade em mulheres) e um tubo de cola plástica para o

fechamento destes, assim como sacos plásticos para a entrega de todo o conjunto da residência ao supervisor.

Observação: os materiais referentes às medições ou figuras a serem mostradas aos adultos serão descritos, nos projetos dos mestrandos, que utilizarem tais instrumentos.

## 12. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo será submetido à avaliação pelo Colegiado de Curso do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e à Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. A todos os pais será solicitado o consentimento informado para participação do adolescente e garantido o sigilo de suas informações, assim como o direito à recusa, sendo que não constará o nome do adolescente no referido questionário.

### 13. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Ano: 1999												Ano: 2000											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Revisão bibliográfica	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
Elaboração do Projeto			♦	♦	♦	♦	♦																	
Treinamento da equipe									♦															
Estudo-piloto								♦																
Coleta de dados										♦	♦	♦												
Codificação									♦	♦		♦	♦											
Digitação										♦		♦	♦	♦										
Limpeza dos dados														♦	♦	♦								
Análise dos dados																♦	♦	♦						
Redação																		♦	♦	♦	♦			
Divulgação dos dados																						♦		

### 14. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo serão, a princípio, divulgados através de:

- Dissertação a ser apresentada como trabalho de conclusão de curso do Mestrado em Epidemiologia do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas;

- Artigos para publicação em periódicos científicos;

- Artigo a ser divulgado nos jornais nacionais, dirigido à população em geral.

## 15. ORÇAMENTO

O orçamento será definido junto aos demais integrantes do projeto, sendo destes a responsabilidade de todas as despesas. Os seguintes itens constarão do orçamento

<b>Item</b>	<b>Valor</b>
<b>Salários e encargos sociais:</b>	
24 entrevistadores	12.000,00
2 digitadores	Sc
<b>Transporte:</b>	
7.000 passagens de ônibus	5000,00
<b>Equipamentos:</b>	
fita métrica	Sc
<b>Material de consumo:</b>	
material de escritório (lápiz, papel, pranchetas, arquivos mortos etc.)	400,00
Crachás	5,00
envelopes para arquivo	50,00
papel de impressão, torner, disquetes	Sc
<b>Outros:</b>	
impressão de questionários e manuais e fotocópias	Sc
gastos com treinamento e estudo-piloto	50,00
Encadernações de relatório final	Sc
<b>Total</b>	<b>17.500,00</b>

SCC: sem custo para o consórcio (refere-se ao material fornecido pela Universidade ou diretamente pelos mestrandos).

## 16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. -. Geneva: WHO; 1995 Report No.: 854.
2. ONU. <http://www.undp.org>. In: New York. ONU; 1999.
3. IBGE. Contagem da população 1996 <http://www.ibge.gov.br>. In: Rio de Janeiro: IBGE; 1999.
4. Henríquez ME, Guajardo S, Oñederra R, Adaros K, Patri A. Crisis de adolescencia. Cuadernos Médico - Sociales 1984;25(3):93-9.
5. Cavanaugh RM, Jr., Henneberger PK. Talking to teens about family problems. An opportunity for prevention. Clin Pediatr (Phila) 1996;35(2):67-71.
6. Barnet B, Joffe A, Duggan AK, Wilson MD, Repke JT. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150(1):64-9.
7. Patton GC, Hibbert ME, Carlin J, Shao Q, Rosier M, Caust J, et al. Menarche and the onset of depression and anxiety in Victoria, Australia. J Epidemiol Community Health 1996;50(6):661-6.
8. Adcock AG, Nagy S, Simpson JA. Selected risk factors in adolescent suicide attempts. Adolescence 1991;26(104):817-28.
9. Pastore DR, Fisher M, Friedman SB. Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. J Adolesc Health 1996;18(5):312-9.

10. Cabral APT, Luna JF, Souza KN, Macedo LDM, Mendes MGA, Medeiros PAS, et al. O estresse e as doenças psicossomáticas. *Revista de Psicofisiologia [revista online]* 1997;1(1):1-26.
11. Juon HS, Shin Y, Nam JJ. Cigarette smoking among Korean adolescents: prevalence and correlates. *Adolescence* 1995;30(119):631-42.
12. Holund U, Rise J. Dimensions of dietary and other health-related behaviors in a group of Danish adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988;16(5):278-81.
13. Honkala E, Eskola A, Rimpela M, Rajala M. Consumption of sweet foods among adolescents in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1982;10(3):103-10.
14. Tyssen R, Vaglum P, Aasland OG, Gronvold NT, Ekeberg O. Use of alcohol to cope with tension, and its relation to gender, years in medical school and hazardous drinking: a study of two nation-wide Norwegian samples of medical students. *Addiction* 1998;93(9):1341-9.
15. Jorm AF, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S, Korten AE. Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust* 1999;170(2):74-7.
16. Rossignol AM, Bonnlander H. Prevalence and severity of the premenstrual syndrome. Effects of foods and beverages that are sweet or high in sugar content. *J Reprod Med* 1991;36(2):131-6.
17. Kennedy MM, Newton M. Effect of exercise intensity on mood in step aerobics. *J Sports Med Phys Fitness* 1997;37(3):200-4.

18. Patton GC, Carlin JB, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M, Bowes G. Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health* 1998;88(10):1518-22.
19. Tell GS, Klepp KI, Vellar OD, McAlister A. Preventing the onset of cigarette smoking in Norwegian adolescents: the Oslo youth study. *Prev Med* 1984;13(3):256-75.
20. Desousa NJ, Wunderlich GR, De Cabo C, Vaccarino FJ. Individual differences in sucrose intake predict behavioral reactivity in rodent models of anxiety. *Pharmacol Biochem Behav* 1998;60(4):841-6.
21. Marasca J, Xavier M, Michalowski M, Francioni L, Corrêa J, Dalmaz C. Estresse crônico e consumo de doce. In: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, editor. VI Salão de Iniciação Científica e III Feira de Iniciação Científica da UFRGS; 1994 -; Porto Alegre/RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1994. p. 300.
22. Taani DQ. Caries prevalence and periodontal treatment needs in public and private school pupils in Jordan. *Int Dent J* 1997;47(2):100-4.
23. Andersen LF, Nes M, Sandstad B, Bjorneboe GE, Drevon CA. Dietary intake among Norwegian adolescents. *Eur J Clin Nutr* 1995;49(8):555-64.
24. Vignarajah S. A frequency survey of sugary foods and drinks consumption in school children and adolescents in a West Indian island--Antigua. *Int Dent J* 1997;47(5):293-7.
25. Astrom AN, Jakobsen R. Stability of dental health behavior: a 3-year prospective cohort study of 15-, 16- and 18-year-old Norwegian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(2):129-38.

26. Jamel HA, Sheiham A, Cowell CR, Watt RG. Taste preference for sweetness in urban and rural populations in Iraq. *J Dent Res* 1996;75(11):1879-84.
27. Jamel HA, Sheiham A, Watt RG, Cowell CR. Sweet preference, consumption of sweet tea and dental caries; studies in urban and rural Iraqi populations. *Int Dent J* 1997;47(4):213-7.
28. Garcia-Closas R, Garcia-Closas M, Serra-Majem L. A cross-sectional study of dental caries, intake of confectionery and foods rich in starch and sugars, and salivary counts of *Streptococcus mutans* in children in Spain. *Am J Clin Nutr* 1997;66(5):1257-63.
29. Splieth C, Meyer G. Factors for changes of caries prevalence among adolescents in Germany. *Eur J Oral Sci* 1996;104(4 ( Pt 2)):444-51.
30. Campbell MJ, Williams J, Elwood PC. Sugar and health. *Lancet* 1987;1(8545):1311.
31. Paul O, MacMillan A, McKean H, Park H. Sucrose intake and coronary heart-disease. *Lancet* 1968;2(7577):1049-51.
32. Marmot MG, Adelstein AM, Robinson N, Rose GA. Changing social-class distribution of heart disease. *Br Med J* 1978;2(6145):1109-12.
33. Telivuo M, Kallio P, Berg MA, Korhonen HJ, Murtomaa H. Smoking and oral health: a population survey in Finland. *J Public Health Dent* 1995;55(3):133-8.
34. Margetts BM, Jackson AA. Interactions between people's diet and their smoking habits: the dietary and nutritional survey of British adults [see comments]. *Bmj* 1993;307(6916):1381-4.

35. Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75- year-old individuals. *J Clin Periodontol* 1998;25(4):297-305.
36. Nuttens MC, Romon M, Ruidavets JB, Arveiler D, Ducimetiere P, Lecerf JM, et al. Relationship between smoking and diet: the MONICA-France project. *J Intern Med* 1992;231(4):349-56.
37. Hebert JR, Kabat GC. Differences in dietary intake associated with smoking status. *Eur J Clin Nutr* 1990;44(3):185-93.



**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

## 1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas nas dissertações de doze mestrandos do curso de pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, realizou-se uma pesquisa sobre saúde familiar utilizando a metodologia de um estudo transversal de base populacional, na cidade de Pelotas/RS, no período de 1º de outubro de 1999 a 30 de janeiro de 2000.

O trabalho foi realizado em sistema de consórcio onde, a partir do cálculo do tamanho de amostra necessário a cada estudo, chegou-se ao número mínimo de domicílios a serem visitados, assim como à logística necessária para a realização de um estudo que contemplasse todos os projetos.

Este relatório tratará do trabalho de campo, a supervisão deste e a amostragem.

## 2. ESCOLHA DA AMOSTRA

Conforme proposto no projeto, a partir da listagem dos 281 setores censitários da zona urbana de Pelotas, fornecidas pelo IBGE de acordo com a contagem populacional, procedeu-se escolha de 48 setores necessários para a pesquisa. O sorteio foi aleatório e sistemático. A partir do sorteio do número dois, com um pulo de 5,9 foram definidos os demais setores seguindo as normas de arredondamento padronizadas (0 a 4 décimos diminui o valor e 5 a 9 décimos aumenta o valor).

Utilizando cópias dos mapas existentes no IBGE, cada mestrando realizou o reconhecimento dos quatro setores sob sua responsabilidade, definiu os limites e sorteou a seqüência dos quarteirões a serem visitados e a esquina de início do trabalho.

A seguir é apresentada a relação dos setores sorteados.

N.º DO SETOR IBGE	MESTRANDO RESPONSÁVEL	LOCALIZAÇÃO
002	Érika	Centro (praça Cel. Pedro Osório)
008	Mariângela	Centro
014	Alexandra	Centro (rua XV de novembro esq. Anchieta)
020	Felipe	Centro (esq. Brigada Militar)
025	Fernando	Centro (escola D. João Braga)
031	Mariângela	Bairro Navegantes I
037	Cristiane	Bairro Navegantes II
043	Eduardo	Bairro Porto
049	Fernando	Bairro Porto
055	Marcelo	Centro (Mapel)
061	Maura	Centro (Beneficência)
066	Felipe	Centro (Praça do Pavão)
072	Wladimir	Bairro Simões Lopes
078	Maura	Núcleo Residencial Padre Reus
084	Cristiane	Bairro Fragata (cemitério municipal)
090	Érika	Bairro Fragata
096	Fernando	Bairro Fragata (Polícia Civil)
101	Fernando	Bairro Gotuzo
107	Sandro	Vila Santo Antônio de Pádua
113	Marcelo	Bairro Cohab Fragata
119	Laura	Bairro Fragata (Comercial Lunatel)
125	Wladimir	Bairro Fragata (escola Silvia Mello)
131	Cristiane	Núcleo Habitacional Guabiroba
137	Marcelo	Bairro Fragata (Centro Comercial Fragata)
142	Laura	Bairro Simões Lopes (canal Sta. Bárbara)
148	Sandro	Centro (Teatro Avenida)
154	Sandro	Núcleo Habitacional Largo Vernetti
160	Cristiane	Núcleo Habitacional Cohabpel
166	Maura	Centro
172	Marcelo	Bairro Santa Terezinha
178	Maura	Bairro Santa Terezinha
183	Mariângela	Bairro Lindóia
189	Felipe	Vila Peres
195	Laura	Bairro Pestano (apartamentos)
201	Alexandra	Bairro Pestano (vila)
207	Felipe	Bairro Cohab Tablada
213	Érika	Bairro Dunas
218	Wladimir	Bairro Areal (Av. Juscelino K Oliveira)
224	Érika	Centro
230	Laura	Bairro Areal (ginásio do Areal)
236	Alexandra	Núcleo Habitacional Obelisco
240	Eduardo	Núcleo Habitacional Arco Íris
248	Alexandra	Bairro Laranjal (Balneário Sto. Antônio)
254	Eduardo	Bairro Laranjal (Av. Rio Grande)
260	Wladimir	Bairro Navegantes II
265	Mariângela	Bairro Py Crespo
271	Eduardo	Bairro Getúlio Vargas
277	Sandro	Bairro Dunas

### 3. SELEÇÃO DAS ENTREVISTADORAS

Realizou-se seleção para entrevistadoras observando os seguintes critérios obrigatórios: ser do sexo feminino (devido ao questionário sobre sexualidade feminina), 2º grau completo, sendo preferível ter curso superior ou estar cursando; ter disponibilidade para trabalhar 44 horas semanais principalmente em horário vespertino, à noite e em finais de semana. Assim, ficavam excluídas as universitárias de cursos com carga horária excessiva (p.ex. Medicina). Também foi dada preferência a universitárias da área da Saúde ou Humanas, com experiência prévia em pesquisa populacional, por indicação dos mestrandos ou de outros pesquisadores do Centro de Pesquisas e, em caso de estar cursando a graduação, que esta fosse no turno da manhã.

O valor destinado ao pagamento das mesmas foi proveniente do PROAP (Programa de Apoio à Pós-Graduação) – MEC/CAPES e consistia em R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais) por setor completo. Levando-se em conta que cada entrevistadora trabalharia em dois setores, o pagamento individual seria de R\$500,00 (quinhentos reais).

Tendo em vista a necessidade de 24 entrevistadoras, calculou-se que o treinamento deveria ter cerca de 50 candidatas, porém, este número não foi alcançado, sendo realizado o treinamento com 40 candidatas, das quais, 14 foram selecionadas para o trabalho de campo. Assim, necessitou-se realizar um segundo treinamento com 44 candidatas, sendo selecionadas onze entrevistadoras e três suplentes para possíveis substituições.

#### 4. TREINAMENTO

Ambos os treinamentos seguiram o mesmo molde, sendo, porém, suprimido o 6º dia no segundo treinamento, diminuindo em um dia o tempo original.

O treinamento seguiu a seguinte programação:

<b>DIA</b>	<b>TURNO DA MANHÃ</b>	<b>TURNO DA TARDE</b>
<b>1º</b>	Apresentação do grupo e da logística da pesquisa	Leitura do questionário de adultos e manual
<b>2º</b>	Leitura dos questionários: domiciliar e infantil e manual	Leitura dos questionários de adolescentes, de mulheres e manual
<b>3º</b>	Realização de simulações envolvendo uma família fictícia e um entrevistador durante a realização de seu trabalho de campo com preenchimento dos questionários pelas candidatas e discussão em grupo das respostas.	Realização de exercícios de “ <i>role-playing</i> ”
<b>4º</b>	Realização de exercícios de “ <i>role-playing</i> ”	Estudo piloto com acompanhamento em campo de duas entrevistadoras pelo supervisor
<b>5º</b>	Estudo piloto com acompanhamento em campo de duas entrevistadoras pelo supervisor	Estudo piloto com acompanhamento em campo de duas entrevistadoras pelo supervisor
<b>6º</b>	Estudo piloto com acompanhamento em campo de duas entrevistadoras pelo supervisor	Estudo piloto com acompanhamento em campo de duas entrevistadoras pelo supervisor
<b>7º</b>	Prova escrita de seleção final sobre assuntos abordados no manual do entrevistador	Realização do treinamento em técnicas antropométricas (aferição de cintura) e tabelas de <i>Heger</i> (para acuidade visual)

A avaliação final, na qual foram escolhidas as entrevistadoras, constituiu-se de uma avaliação escrita e de uma subjetiva, ambas com 50% do peso final da nota.

A prova escrita possuiu vinte questões com cinco opções de múltipla escolha, havendo uma questão relativa ao questionário de cada mestrando e oito relativas às partes gerais do questionário (questões de cartografia, etc.).

A avaliação subjetiva foi realizada pelos supervisores no estudo piloto onde cada um observou duas candidatas sorteadas no final do treinamento teórico. Os critérios que

as candidatas foram avaliadas, durante as entrevistas do estudo piloto, incluíram: saber lidar com situações embaraçosas, agilidade no trabalho de campo, capacidade de iniciativa, habilidade em abordar pessoas, responsabilidade com o estudo, com o material e com as informações coletadas, produtividade durante o estudo piloto, qualidade no preenchimento do questionário (letra e números legíveis), frequência, assiduidade e pontualidade, adesão ao questionário, saber interpretar e marcar corretamente as respostas e saber lidar com uma resposta claramente errada. Foram atribuídos valores de zero a dez para cada item.

A classificação dos entrevistadores foi em ordem decrescente de pontuação, tendo por critério de desempate a nota prática e, a seguir, a teórica.

## 5. ESTUDO PILOTO

Após o sorteio dos 48 setores da amostra e verificação de sua localização topográfica, selecionou-se dois setores próximos à Faculdade de Medicina que tivesse uma população de classe média e baixa para a realização do estudo piloto. Desta forma, os setores 77 e 79 foram os escolhidos, respectivamente, no bairro Simões Lopes e do Núcleo Padre Reus.

Pares de candidatas foram sorteadas para a supervisão de cada mestrando em quatro quarteirões. Estas foram acompanhadas e avaliadas quanto ao deslocamento no setor, a abordagem da residência e a aplicação dos questionários.

As falhas detectadas nos instrumentos no primeiro treinamento foram anotadas e discutidas numa reunião entre os mestrandos, sendo então feitas as modificações necessárias. No segundo treinamento, as falhas detectadas foram mínimas e passaram a fazer parte dos adendos do manual da entrevistadora.

Cada candidata entrou em, no mínimo, cinco residências, tendo aplicado, pelo menos um questionário de cada tipo (domiciliar, crianças, adolescentes, adultos e mulheres). Os questionários preenchidos durante o estudo piloto foram codificados pelas candidatas e corrigidos pelos supervisores, porém, não foram utilizados como parte da amostra.

## 6. SUPORTE TÉCNICO

Com a finalidade de possibilitar a rápida resolução de problemas enfrentados no trabalho de campo, implantou-se um sistema de plantões de supervisão, onde, em cada turno dos dias úteis, dois a três mestrandos permaneciam na sala de reuniões do projeto, no prédio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, à disposição para atender entrevistadoras pessoalmente ou através do telefone, além de utilizar este horário para reuniões com as próprias entrevistadoras e para codificação de questões abertas.

Durante a realização do trabalho de campo, conforme citado anteriormente, os mestrandos supervisionaram diretamente o trabalho de duas entrevistadoras cada um. Para isto, seguiram uma lista de tarefas que incluíam: reunião semanal com entrevistadoras para discussão de dúvidas e entrega de questionários; revisão das folhas de conglomerado e da codificação dos questionários; fornecimento de material e vales-transportes; registro do recebimento de questionários e da saída de material; revisitas

para o controle de qualidade de 5% da amostra; acompanhamento das entrevistadoras em domicílios com dificuldade de acesso e visitas às residências com persistência de recusas.

## 7. CONTROLE DE QUALIDADE

Ao serem entregues os questionários aos supervisores, estes eram revisados, primeiramente durante a reunião, para a verificação do preenchimento correto, clareza das anotações, existência de resposta a todas questões e adequação dos “pulos”. Também eram revisadas as planilhas de domicílio para averiguar a aplicação de todos os questionários conforme a faixa etária e o sexo, assim como as folhas de conglomerado, onde se verificava o correto deslocamento da entrevistadora. Em um segundo momento, os questionários eram revisados de uma maneira mais minuciosa a procura de erros de codificação.

A partir da terceira semana passou-se a sortear 5% dos domicílios completados no dia anterior à entrega do questionário para serem visitados pelo supervisor e aplicados questionários contendo algumas questões do original, a fim de verificar a real visita da entrevistadora ao domicílio, a correta coleta do número de moradores, a aplicação dos questionários, realização de medidas e forma de tratamento aos entrevistados. Através dos questionários de revisita foi calculado o Índice *Kappa* para algumas das questões aplicadas.

## 8. TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo iniciou em 18 de outubro de 1999, com o primeiro grupo de 14 entrevistadoras. O segundo grupo iniciou em 10 de novembro de 1999, com as dez entrevistadoras restantes.

Cada supervisor recebeu, inicialmente, uma entrevistadora e, posteriormente, uma segunda entrevistadora. Cada entrevistadora recebeu o material necessário para uma semana de trabalho e um setor censitário onde foi feito um reconhecimento da área física junto ao supervisor.

Os questionários preenchidos eram entregues aos supervisores, semanalmente, ficando em poder da entrevistadora a planilha de domicílio até a família estar completa. Os questionários, após a revisão, eram marcados e acondicionados em sacos plásticos separados para cada família e colocados em ordem crescente em caixas-arquivo numeradas com o respectivo setor.

Durante a realização do trabalho, verificou-se erro no deslocamento do setor 248, que estava sendo feito no sentido contrário, sendo reiniciado após 25 dias de trabalho. Também, através do controle de qualidade, detectou-se fraude na coleta da medida da circunferência abdominal no setor 178, tendo sido imediatamente afastada a entrevistadora envolvida e descartados todos os seus questionários, reiniciando-se a coleta a partir da quadra seguinte.

A média estipulada de doze residências completas semanais não foi alcançada, ficando esta em torno de nove a dez famílias por semana. Também representaram empecilhos para o cumprimento do cronograma o atraso para a realização do segundo treinamento, a dificuldade na coleta de dados em um setor localizado em um balneário

(254) e o elevado número de perdas e recusas em alguns setores. Sendo assim, a data inicial para encerramento do trabalho de campo, estipulada em 18 de dezembro de 2000 foi prorrogada até 30 de janeiro de 2000.

## 9. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS

Durante a coleta de dados, os mestrandos realizaram oficinas junto à disciplina de Introdução à Informática, onde foram montados os bancos de dados para cada questionário, no programa *Epi Info 6.0*. Os questionários eram pré-codificados e tiveram as questões fechadas codificadas pelas próprias entrevistadoras, logo após as entrevistas. Esta codificação foi revisada pelas supervisoras do trabalho de campo. Quando se percebiam problemas, os questionários eram imediatamente devolvidos às entrevistadoras, para esclarecimento de dúvidas ou revisita para tal, quando necessário. As questões abertas e o questionário auto-aplicável para mulheres de 15 a 49 anos foram codificados pelos mestrandos dos respectivos projetos, à medida que davam entrada nas caixas-arquivo. Foram feitas duas digitações de cada questionário por pessoas diferentes, sendo utilizados quatro digitadores.

## 10. PERDAS E RECUSAS

Dos 2.125 domicílios que seriam visitados, 62 não responderam ao questionário domiciliar (2,9%), porém destas residências, somente 21 possuíam algum adolescente, desta maneira, as informações sobre variáveis socioeconômicas sofreram perdas de apenas 1,8%. Constatou-se a existência de 1.220 adolescentes nas residências a serem visitadas, sendo que destes, ocorreram 19 perdas e 14 recusas (2,7%). A idade média destes adolescentes foi de 15,5 anos com um desvio padrão de 2,6 anos; 47% eram do sexo masculino, sendo que em 12% dos casos não foi possível saber o sexo. Também se observou que os que recusaram responder o questionário eram 57% do sexo masculino, enquanto que 50% daqueles que foram considerados perdas eram do sexo feminino e 38% do sexo masculino. As perdas e recusas foram maiores em setores localizados na zona central da cidade. Os motivos mais comuns para perdas foram estar viajando em férias ou não ser encontrado em casa. Conforme pode ser observado na tabela abaixo, nenhum setor apresentou mais de 20% de perdas ou recusas para adolescentes.

CONSÓRCIO 1999-2000 ANDAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO																
Supervisor	Setor	Domiciliar			Crianças			Adolescentes			Adultos			Mulheres		
		Quest.	Perd	%	Quest.	Perd	%	Quest.	Perd	%	Quest.	Perd	%	Quest.	Perd	%
Alexandra	14	38	3	7,3%	8	2	20,0%	8	1	11,1%	60	16	21,1%	16	5	23,8%
Alexandra	201	44	0	0,0%	52	0	0,0%	44	1	2,2%	97	3	3,0%	36	0	0,0%
Alexandra	236	44	0	0,0%	35	0	0,0%	33	0	0,0%	86	1	1,1%	39	0	0,0%
Alexandra	248	42	1	2,3%	20	0	0,0%	23	2	8,0%	83	6	6,7%	32	1	3,0%
<b>TOTAL</b>		<b>168</b>	<b>4</b>	<b>2,3%</b>	<b>115</b>	<b>2</b>	<b>1,7%</b>	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>3,6%</b>	<b>326</b>	<b>26</b>	<b>7,4%</b>	<b>123</b>	<b>6</b>	<b>4,7%</b>
Cristiane	37	43	2	4,4%	45	2	4,3%	28	2	6,7%	84	8	8,7%	34	1	2,9%
Cristiane	84	44	2	4,3%	25	0	0,0%	32	1	3,0%	78	7	9,0%	25	1	3,8%
Cristiane	131	42	2	4,5%	25	0	0,0%	19	1	5,0%	77	9	10,5%	34	3	8,1%
Cristiane	160	42	1	2,3%	11	3	21,4%	12	0	0,0%	62	6	8,8%	18	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>171</b>	<b>7</b>	<b>3,9%</b>	<b>106</b>	<b>5</b>	<b>4,5%</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>4,4%</b>	<b>301</b>	<b>30</b>	<b>10,0%</b>	<b>111</b>	<b>5</b>	<b>4,3%</b>
Eduardo	43	44	0	0,0%	20	1	4,8%	23	1	4,2%	87	2	2,2%	28	2	6,7%
Eduardo	240	44	0	0,0%	41	0	0,0%	40	0	0,0%	91	0	0,0%	39	0	0,0%
Eduardo	254	44	0	0,0%	19	0	0,0%	18	0	0,0%	95	3	3,1%	31	0	0,0%
Eduardo	271	44	0	0,0%	43	0	0,0%	48	0	0,0%	93	0	0,0%	40	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>176</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>123</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>	<b>129</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>	<b>366</b>	<b>5</b>	<b>1,3%</b>	<b>138</b>	<b>2</b>	<b>1,4%</b>
Erika	2	42	4	8,7%	3	0	0,0%	13	2	13,3%	69	9	11,5%	17	4	19,0%
Erika	90	43	0	0,0%	18	0	0,0%	28	1	3,4%	87	1	1,1%	28	2	6,7%
Erika	213	44	0	0,0%	64	0	0,0%	42	0	0,0%	88	3	3,3%	41	3	6,8%
Erika	224	42	2	4,5%	12	0	0,0%	12	1	7,7%	82	11	11,8%	25	4	13,8%
<b>TOTAL</b>		<b>171</b>	<b>6</b>	<b>3,4%</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>4,0%</b>	<b>326</b>	<b>24</b>	<b>6,9%</b>	<b>111</b>	<b>13</b>	<b>10,5%</b>
Felipe	20	43	3	6,5%	18	0	0,0%	17	2	10,5%	84	8	8,7%	29	0	0,0%
Felipe	66	40	3	7,0%	14	1	6,7%	16	4	20,0%	68	8	10,5%	30	3	9,1%
Felipe	189	42	2	4,5%	52	0	0,0%	32	1	3,0%	76	10	11,6%	34	0	0,0%
Felipe	207	42	2	4,5%	20	0	0,0%	18	0	0,0%	94	10	9,6%	37	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>167</b>	<b>10</b>	<b>5,6%</b>	<b>104</b>	<b>1</b>	<b>1,0%</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>7,8%</b>	<b>322</b>	<b>36</b>	<b>10,1%</b>	<b>130</b>	<b>3</b>	<b>2,3%</b>
Fernando	25	40	7	14,9%	11	1	8,3%	21	0	0,0%	77	14	15,4%	28	3	9,7%
Fernando	49	42	1	2,3%	18	0	0,0%	14	0	0,0%	71	5	6,6%	25	1	3,8%
Fernando	96	44	1	2,2%	25	0	0,0%	23	0	0,0%	84	3	3,4%	30	2	6,3%
Fernando	101	43	1	2,3%	26	0	0,0%	25	0	0,0%	84	2	2,3%	34	1	2,9%
<b>TOTAL</b>		<b>169</b>	<b>10</b>	<b>5,6%</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>1,2%</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>316</b>	<b>24</b>	<b>7,1%</b>	<b>117</b>	<b>7</b>	<b>5,6%</b>
Laura	119	44	0	0,0%	26	0	0,0%	14	0	0,0%	96	1	1,0%	27	0	0,0%
Laura	142	44	0	0,0%	51	0	0,0%	24	0	0,0%	69	2	2,8%	35	0	0,0%
Laura	195	44	0	0,0%	40	0	0,0%	31	0	0,0%	76	8	9,5%	40	0	0,0%
Laura	230	43	2	4,4%	30	1	3,2%	29	0	0,0%	77	10	11,5%	36	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>175</b>	<b>2</b>	<b>1,1%</b>	<b>147</b>	<b>1</b>	<b>0,7%</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>318</b>	<b>21</b>	<b>6,2%</b>	<b>138</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
Marcelo	55	43	2	4,4%	13	0	0,0%	20	0	0,0%	86	6	6,5%	39	1	2,5%
Marcelo	113	42	2	4,5%	40	1	2,4%	21	0	0,0%	87	7	7,4%	41	0	0,0%
Marcelo	137	41	2	4,7%	17	1	5,6%	29	1	3,3%	86	5	5,5%	27	0	0,0%
Marcelo	172	42	2	4,5%	19	2	9,5%	18	0	0,0%	71	5	6,6%	36	2	5,3%
<b>TOTAL</b>		<b>168</b>	<b>8</b>	<b>4,5%</b>	<b>89</b>	<b>4</b>	<b>4,3%</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>1,1%</b>	<b>330</b>	<b>23</b>	<b>6,5%</b>	<b>143</b>	<b>3</b>	<b>2,1%</b>
Mariângela	8	44	0	0,0%	9	0	0,0%	12	0	0,0%	72	1	1,4%	29	0	0,0%
Mariângela	31	44	0	0,0%	40	0	0,0%	30	0	0,0%	91	3	3,2%	34	0	0,0%
Mariângela	183	44	0	0,0%	36	0	0,0%	26	2	7,1%	94	2	2,1%	38	0	0,0%
Mariângela	265	43	1	2,3%	43	0	0,0%	36	0	0,0%	90	2	2,2%	44	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>175</b>	<b>1</b>	<b>0,6%</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>104</b>	<b>2</b>	<b>1,9%</b>	<b>347</b>	<b>8</b>	<b>2,3%</b>	<b>145</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
Maura	61	42	1	2,3%	30	0	0,0%	27	3	10,0%	84	13	13,4%	38	5	11,6%
Maura	78	43	1	2,3%	37	0	0,0%	24	2	7,7%	98	4	3,9%	36	2	5,3%
Maura	166	44	0	0,0%	19	0	0,0%	22	0	0,0%	97	6	5,8%	29	3	9,4%
Maura	178	44	0	0,0%	30	0	0,0%	21	0	0,0%	93	6	6,1%	42	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>173</b>	<b>2</b>	<b>1,1%</b>	<b>116</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>5,1%</b>	<b>372</b>	<b>29</b>	<b>7,2%</b>	<b>145</b>	<b>10</b>	<b>6,5%</b>
Sandro	107	42	2	4,5%	40	0	0,0%	30	1	3,2%	85	7	7,6%	32	0	0,0%
Sandro	148	41	5	10,9%	11	2	15,4%	22	1	4,3%	66	15	18,5%	29	4	12,1%
Sandro	154	40	1	2,4%	11	1	8,3%	13	0	0,0%	54	6	10,0%	21	1	4,5%
Sandro	277	42	0	0,0%	42	0	0,0%	37	0	0,0%	71	0	0,0%	39	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>165</b>	<b>8</b>	<b>4,6%</b>	<b>104</b>	<b>3</b>	<b>2,8%</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>1,9%</b>	<b>276</b>	<b>28</b>	<b>9,2%</b>	<b>121</b>	<b>5</b>	<b>4,0%</b>
Wladimir	72	44	0	0,0%	20	0	0,0%	23	2	8,0%	90	6	6,3%	30	2	6,3%
Wladimir	125	44	2	4,3%	30	0	0,0%	22	0	0,0%	82	2	2,4%	30	0	0,0%
Wladimir	218	42	2	4,5%	17	0	0,0%	31	0	0,0%	83	3	3,5%	27	0	0,0%
Wladimir	260	44	0	0,0%	38	1	2,6%	36	1	2,7%	85	3	3,4%	37	1	2,6%
<b>TOTAL</b>		<b>174</b>	<b>4</b>	<b>2,2%</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>0,9%</b>	<b>112</b>	<b>3</b>	<b>2,6%</b>	<b>340</b>	<b>14</b>	<b>4,0%</b>	<b>124</b>	<b>3</b>	<b>2,4%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>2052</b>	<b>62</b>	<b>2,9%</b>	<b>1314</b>	<b>19</b>	<b>1,4%</b>	<b>1187</b>	<b>33</b>	<b>2,7%</b>	<b>3940</b>	<b>267</b>	<b>6,7%</b>	<b>1546</b>	<b>57</b>	<b>3,6%</b>

**ARTIGO 1**

# **A ansiedade auto-referida em adolescentes em uma cidade no sul do Brasil**

## **Self-referred anxiety in adolescents in a southern city of Brazil**

**Eduardo S. Devens<sup>a 1</sup>, Maria Teresa A. Olinto<sup>a b</sup> e Elaine Albernaz<sup>a</sup>**

*<sup>a</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.*

*<sup>b</sup>Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São  
Leopoldo, RS, Brasil*

### **Descritores**

Adolescência, ansiedade, epidemiologia, fatores de risco, tabaco, fumo, álcool,  
prevalência.

### **Keywords**

*Adolescence, anxiety, epidemiology, risk factors, tobacco, smoking, alcohol, prevalence.*

---

<sup>1</sup> Aluno de pós-graduação, nível de mestrado

## **Resumo**

### **Objetivo**

Verificar a prevalência da ansiedade auto-referida em adolescentes e sua associação com características demográficas, socioeconômicas e comportamentais.

### **Métodos**

Estudo transversal de base populacional realizado em zona urbana da cidade de Pelotas (RS), sul do Brasil. A população estudada foi constituída de uma amostra probabilística de 1.187 adolescentes de 10 e 19 anos. A coleta de dados foi feita através de questionário pré-codificado, aplicado individualmente aos adolescentes.

### **Resultados**

A maior parte da amostra era da cor branca (74%) e solteiros (96%), 99% eram alfabetizados e 84% estavam estudando no momento da entrevista; contudo, 56% possuíam ao menos uma reprovação escolar. A ansiedade auto-referida foi freqüente em cerca de 20%. Observou-se que 65% dos adolescentes não praticavam qualquer religião, 56% não praticavam esportes, 11% fumaram cigarros na última semana e 27% consumiram álcool. Observou-se que, após ajuste para fatores de confusão, ansiedade auto-referida freqüente foi significativamente maior no sexo feminino, nos adolescentes que possuíam maior número de reprovações e naqueles que consumiram álcool.

### **Conclusão**

O estudo evidencia que a ansiedade é um sentimento presente em grande parte dos adolescentes, sendo necessária a utilização de outros delineamentos que permitam a melhor compreensão de sua diferente ocorrência entre os sexos, além da busca por novas associações que facilitem o seu diagnóstico.

## **Abstract**

### **Objective**

*To measure the prevalence of the self-referred anxiety in adolescents and its association to demographic, social, economical and behaviour characteristics.*

### **Methods**

*Cross sectional populatio based study made in the city area of Pelotas (RS), south of Brazil. The population studied was formed by a probabilistic sample of 1.187 10-19 year-old adolescents. The data collection was made through pre-coded questionnaires applied individually to the adolescents.*

### **Results**

*Most part of the sample was white skin (74%) and single (96%), 99% were literate and 84% were studying at the moment of the interview, however 56% had at least one failure at school. The self-referred anxiety was frequent at about 20%. It was observed that 65% of the adolescents did not attend any religion, 56% did not practice sports, 11% smoked cigarettes in the previous week and 27% drank alcohol. It was observed that, after adjust to confusion factors, frequent self-referred anxiety was increasingly higher in the female sex, in the adolescents that had bigger failure numbers and in those who drank alcohol.*

### **Conclusions**

*The study shows that the anxiety is a present feeling in great part of the adolescents, being necessary the use of other designs to better understand its different occurrence between the sexes besides the searching for new associations that make its diagnosis easier.*

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas no ser humano, que inicia na puberdade, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias e continua até um limite impreciso próximo à condição adulta. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende período entre 10 a 19 anos, enquanto que a Organização das Nações Unidas (ONU) prefere o termo “jovens” para designar a faixa etária de 15 a 24 anos<sup>(1)</sup>.

Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(2)</sup>, em 1996, havia no Brasil mais de 34 milhões de adolescentes, o que representava 21,8% da população brasileira. No Rio Grande do Sul, assim como na cidade de Pelotas, os percentuais eram semelhantes; aproximadamente, 19% dos habitantes estavam, na faixa etária entre 10 e 19 anos, o que em números absolutos, significava mais de 18 milhões de adolescentes em todo Estado e 57 mil em Pelotas; sendo, mais precisamente, 29.180 do sexo masculino e 28.472 do sexo feminino.

Nesta fase da vida, ocorrem constantes modificações no processo de socialização, preparando o indivíduo para fazer parte do “mundo dos adultos”. As decisões tomadas à cerca da opção por um curso ou uma profissão, os relacionamentos interpessoais entremeados com o risco de uma paternidade precoce, o desenvolvimento da cidadania, o luto pela perda do corpo infantil, entre outros, são algumas das responsabilidades e preocupações que desafiam o adolescente, gerando crises que, ao serem superadas, servirão de subsídios à vida futura<sup>(3)</sup>.

Alguns estudos<sup>(4),(5)</sup> mostram que a ansiedade pode surgir a partir de um demasiado esforço exigido para a adaptação aos diversos e repetidos estímulos a que estão expostos os adolescentes. Knobel (1981)<sup>(6)</sup> afirma que um sentimento básico de ansiedade e depressão acompanha, permanentemente, o adolescente e que a quantidade e a qualidade da elaboração dos lutos da adolescência (p.ex. perda do corpo de criança, da identidade infantil e da relação com os pais da infância) determinarão a maior ou menor intensidade da expressão destes sentimentos.

Conforme Cabral et al.<sup>(7)</sup> (1997) *“o ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não ocorre impunemente”*. Desta maneira, supõe-se que nos momentos de maior tensão, além da diminuição da imunidade<sup>(8)</sup>, podem surgir respostas adversas na tentativa de minimizar a angústia psicológica do momento, gerando comportamentos que têm implicações diretas para a saúde atual e do futuro adulto que está surgindo.

Vários autores têm encontrado associação direta entre ansiedade e características comportamentais, tais como tabagismo<sup>(9)</sup> e consumo de álcool<sup>(10)</sup>, da mesma forma que a atividade esportiva é citada como uma associação inversa<sup>(11)</sup>. Também é descrito que os vícios adultos tendem a originarem-se nas experiências infantis e na adolescência<sup>(12)</sup>.

O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência da ansiedade auto-referida e sua associação com variáveis comportamentais, características socioeconômicas e demográficas em adolescentes. Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para uma melhor compreensão e, conseqüentemente, uma abordagem mais adequada por parte dos pais, educadores e profissionais da área da saúde na busca por uma solução que venha a auxiliar o jovem nesta transição, assim como na prevenção de patologias no futuro adulto.

## **MÉTODOS**

O delineamento utilizado foi o transversal, com população alvo de indivíduos entre 10 e 19 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. A coleta de dados compreendeu o período entre 18 de outubro de 1999 e 30 de janeiro de 2000, sendo realizada em conjunto por doze mestrandos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Foram aplicados questionários a todos os membros da família, contendo questões referentes a doze dissertações, destas, quatro tinham como objeto de estudo a adolescência, e a amostra estudada foi calculada para atingir os objetivos desses quatro estudos.

Ao todo foram estudados 1.187 adolescentes, o que é suficiente para detectar razões de prevalências de 1,6; considerando-se a exposição de um para cada três não-expostos e uma prevalência da ansiedade de 18% para os não-expostos; com um poder estatístico de 95% e com um erro alfa de 5%.

Conforme as informações da contagem populacional do IBGE<sup>(2)</sup>, estimou-se serem necessárias visitas a 2.100 domicílios, distribuídos em 48 setores censitários, escolhidos através de sorteio aleatório e sistemático. A partir dos mapas dos setores, sorteou-se a seqüência dos quarteirões a serem visitados, assim como, a esquina de início do trabalho. O deslocamento em campo foi padronizado no sentido da mão esquerda quando o observador estava visualizando a primeira casa. Realizou-se a entrevista de todos os moradores da residência a cada três domicílios com o objetivo de melhorar a representatividade da amostra.

As entrevistas foram realizadas por 24 entrevistadoras as quais tinham no mínimo cursado o nível médio de escolaridade. Essas foram selecionadas após

treinamento teórico-prático e participação assistida em estudo piloto. Cada entrevistadora coletou dados de 44 famílias em dois setores censitários. Para cada duas entrevistadoras havia um supervisor durante as atividades do trabalho de campo. Nos 2.125 domicílios visitados, foram localizados 1.220 adolescentes e entrevistados 1.187 com 2,7% de perdas e recusas.

As informações foram coletadas através de um questionário pré-codificado com questões fechadas. A codificação foi realizada pelas próprias entrevistadoras, logo após as entrevistas e revisada pelos supervisores do trabalho de campo. Os supervisores também realizaram o controle de qualidade a fim de detectar erros ou fraude na coleta, consistindo da aplicação de questionários com número reduzido de questões a 5% dos entrevistados. Esse procedimento também possibilitou posterior cálculo do Índice *Kappa* (0,75 a 0,87).

A ansiedade auto-referida foi avaliada através da pergunta “*Na última semana com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso?*”, tendo como opções de resposta: “*quase sempre/freqüentemente/às vezes/quase nunca/não me senti nervoso ou ansioso*”.

As variáveis comportamentais: consumo de álcool, utilização de cigarros e prática de esportes foram investigadas na forma de número de dias na semana que antecedeu à entrevista na qual o adolescente apresentou aquele comportamento e analisadas na forma dicotômica (presença ou ausência do comportamento). A prática da religião foi coletada apenas quanto ao relato quanto à sua prática.

O banco de dado foi construído no programa *Epi Info 6.0*, sendo realizada dupla digitação de cada questionário por pessoas diferentes. A análise foi realizada nos programas *SPSS Graduate Pack 8.0 for Windows* e *Intercooled STATA 6.0 for Windows*

98/95/NT. A análise bivariada foi realizada através de tabelas de contingência e utilizou-se o teste de  $\chi^2$  de *Pearson*.

A análise multivariável foi realizada através da regressão logística permitindo, desta maneira, o controle simultâneo de fatores de confusão levando em conta a hierarquia na determinação da ansiedade auto-referida<sup>(13)</sup>. Desta forma o modelo proposto foi constituído de dois níveis hierárquicos: o nível distal, onde estão inseridas as variáveis demográficas (sexo, cor da pele e idade) e socioeconômicas (renda familiar e escolaridade do chefe da família) e o nível proximal, contendo alguns dos eventos geradores de crises na adolescência (neste estudo, representados pela escolaridade, atividade do adolescente, reprovações escolares e número de pessoas na residência) e as variáveis comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, prática de esportes e de religião). Os efeitos das variáveis do segundo nível foram controlados entre elas e para as variáveis do primeiro nível que apresentaram, durante a análise bivariada, significância menor ou igual a 0,2. A seleção das variáveis que permaneceram no modelo foi feita através do *Teste da Razão de Máxima Verossimilhança*.

## **RESULTADOS**

A maioria dos 1.187 adolescentes estudados era da cor branca (74%) e solteiros (96%), sendo que 53% tinham mais de 15 anos. Quanto à escolaridade dos adolescentes, mais de 99% eram alfabetizados e 84% estavam estudando no momento da entrevista; contudo, 56% possuíam ao menos uma reprovação escolar e 34% possuíam duas ou mais (Tabela 1).

A média de escolaridade dos chefes de família foi de 7,2 anos (dp=4,6) e a média de renda familiar 7,3 salários mínimos (dp=9,7). Levando-se em conta que o

número médio de moradores na residência foi de 4,6 pessoas ( $dp=1,7$ ), a renda *per capita* média foi de 1,8 salário mínimo ( $dp=2,7$ ).

A distribuição da amostra conforme algumas características comportamentais é mostrada na Tabela 2. Observou-se que 65% não praticavam qualquer religião, 56% não praticavam esportes, 11% fumaram cigarros na última semana e 27% consumiram álcool. A ansiedade auto-referida foi freqüente em cerca de 20%.

A Figura 1 compara cinco variáveis comportamentais conforme o sexo. Observa-se que os adolescentes do sexo masculino praticavam mais esportes (64% vs 26%), usavam mais álcool (30% vs 23%), referiam praticar religião com menor freqüência (30% vs 41%) e sentiam-se menos ansiosos (13% vs 26%). Não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao hábito de fumar.

A associação entre freqüência de ansiedade auto-referida e as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais que mostraram significância estatística dentro do ponto de corte estabelecido para inclusão no modelo ajustado é mostrada na Tabela 3. Observou-se que ansiedade auto-referida freqüente foi significativamente maior no sexo feminino, nos adolescentes que não estavam estudando, que não praticavam esportes e naqueles que consumiram álcool. Observou-se uma tendência de aumento linear na prevalência da ansiedade auto-referida conforme aumenta a idade do adolescente, assim como o número de vezes que apresenta reprovações escolares. As variáveis cor da pele, renda familiar, escolaridade do chefe da família e do adolescente, número de pessoas no domicílio, utilização de tabaco e prática de religião na última semana não se mostraram associadas com a ansiedade auto-referida. Após ajuste para fatores de confusão (Tabela 4) percebeu-se que apenas as

variáveis sexo, número elevado de reprovações e consumo de álcool se mantiveram, significativamente, associadas com o desfecho.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo teve um baixo percentual de perdas e recusas, mesmo utilizando como população alvo, os adolescentes. A descrição da amostra estudada, quanto à distribuição de sexo, estado civil, nível de alfabetização e ao número de reprovações, assemelhou-se a outros estudos em populações de adolescentes e escolares do município de Pelotas<sup>(14),(15)</sup>. Apesar do percentual de pessoas brancas (74%) ser superior ao apresentado na contagem populacional de 1996<sup>(2)</sup>, este é semelhante a um dos estudos<sup>(14)</sup> realizado nesta cidade.

Quanto à religiosidade, observou-se uma discrepância entre o percentual dos adolescentes deste estudo, que afirmavam praticar algum tipo de religião (35%), com aqueles encontrados, em 1996, entre escolares pelotenses de 12 a 19 anos por Béria e Barros<sup>(16)</sup> (58%), o que poderia ser atribuído a diferença entre as populações e suas faixas etárias.

Tavares<sup>(15)</sup> (1998) em estudo transversal com 2.410 escolares pelotenses de 10 a 19 anos, relatou 5% de uso de álcool e 8,5% de uso de cigarros durante vinte ou mais dias do mês, valores semelhantes aos achados neste estudo, quanto a utilização em três ou mais dias na última semana das mesmas substâncias, respectivamente 4,1% e 10,4%.

Apesar de que a não utilização de um instrumento padronizado para a avaliação do desfecho na população estudada ter constituído uma séria limitação do presente trabalho, esta forma empregada permitiu a detecção de uma prevalência de ansiedade auto-referida frequente em cerca de 20% da amostra. A prevalência encontrada está

dentro da faixa de valores relatados na literatura mundial em estudos com instrumentos validados. Pastore (1996)<sup>(17)</sup> em estudo transversal com 1001 estudantes americanos com média de idade de 16 anos e utilizando o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberg (IDATE), encontrou traços médios de ansiedade em 50% da amostra e traços elevados em 17%; enquanto que Shimura (1983)<sup>(18)</sup> em estudo transversal com 522 escolares japoneses de 9 a 12 anos utilizando o Teste de Ansiedade Geral de Tanaka (alta correlação com o IDATE) encontrou uma prevalência de 43% . Um ponto positivo a ser ressaltado nesta prática está na possibilidade de estudar a ansiedade e suas associações, segundo a percepção do próprio adolescente através de um método mais simples. A importância da auto-percepção está no fato de que, para um sentimento de ansiedade ser percebido pelo indivíduo este, certamente, indica a necessidade de ajuda independente da questão de ser ou estar ansioso.

A literatura tem apontado fatores diretamente associados à ansiedade como tabagismo<sup>(9)</sup> e consumo de álcool<sup>(10)</sup>; e fatores protetores como a atividade esportiva<sup>(11)</sup>. Na análise bivariada deste estudo, a ansiedade auto-referida esteve associada com diversos fatores. Após o ajuste do modelo, respeitando a hierarquia proposta para a análise, mantiveram-se significativamente associados apenas os efeitos das variáveis sexo, reprovações escolares e consumo de álcool.

Entretanto, os resultados deste estudo devem ser analisados a luz do seu delineamento. Por ser um estudo transversal existe a possibilidade da ocorrência do viés de causalidade reversa; com isso, não seria seguro concluir que consumo de álcool e reprovações escolares seriam fatores de risco para ansiedade auto-referida. Eles podem ser expressões dessa ansiedade ocasionada por uma série de outros fatores não avaliados no presente estudo, ou seja, seriam considerados marcadores epidemiológicos esse

desfecho. Por essa razão, neste estudo, foi dada maior ênfase na associação significativa do que no valor da medida de efeito.

O fato do risco de ansiedade em adolescentes do sexo feminino ser superior ao dobro do encontrado no masculino, pode ser atribuído a dois fatores: (i) uma verdadeira maior prevalência e (ii) um relato mais freqüente por parte desta categoria. Alguns estudos<sup>(19),(20)</sup> têm indicado maior ansiedade em mulheres, por outro lado, também é descrito que essas oferecem informações mais fidedignas do que os homens<sup>(21)</sup>, principalmente quando referem-se a temas que possam representar “fragilidade” frente às situações da vida.

A omissão ou o sub-relato de informações pode também ter ocorrido em relação às variáveis comportamentais, principalmente, quanto ao consumo de álcool. Em um estudo de validação de instrumento de investigação do consumo de drogas lícitas e ilícitas, Almeida Filho et al<sup>(22)</sup> (1989) recomendou cautela na interpretação de resultados mesmo em estudos que utilizem questionários auto-aplicados. Olinto<sup>(23)</sup> (1998) encontrou diferença significativa no relato de mulheres adolescentes quanto a comportamentos estigmatizados ou que envolvam preceitos éticos e morais, além de constatar ocorrência de sub-estimativa mesmo na utilização de instrumentos específicos de coleta. Ressalta-se que neste estudo, embora não tenham sido utilizados questionários auto-aplicados a privacidade dos adolescentes no momento da entrevista foi garantida.

Através dos resultados deste estudo pode-se concluir que a ansiedade é um sentimento presente em grande parte dos adolescentes, sendo que a utilização de outros delineamentos permitirá a melhor compreensão de suas causas, assim como das implicações para a saúde desta população. A simplificação dos métodos de pesquisa

sobre este tema, bem como a busca por novas associações, fazem-se necessárias, visto a importância deste diagnóstico. Com isso, espera-se que o desenvolvimento de uma abordagem mais adequada por parte daqueles que lidam com o adolescente propicie a prevenção de complicações advindas de comportamentos inadequados neste período de transição.

## **AGRADECIMENTOS**

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiaram este estudo através do PROAP (Programa de Apoio à Pós-Graduação) e de Bolsa de Demanda Social para a Pós-Graduação.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Report No.: 854.
2. IBGE. Contagem da população 1996 [CD-ROM]. In. Rio de Janeiro: IBGE; 1997.
3. Henríquez ME, Guajardo S, Oñederra R, Adaros K, Patri A. Crisis de adolescencia. Cuadernos Médico - Sociales 1984;25(3):93-9.
4. Patton GC, Hibbert ME, Carlin J, Shao Q, Rosier M, Caust J, et al. Menarche and the onset of depression and anxiety in Victoria, Australia. J Epidemiol Community Health 1996;50(6):661-6.
5. Adcock AG, Nagy S, Simpson JA. Selected risk factors in adolescent suicide attempts. Adolescence 1991;26(104):817-28.

6. Knobel M. A síndrome da adolescência normal. In: Aberastury, a; Knobel, M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 10 ed. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1981. p. 24-62.
7. Cabral APT, Luna JF, Souza KN, Macedo LM, Mendes MGA, Medeiros PAS, et al. O estresse e as doenças psicossomáticas. In: Revista de Psicofisiologia [revista online <http://www.icb.ufmg.br/lpf/revista/monografia1>]; 1997. p. 1-26.
8. Gonzalez-Quijano MI, Martin M, Millan S, Lopez-Calderon A. Lymphocyte response to mitogens: influence of life events and personality. *Neuropsychobiology* 1998;38(2):90-6.
9. Jorm AF, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S, Korten AE. Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust* 1999;170(2):74-7.
10. Tyssen R, Vaglum P, Aasland OG, Gronvold NT, Ekeberg O. Use of alcohol to cope with tension, and its relation to gender, years in medical school and hazardous drinking: a study of two nation-wide Norwegian samples of medical students. *Addiction* 1998;93(9):1341-9.
11. Kennedy MM, Newton M. Effect of exercise intensity on mood in step aerobics. *J Sports Med Phys Fitness* 1997;37(3):200-4.
12. Patton GC, Carlin JB, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M, Bowes G. Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health* 1998;88(10):1518-22.

13. Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Tomasi E. Determinantes da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: modelo de análise hierarquizado. *Cad Saúde Pú* 1993;9:14-27.
14. Monteiro POA. Diagnóstico simplificado de sobrepeso na adolescência: estudo comparativo do desempenho de diferentes pontos de corte para o índice de massa corporal. [Dissertação]. Pelotas, RS.: Universidade Federal de Pelotas.; 1999.
15. Tavares BF. Uso de drogas entre adolescentes escolares em Pelotas, RS. [Dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas.; 1998.
16. Béria JU, Barros AJ. Oito meses depois: o impacto da intervenção entre os adolescentes. In: Béria JU. Ficar, transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 1998. p. 240.
17. Pastore DR, Fisher M, Friedman SB. Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. *J Adolesc Health* 1996;18(5):312-9.
18. Shimura N, Nakamura C, Hirayama Y, Yonemitsu M. Anxiety and dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11(4):224-7.
19. Mumford DB, Nazir M, Jilani FU, Baig IY. Stress and psychiatric disorder in the Hindu Kush: a community survey of mountain villages in Chitral, Pakistan. *Br J Psychiatry* 1996;168(3):299-307.
20. Mumford DB, Saeed K, Ahmad I, Latif S, Mubbashar MH. Stress and psychiatric disorder in rural Punjab. A community survey. *Br J Psychiatry* 1997;170:473-8.

21. Santana VS, Almeida Filho N, Rocha CO, Matos AS. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para triagem de transtornos mentais. *Rev Saúde Pub* 1997;31(6):556-65.
22. Almeida Filho N, Santana KS, Uma FB, Sampaio ML, Alves Filho AN. Validação de uma técnica para o estudo do consumo de drogas em estudantes. *Rev Abp-apal* 1989;11(1):13-24.
23. Olinto MTA. Aborto induzido: fatores de risco e preditores, Pelotas, RS [Tese]. Campinas, SP: UNICAMP; 1998.

Tabela 1 - Associação entre ansiedade auto-referida em adolescentes e variáveis demográficas e socioeconômicas em uma amostra populacional (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Características	Ansiedade auto-referida freqüente <sup>b</sup>		
	n (%)	P	valor p
<b>Sexo</b>			
masculino	575 (48,4)	75 (13,0)	<0,001 <sup>d</sup>
feminino	612 (51,6)	156 (25,5)	
<b>Idade</b>			
10 a 13 anos	297 (25,0)	46 (15,5)	0,1 <sup>d</sup> 0,03 <sup>e</sup>
> 13 a 15 anos	261 (22,0)	48 (18,4)	
> 15 a 18 anos	384 (32,4)	83 (21,6)	
> 18 anos	245 (20,6)	54 (22,0)	
<b>Cor da pele</b>			
parda/preta	313 (26,4)	55 (17,6)	0,4 <sup>d</sup>
branca	874 (73,6)	176 (20,1)	
<b>Estado civil</b>			
solteiro	1140 (96,3)	217 (19,0)	0,05 <sup>d</sup>
casado/amasiado	44 (3,7)	15 (31,8)	
<b>Alfabetizados</b>			
não	10 (0,8)	2 (19,5)	1,0 <sup>d</sup>
sim	1177 (99,2)	229 (20,0)	
<b>Ocupação do adolescente</b>			
não estudante	185 (15,6)	184 (18,4)	0,03 <sup>d</sup>
estudante	1002 (84,4)	47 (25,4)	
<b>Número de reprovações</b>			
nenhuma	524 (44,1)	86 (16,4)	0,003 <sup>d</sup> 0,001 <sup>e</sup>
uma	263 (22,2)	45 (17,1)	
duas ou mais	400 (33,7)	100 (25,0)	
<b>Renda familiar em salários mínimos<sup>a</sup></b>			
até 1	89 (7,6)	16 (18,0)	0,1 <sup>d</sup> 0,5 <sup>e</sup>
> 1 a 3	348 (29,9)	66 (19,0)	
> 3 a 6	337 (28,9)	58 (17,2)	
> 6 a 10	159 (13,6)	43 (27,0)	
> 10	233 (20,0)	43 (18,5)	
<b>Escolaridade do chefe da família<sup>b c</sup></b>			
0 a 4	365 (30,9)	73 (20,0)	1,0 <sup>d</sup> 0,8 <sup>e</sup>
5 a 8	418 (35,3)	81 (19,2)	
9 a 10	196 (16,6)	38 (19,4)	
> 11	204 (17,2)	39 (19,1)	
<b>Total</b>	<b>1187 (100)</b>	<b>231 (19,5)</b>	

a: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

b: anos de estudo

c: quatro indivíduos sem informação (n=1183)

d: teste de qui-quadrado de *Pearson*

e: teste de tendência linear

Tabela 2 - Associação entre ansiedade auto-referida em adolescentes e variáveis comportamentais em uma amostra populacional (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Características <sup>a</sup>	Ansiedade auto-referida freqüente <sup>a</sup>		
	n (%)	P	valor p <sup>b</sup>
<b>Prática de religião</b>			
não pratica	767 (64,6)	145 (18,9)	0,5
sim	420 (35,4)	86 (20,5)	
<b>Prática de esportes</b>			
não praticou	662 (55,8)	143 (21,6)	0,04
sim	525 (44,2)	88 (16,8)	
<b>Utilização de tabaco</b>			
não fumou	1056 (89,0)	200 (18,9)	0,2
sim	131 (11,0)	31 (23,7)	
<b>Consumo de álcool</b>			
não consumiu	873 (73,5)	155 (17,8)	0,01
sim	314 (26,5)	76 (24,2)	
<b>Total</b>	<b>1187 (100)</b>	<b>231 (19,5)</b>	

a: na última semana

b: teste de qui-quadrado de *Pearson*

Tabela 3 – Associação entre ansiedade auto-referida em adolescentes e variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais selecionadas para modelagem em uma amostra populacional (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Características	Ansiedade auto-referida freqüente <sup>b</sup>	
	P	valor p
<b>Sexo</b>		
masculino	75 (13,0)	<0,001 <sup>c</sup>
feminino	156 (25,5)	
<b>Idade</b>		
10 a 13 anos	46 (15,5)	0,1 <sup>c</sup> 0,03 <sup>d</sup>
> 13 a 15 anos	48 (18,4)	
> 15 a 18 anos	83 (21,6)	
> 18 anos	54 (22,0)	
<b>Renda familiar em salários mínimos<sup>a</sup></b>		
até 1	16 (18,0)	0,1 <sup>c</sup> 0,5 <sup>e</sup>
> 1 a 3	66 (19,0)	
> 3 a 6	58 (17,2)	
> 6 a 10	43 (27,0)	
> 10	43 (18,5)	
<b>Ocupação do adolescente</b>		
estudante	184 (18,4)	0,03 <sup>c</sup>
não estudante	47 (25,4)	
<b>Nº reprovações</b>		
nenhuma	86 (16,4)	0,003 <sup>d</sup> 0,001 <sup>e</sup>
uma	45 (17,1)	
duas ou mais	100 (25,0)	
<b>Prática de esportes<sup>b</sup></b>		
não	143 (21,6)	0,04 <sup>c</sup>
sim	88 (16,8)	
<b>Utilização de tabaco<sup>b</sup></b>		
não	200 (18,9)	0,2 <sup>c</sup>
sim	31 (23,7)	
<b>Consumo de álcool<sup>b</sup></b>		
não	155 (17,8)	0,01 <sup>c</sup>
sim	76 (24,2)	
<b>Total</b>	231 (19,5)	-

a: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

b: na última semana

c: teste de qui-quadrado de *Pearson*

d: teste de tendência linear

Tabela 4 - Análise ajustada de fatores associados com a ansiedade auto-referida freqüente na última semana em uma amostra populacional de adolescentes (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Nível 1	RO bruta (IC 95%)	valor p <sup>d</sup>	-	-
<b>Sexo</b>				
masculino	1,00*		-	
feminino	2,28 (1,68-3,09)	<0,001	-	-
<b>Idade</b>				
10 a 13 anos	1,00*		-	
> 13 a 15 anos	1,23 (0,79-1,92)		-	
> 15 a 18 anos	1,50 (1,01-2,24)	0,1	-	-
> 18 anos	1,54 (1,00-2,38)		-	
<b>Renda familiar<sup>a b</sup></b>				
até 1	1,00*		-	
> 1 a 3	1,07 (0,58-1,95)		-	
> 3 a 6	0,95 (0,52-1,75)		-	
> 6 a 10	1,69 (0,89-3,22)	0,1	-	-
> 10	1,03 (0,55-1,95)		-	
Nível 2	RO bruta (IC 95%)	valor p <sup>d</sup>	RO ajustada (IC 95%)	valor p <sup>d</sup>
<b>Ocupação do adolescente</b>				
estudante	1,00		1,00**	
não estudante	1,51 (1,05-2,19)	0,03	1,48 (0,96-2,29)	0,08
<b>Nº reprovações</b>				
nenhuma	1,00		1,00**	
uma	1,05 (0,71-1,56)	0,003	1,12 (0,73-1,71)	<0,001
duas ou mais	1,70 (1,23-2,35)		2,03 (1,38-2,98)	
<b>Prática esportes<sup>c</sup></b>				
não	1,00		1,00**	
sim	0,73 (0,54-0,98)	0,04	0,97 (0,69-1,36)	0,9
<b>Utilização de tabaco<sup>c</sup></b>				
não	1,00		1,00**	
sim	1,33 (0,86-2,04)	0,2	0,86 (0,52-1,43)	0,6
<b>Consumo de álcool<sup>c</sup></b>				
não	1,00		1,00**	
sim	1,48 (1,08-2,02)	0,02	1,52 (1,06-2,16)	0,02

a: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

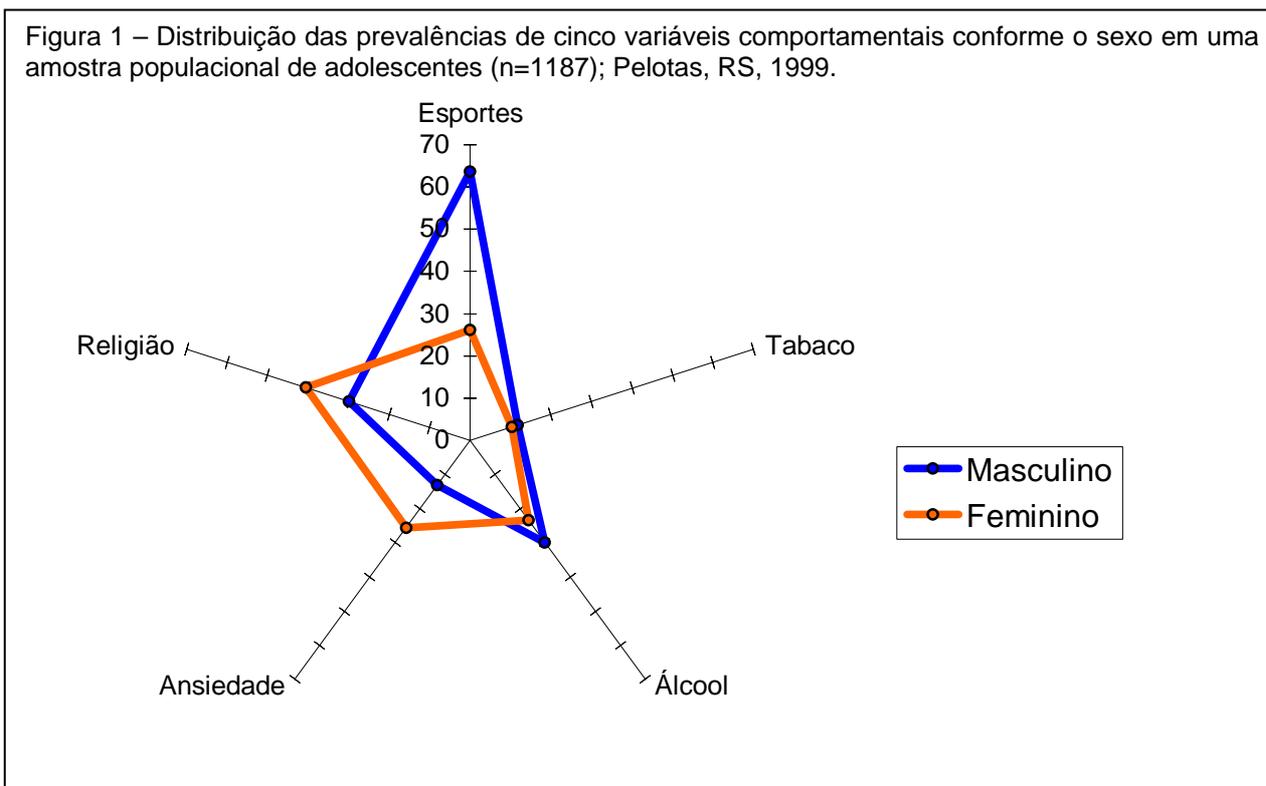
b: em salários mínimos

c: na última semana

d: teste de qui-quadrado de *Pearson*

\*Nível 1: sexo, idade e renda familiar

\*\*Nível 2: incluídas as variáveis ocupação do adolescente, número de reprovações, prática de esportes, utilização de tabaco e consumo de álcool na última semana ajustadas entre elas e para as variáveis do nível 1.



Valor p: esportes (<0,001), tabaco (<0,4), álcool (<0,01), ansiedade (<0,001) e religião (<0,001)

**ARTIGO 2**

## **Consumo freqüente de doces na adolescência.**

### **Um marcador de ansiedade auto-referida?**

Frequent candies consumption in the adolescence.

A self-referred anxiety marker?

**Eduardo S. Devens<sup>a 1</sup>, Maria Teresa A. Olinto<sup>a b</sup> e Elaine Albernaz<sup>a</sup>**

*<sup>a</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.*

*<sup>b</sup>Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.*

#### **Descritores**

Adolescência, doces, ansiedade, Epidemiologia.

#### **Keywords**

*Adolescence, candy, sweet, anxiety, Epidemiology.*

---

<sup>1</sup> Aluno de pós-graduação, nível de mestrado

## **RESUMO**

### **Objetivo**

Investigar o consumo de doces e sua associação com ansiedade auto-referida em adolescentes e variáveis comportamentais.

### **Métodos**

Estudo transversal de base populacional, com amostra probabilística de adolescentes de 10 e 19 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas (RS), sul do Brasil. Foram aplicados questionários pré-codificados de forma individual aos adolescentes.

### **Resultados**

A amostra de 1.187 adolescentes foi constituída em sua maioria por solteiros (96%), alfabetizados (99%) e de cor branca (74%). Destes, 84% estavam estudando no momento da entrevista e 56% já haviam sido reprovados na escola. Verificou-se que na semana que antecedeu a aplicação do questionário, 58% dos adolescentes ingeriram doces freqüentemente, 27% consumiram álcool, 11% fumaram cigarros, 35% praticaram religião e 44% praticaram esportes. A ansiedade auto-referida foi freqüente em cerca de 20%. Observou-se que, após ajuste para fatores de confusão, o consumo freqüente de doces foi significativamente maior nos adolescentes do sexo feminino, naqueles que referiam ansiedade freqüente, consumiam bebidas alcólicas e que eram provenientes de famílias com renda superior a seis salários mínimos ou cujo chefe tivesse escolaridade superior a oito anos de estudo.

### **Conclusões**

O estudo mostrou que o consumo freqüente de doces é um comportamento comum nos adolescentes e encontra-se associado com diversos fatores, dentre os quais, destaca-se a

ansiedade auto-referida e o consumo de álcool, tendo esta associação, papel importante na identificação de marcadores de risco. Novas pesquisas que investiguem um direcionamento causal para as questões apontadas neste estudo mostram-se necessárias.

### ***Abstract***

#### ***Objective***

*To investigate the candies consumption and its association to some behaviour variables and to the self-referred anxiety in adolescents.*

#### ***Methods***

*Cross sectional populational based study. The study population was a probabilistic sample of 10-19 year-old adolescents, living in the city area of Pelotas – RS, south of Brazil.*

#### ***Results***

*The sample of 1.187 adolescents was formed mostly by single (96%), literate (99%) and white skin (74%). Out of them, 84% were studying at the moment of the interview and 56% had already failed at school. It was observed that in the previous week of the questionnaire application 58% of the adolescents ate candies frequently, 27% drank alcohol, 11% smoked cigarettes, 35% attended any religion and 44% practiced sports. The self-referred anxiety was frequent at about 20%. It was observed that, after adjust to confusion factors, the frequent candy consumption was increasingly higher in the female sex, in those who referred frequent anxiety, drank alcohol and who were from families with income over six minimum wages or whose headmaster had scholarship over eight years of study.*

### **Conclusions**

*The study shows that the frequent candy consumption is a usual behaviour in the adolescents and it is associated to several factors, among them, it is highlighted the self-referred anxiety and the alcohol consumption, having this association, top role in the risk markers identification. New researches that investigate a cause direction to the issues pointed in this study are necessary.*

## **INTRODUÇÃO**

A adolescência compreende um período que inicia na puberdade com o desenvolvimento das características sexuais secundárias e continua até um limite impreciso próximo à condição adulta. A entrada do adolescente no mundo dos adultos, significa a perda definitiva de sua condição de criança, tornando este um momento crucial na vida do homem, o que constitui uma etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento<sup>(1)</sup>.

Na adolescência, o indivíduo está continuamente exposto a diversos estímulos geradores de crises, as quais são necessárias ao crescimento pessoal. Durante esta fase a ansiedade costuma ser um sentimento que acompanha o jovem. E pode ocorrer o surgimento de condutas adversas, manifestando um esforço demasiado de adaptação ao tentar diminuir a angústia psicológica do momento<sup>(2),(3),(4),(5),(6),(7)</sup>. Ressalta-se também a tendência dos vícios adultos originarem-se nas experiências infantis e da adolescência<sup>(8)</sup>.

É conhecido que durante a infância se estabelecem os padrões dietéticos pessoais<sup>(9)</sup>. Dentre os hábitos mais frequentes entre os adolescentes em detrimento à

alimentação saudável, inclui-se a ingestão de lanches rápidos, principalmente aqueles ricos em açúcar<sup>(10),(11),(12)</sup>.

Estes estudos<sup>(10),(12)</sup> sobre consumo de doces na adolescência mostram prevalências de 52% a 59%, dependendo do ponto de corte escolhido. Sendo este hábito mais comum em populações de renda menor e com baixo sucesso escolar<sup>(6)</sup>.

Astrom e Jakobsen<sup>(13)</sup> (1998), em um estudo de coorte com adolescentes de 15 a 18 anos, observaram que o consumo de doces tende a manter-se constante ao longo dos anos.

A implicação negativa mais conhecida e estudada do consumo elevado de açúcar na dieta é a cárie dentária<sup>(14)</sup>, discute-se, porém, sua associação com a obesidade infantil e adulta<sup>(15)</sup>, seguidas de todos os seus riscos para a saúde<sup>(16)</sup>. A associação entre o consumo elevado de doces e variáveis comportamentais como o tabagismo já foi relatada<sup>(17)</sup>, contudo, este achado não foi controlado para a ansiedade. De maneira semelhante, Shimura et al.<sup>(18)</sup> (1983) associaram a ansiedade à cárie dentária sem controlar este achado para a ingestão de sacarose.

Assim, este estudo teve como objetivo investigar o consumo de doces e sua associação com algumas variáveis comportamentais e com a ansiedade auto-referida, através de um estudo de base populacional numa cidade de porte médio no sul do Brasil.

## **MÉTODOS**

O estudo teve um delineamento transversal de base populacional e incluiu uma amostra representativa dos adolescentes de 10 a 19 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS, localizado no sul do Brasil. O trabalho de campo foi realizado em conjunto entre doze mestrandos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, no período entre 18 de outubro de 1999 e 30 de janeiro de 2000.

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a ansiedade como a exposição de interesse com uma razão de 1 exposto para 4 não expostos. Levando-se em conta uma prevalência de 22% de consumo de doces entre os não expostos, poder estatístico de 90% e erro alfa de 5%, seria possível detectar uma razão de prevalências de 1,7 estudando-se 595 adolescentes. Foram acrescentados 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão e realizada a correção para o efeito de delineamento em 1,5; totalizando uma amostra de 1.116 adolescentes. Segundo dados da contagem populacional de 1996 (IBGE) concluiu-se serem necessários visitar 2.100 domicílios distribuídos em 48 setores censitários.

A escolha do domicílio a ser visitado foi realizada, inicialmente, através do sorteio sistemático do setor censitário. Após o qual foram sorteadas as quadras e as esquinas em que seriam iniciadas as entrevistas. Na tentativa de melhorar a representatividade da amostra, um domicílio a cada três era abordado, e nele todos os adolescentes eram entrevistados, até o total de 44 famílias por setor. Nas residências visitadas, foram encontrados 1.220 adolescentes, tendo ocorrido 2,7% de perdas e recusas.

Utilizou-se questionário pré-codificado contendo questões fechadas nas entrevistas. O controle de qualidade foi realizado pelos supervisores do trabalho de campo (um para cada duas entrevistadoras) através da aplicação de questionários com número reduzido de questões a 5% dos entrevistados, possibilitando o cálculo do Índice *Kappa* (0,75 a 0,87).

A frequência do consumo de doces na última semana foi coletada em “número de dias da semana” na qual o adolescente consumiu qualquer um dos seguintes grupos

de alimentos: *balas/chicletes/chocolates/bolachas /sobremesas/outros doces*. Para a categoria “sobremesas” foi convencionado que esta incluiria os doces ingeridos até uma hora após as refeições. Todos os demais que não se enquadraram em algum dos grupos, (p.ex. doces em calda, bolos, tortas, sorvetes ou picolés, ingerido após o período da sobremesa) foram classificados como “outros doces”. Não foram estudados doces dietéticos e refrigerantes. Durante a análise, as questões referentes à ingestão de doces que apresentaram resposta ignorada (inferior a 2%) foram recodificadas para a categoria modal de consumo.

O desfecho “consumo freqüente de doces” foi definido como o consumo acima da média mais um desvio padrão de no mínimo uma das seis categorias acima descritas.

A percepção da ansiedade foi avaliada através da pergunta “*Na última semana com que freqüência você se sentiu nervoso ou ansioso?*”, tendo como opções de resposta: “*quase sempre/freqüentemente/às vezes/quase nunca/não me senti nervoso ou ansioso*”. A ansiedade auto-referida freqüente foi considerada como as duas primeiras opções de resposta.

A entrada de dados foi realizada através de dupla digitação, por pessoas diferentes, em banco de dados construído no programa *Epi Info 6.0*. Os programas utilizados para a análise foram o *SPSS Graduate Pack 8.0 for Windows* e o *Intercooled STATA 6.0 for Windows 98/95/NT*. A associação das variáveis dependentes e independentes foi verificada através do teste de  $\chi^2$  de *Pearson*. As variáveis cuja associação apresentaram um nível de significância menor ou igual a 0,2 foram levadas para a análise multivariável.

A análise multivariável foi realizada através da regressão logística e levou em conta o modelo hierárquico de análise<sup>(19)</sup> para o controle de fatores de confusão (Figura

1). O modelo foi composto de dois níveis hierárquicos. O nível 1 conteve as variáveis demográficas (sexo, cor da pele e idade) e socioeconômicas (renda familiar e escolaridade do chefe da família, ajustadas entre si). Enquanto no nível 2 incluiu conjuntamente as variáveis referentes aos eventos geradores/marcador de crises na adolescência (representados neste estudo pela escolaridade, ocupação do adolescente, reprovações escolares e número de pessoas na residência) e as variáveis comportamentais (ansiedade auto-referida, tabagismo, consumo de álcool, prática de esportes e de religião). Desta forma, durante a modelagem, as variáveis do nível 2 foram ajustadas entre elas e para as variáveis do nível 1; sendo utilizado o *Teste da Razão de Máxima Verossimilhança* para a seleção das variáveis que permaneceram no modelo.

As variáveis do primeiro nível hierárquico sofreram modelagens separadas. No Modelo 1 foram inseridas as variáveis demográficas (sexo e cor da pele) sem serem ajustadas entre elas devido ao fato de serem independentes entre si. As variáveis socioeconômicas (renda familiar e escolaridade do chefe da família) sofreram ajuste entre elas mas não para o Modelo 1. Enquanto que as variáveis do segundo nível hierárquico foram incluídas no Modelo 3, sendo ajustadas entre elas e para os Modelos 1 e 2.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados 575 indivíduos do sexo masculino e 612 do sexo feminino com idade média de 15 anos ( $dp=2,8$ ), totalizando 1.187 adolescentes. A Tabela 1 mostra as características demográficas e socioeconômicas dos jovens incluídos no estudo. Observou-se que os adolescentes estudados eram, em sua maioria, brancos (74%), alfabetizados (99%), estudavam no momento da entrevista (84%) e já haviam

repetido ao menos um ano escolar (56%). As médias de renda familiar, renda *per capita* e anos de escolaridade dos chefes foram, respectivamente 7,3 salários mínimos (dp=9,7), 1,8 salários mínimos (dp=2,7) e 7,2 anos (dp=4,6) - dados não incluídos na tabela.

Constatou-se que durante a semana que antecedeu a aplicação do questionário 58% dos adolescentes ingeriram doces frequentemente, 65% não praticaram religião e 56% não praticaram esportes. Contudo, 27% relataram terem consumido bebidas de álcool e 11% fumaram cigarros (Tabela 2). A prevalência de ansiedade auto-referida freqüente neste período foi de 20%, sendo 13% rapazes e 26% moças.

A distribuição do consumo de doces é mostrada na Figura 2. Independente do número de dias, as balas (75%) e o grupo das bolachas (68%) foram as categorias com relato de consumo mais prevalentes, enquanto o chocolate foi o doce menos consumido (44%). Em relação à freqüência de consumo, verificou-se que 22% dos adolescentes relataram consumir doces – considerando as seis categorias - em média três ou mais dias considerando todas as categorias estudadas.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das médias de dias da semana com relato de consumo de doces segundo sua categoria e o sexo do adolescente.

A Tabela 4 mostra a distribuição e consumo de doces de acordo com as características estudadas na amostra que mostraram significância estatística dentro do ponto de corte estabelecido para inclusão no modelo ajustado. As variáveis escolaridade do adolescente, número de pessoas no domicílio e prática de religião na última semana não se mostraram associadas com o consumo de doces. As associações que possuíam significância estatística na análise bivariada mantiveram-se quando essas variáveis foram incluídas na análise multivariável (Tabela 5). Observou-se que adolescentes do

sexo feminino apresentaram um risco 30% maior de consumir doces freqüentemente, assim como, o consumo de álcool e ansiedade auto-referida se mantiveram associados com consumo freqüente de doces, apresentando um risco de 1,4. Constatou-se uma tendência ao aumento na prevalência do consumo de doces conforme a renda familiar e a escolaridade do chefe da família aumentam.

## **DISCUSSÃO**

Considerando a metodologia utilizada e o percentual de perdas e recusas, este estudo pode ser considerado representativo da população de adolescentes, de 10 a 19 anos, residentes na zona urbana de Pelotas, RS, Brasil.

A distribuição das variáveis sexo, estado civil, alfabetização e reprovações escolares assemelha-se a de outro estudo<sup>(20)</sup> realizado no mesmo município. Percentual semelhante quanto à cor da pele (74% de brancos) também foi observado por Monteiro<sup>(20)</sup> apesar de diferir dos dados da contagem populacional de 1996.

Considera-se pertinente a utilização do questionário de freqüência de alimentos para caracterizar o consumo habitual frente à proposta do estudo mesmo levando em conta as dificuldades inerentes do instrumento. A prevalência observada do consumo freqüente esteve compatível com a literatura<sup>(10),(12)</sup> que varia entre 52% e 59%.

Na seleção da amostra não houve restrição a adolescentes com diabete melito ou que estivessem fazendo dieta alimentar. No primeiro caso, devido à baixa prevalência desta morbidade e, no seguinte pelo fato de que na adolescência “estar em dieta”, não significa, obrigatoriamente, a exclusão de doces da alimentação.

O conhecimento de que os padrões dietéticos pessoais se estabelecem na infância<sup>(9)</sup> torna relevantes os achados quanto ao padrão de consumo. A Oficina Pan-

americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde<sup>(21)</sup> recomendam que 50% da energia ingerida diariamente pelos adolescentes seja na forma de carboidratos - preferencialmente aqueles chamados “complexos” e associados a fibras – até 35% de gorduras e o restante através de proteínas. Porém, a dieta dos adolescentes, em geral, tem elevado teor de gordura, poucos vegetais e muito açúcar simples<sup>(10),(11),(12),(13)</sup>.

Neste estudo, os adolescentes do sexo feminino e com renda familiar mais elevada apresentaram consumo de doces mais freqüente, divergindo de alguns estudos encontrados na literatura mundial.

Uma coorte<sup>(6)</sup> de 3.209 adolescentes finlandeses constatou maior consumo no sexo masculino e em classes sociais mais baixas. Através de um censo alimentar realizado na Espanha<sup>(22)</sup> não foi encontrada associação entre o consumo de açúcar e o nível socioeconômico. Enquanto outro estudo espanhol<sup>(23)</sup> verificou que os estudantes do sexo masculino consumiam mais doces em g/1000 kcal do que aquele do sexo feminino. Assim, a ingestão em termos quantitativos parece ser maior nos rapazes, porém, levando em conta a freqüência, esta se mostra maior nas adolescentes mulheres.

Na coorte finlandesa<sup>(6)</sup> também foi observada associação direta entre o consumo elevado de doces e o baixo rendimento escolar, assim como uma associação inversa com a idade. No presente estudo, nenhuma destas variáveis mostrou-se associada com o desfecho.

Constatou-se uma forte associação entre consumo freqüente de doces e ingestão de álcool na adolescência. Porém, isto não ocorreu quanto ao hábito de fumar, apesar de haver relato na literatura sobre esta associação em adultos<sup>(17)</sup>.

A ansiedade foi avaliada a partir a auto-percepção do adolescente o que constitui uma limitação deste estudo. Porém, considera-se que a partir do momento em que o

indivíduo tem consciência da presença deste sentimento, este, atingiu um grau superior aquele considerado aceitável, tendo desta forma, maior possibilidade de ocasionar danos a saúde deste, independente da questão de ser ou estar ansioso. Sendo que neste estudo, a associação entre este fator e o consumo freqüente de doces ficou evidenciada, mesmo após controles para fatores de confusão. A explicação para este fato pode ser devido a diversos fatores.

Wurtman<sup>(24)</sup> (1988) relata que alimentos ricos em carboidratos e pobres em proteínas estão envolvidos na regulação do humor mediados por neurônios serotoninérgicos (5-HT). O alimento rico em carboidratos e pobre em proteínas estimula a secreção de insulina, com isto diminui os níveis protoplasmático dos aminoácidos que competem com o transporte de triptofano cerebral (p.ex. leucina, isoleucina e valina). Desta maneira aumenta o fluxo de triptofano através da barreira hemato-encefálica e, conseqüentemente, seus níveis cerebrais. Sendo este um precursor da serotonina, a síntese desta também aumentará. Assim, o desejo pelo consumo de doces pode surgir em casos de deficiência de serotonina ou em períodos de ansiedade nas quais são exigidos maiores níveis deste hormônio.

A alimentação é uma fonte de gratificação, uma vez que satisfaz uma necessidade fisiológica, e também está associada a fatores emocionais, tais como, a dedicação e o afeto dos pais<sup>(15)</sup>. Desta forma, a ingestão exagerada de alimentos pode ser uma forma de superar alguns estados emocionais, por exemplo, reduzir a ansiedade, aliviar o aborrecimento ou atenuar a solidão.

Ainda neste ponto podemos lembrar que a ansiedade está associada com a diminuição da imunidade<sup>(25)</sup> e assim sendo, o organismo pode lançar mão de mecanismos primitivos para armazenar energia e com isto programar-se para um

período de convalescença pós-estresse. Sendo os alimentos ricos em carboidratos simples aqueles que mais rapidamente supririam esta reserva, acredita-se que, devido a um instinto primitivo, estes alimentos seriam os mais procurados.

Corroborando com essas hipóteses, experimentos com ratos têm demonstrado que durante períodos de ansiedade induzida, ocorre um aumento na procura e ingestão de sacarose<sup>(26)</sup>. Por outro lado, em estudos com humanos observa-se a associação da ansiedade com características comportamentais tais como o tabagismo<sup>(27)</sup>, consumo de álcool<sup>(7)</sup> e de determinados alimentos<sup>(28)</sup>.

Enfim, os resultados apresentados neste estudo, mostram que o consumo de doces é significativamente mais freqüente nos adolescentes do sexo feminino, naqueles que relataram terem consumido álcool e terem sentido-se ansiosos na última semana, além daqueles provenientes de famílias com renda mais alta e cujo chefe da família que possuía escolaridade acima de oito anos.

Porém, estes resultados devem ser observados a luz do seu delineamento. Sendo este um estudo transversal existe a possibilidade de causalidade reversa; além disto, a alta prevalência do desfecho estudado ocasiona uma superestimação da razão de odds. Contudo, isto não altera o fato da existência dessas associações, o que por sua vez, têm papel importante na identificação de marcadores de risco.

Assim, conclui-se que o consumo de doces é uma característica comum entre os adolescentes e a comprovação da associação com a ansiedade e com o consumo de bebidas alcoólicas, representa um novo campo a ser estudado. Novas pesquisas que investiguem um direcionamento causal para as questões apontadas neste estudo mostram-se necessárias.

## **AGRADECIMENTOS**

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou este estudo através do PROAP (Programa de Apoio à Pós-Graduação) e de Bolsa de Demanda Social para a Pós-Graduação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
2. Patton GC, Hibbert ME, Carlin J, Shao Q, Rosier M, Caust J, et al. Menarche and the onset of depression and anxiety in Victoria, Australia. *J Epidemiol Community Health* 1996;50(6):661-6.
3. Adcock AG, Nagy S, Simpson JA. Selected risk factors in adolescent suicide attempts. *Adolescence* 1991;26(104):817-28.
4. Juon HS, Shin Y, Nam JJ. Cigarette smoking among Korean adolescents: prevalence and correlates. *Adolescence* 1995;30(119):631-42.
5. Holund U, Rise J. Dimensions of dietary and other health-related behaviors in a group of Danish adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988;16(5):278-81.
6. Honkala E, Eskola A, Rimpela M, Rajala M. Consumption of sweet foods among adolescents in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1982;10(3):103-10.
7. Tyssen R, Vaglum P, Aasland OG, Gronvold NT, Ekeberg O. Use of alcohol to cope with tension, and its relation to gender, years in medical school and hazardous drinking: a study of two nation-wide Norwegian samples of medical students. *Addiction* 1998;93(9):1341-9.
8. Patton GC, Carlin JB, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M, Bowes G. Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health* 1998;88(10):1518-22.
9. Manzanilla LR, García EM, Valtueña MM, Dios MS. Influência de los aspectos higiénicos culturales del entorno familiar en los parones dietéticos del niño escolar. *Med Clin (Barc)* 1994;102:1-4.

10. Taani DQ. Caries prevalence and periodontal treatment needs in public and private school pupils in Jordan. *Int Dent J* 1997;47(2):100-4.
11. Andersen LF, Nes M, Sandstad B, Bjorneboe GE, Drevon CA. Dietary intake among Norwegian adolescents. *Eur J Clin Nutr* 1995;49(8):555-64.
12. Vignarajah S. A frequency survey of sugary foods and drinks consumption in school children and adolescents in a West Indian island-Antigua. *Int Dent J* 1997;47(5):293-7.
13. Astrom AN, Jakobsen R. Stability of dental health behavior: a 3-year prospective cohort study of 15-, 16- and 18-year-old Norwegian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(2):129-38.
14. Petry PC. Adultos livres de cáries. Um estudo de casos e controles sobre: fatores sociais, genéticos, familiares, dietéticos, conhecimentos, atitudes e práticas preventivas [Dissertação]. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 1996.
15. Esteves P. La obesidad en la adolescencia. In: OPAS. La salud del adolescente y el jovem en las Américas. Publicación Científica n°489. Washington, D.C.; 1985. p. 153-60.
16. Marmot MG, Adelstein AM, Robinson N, Rose GA. Changing social-class distribution of heart disease. *Br Med J* 1978;2(6145):1109-12.
17. Nuttens MC, Romon M, Ruidavets JB, Arveiler D, Ducimetiere P, Lecerf JM, et al. Relationship between smoking and diet: the MONICA-France project. *J Intern Med* 1992;231(4):349-56.
18. Shimura N, Nakamura C, Hirayama Y, Yonemitsu M. Anxiety and dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11(4):224-7.

19. Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Tomasi E. Determinantes da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: modelo de análise hierarquizado. *Cad Saúde Púb* 1993;9:14-27.
20. Monteiro POA. Diagnóstico simplificado de sobrepeso na adolescência: estudo comparativo do desempenho de diferentes pontos de corte para o índice de massa corporal. [Dissertação]. Pelotas, RS.: Universidade Federal de Pelotas.; 1999.
21. Carruth BR. Adolescencia. In: OPAS. Conocimientos actuales sobre nutrición. *Publicación Científica* 532. 6 ed. Washington, D.C.; 1991. p. 375-384.
22. Salas J, Fonte I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Henneber CM. Consumo, hábitos alimentáris y estado nutricional de la población de Reus: (I) consumo global por grupos de alimentos y su relación con e nivel socioeconómico y de instrucción. *Med Clin (Barc)* 1985;84:339-343.
23. Lopez del Val T, Estivariz CF, Icaya PM, Jaunsolo MA, Olmo D, Martínez CV, et al. Consumo de alimentos del grupo "dulces y golosinas" en la población infantil escolarizada de la población infantil escolarizada de la comunidad autónoma de Madrid. *Med Clin (Barc)* 1997;109:88-91.
24. Wurtman RJ, Wurtman JJ. Do carbohydrates affect food intake via neurotransmitter activity? *Appetite* 1988;11(Suppl 1):42-7.
25. Gonzalez-Quijano MI, Martin M, Millan S, Lopez-Calderon A. Lymphocyte response to mitogens: influence of life events and personality. *Neuropsychobiology* 1998;38(2):90-6.
26. Ely DR, Dapper V, Marasca J, Correa JB, Gamaro GD, Xavier MH, et al. Effect of restraint stress on feeding behavior of rats. *Physiol Behav* 1997;61(3):395-8.

27. Jorm AF, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S, Korten AE. Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust* 1999;170(2):74-7.
28. Rossignol AM, Bonnländer H. Prevalence and severity of the premenstrual syndrome: effects of foods and beverages that are sweet or high in sugar content. *J Reprod Med* 1991;36(2):131-6.

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas de uma amostra populacional de adolescentes (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
masculino	575	48,4
feminino	612	51,6
<b>Cor da pele</b>		
parda/preta	313	26,4
branca	874	73,6
<b>Idade</b>		
10 a 13 anos	297	25,0
> 13 a 15 anos	261	22,0
> 15 a 18 anos	384	32,4
> 18 anos	245	20,6
<b>Ocupação</b>		
não estudante	185	15,6
estudante	1002	84,4
<b>Número de reprovações</b>		
nenhuma	524	44,1
uma	263	22,2
duas ou mais	400	33,7
<b>Renda familiar em salários mínimos<sup>a</sup></b>		
até 1	89	7,6
> 1 a 3	348	29,9
> 3 a 6	337	28,9
> 6 a 10	159	13,6
> 10	233	20,0
<b>Escolaridade do chefe da família<sup>b c</sup></b>		
0 a 4	365	30,9
5 a 8	418	35,3
9 a 11	196	16,6
> 11	204	17,2
<b>Total</b>	<b>1187</b>	<b>100</b>

a: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

b: em anos de estudo

c: quatro indivíduos sem informação (n=1183)

Tabela 2 - Características comportamentais na última semana em uma amostra populacional de adolescentes (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Característica	n	%
<b>Consumo freqüente de doces<sup>a</sup></b>		
não	494	41,6
sim	693	58,4
<b>Prática de religião</b>		
não	767	64,6
sim	420	35,4
<b>Prática de esportes</b>		
não praticou	662	55,8
1 ou 2 dias	212	17,8
3 ou mais dias	313	26,4
<b>Utilização de tabaco</b>		
não fumou	1056	89,0
1 ou 2 dias	7	0,6
3 ou mais dias	124	10,4
<b>Consumo de álcool</b>		
não consumiu	873	73,5
1 ou 2 dias	265	22,4
3 ou mais dias	49	4,1
<b>Ansiedade auto-referida</b>		
nunca ou quase nunca	458	38,6
às vezes	498	41,9
freqüente	231	19,5
<b>Total</b>	<b>1187</b>	<b>100</b>

a: freqüência de consumo acima da média mais um desvio padrão para as categorias de doces estudadas.

Tabela 3 – Consumo médio de doces na última semana em adolescentes segundo o sexo em uma amostra populacional de Pelotas (n=1187), RS, 1999.

Tipo de doce	sexo masculino <sup>a</sup> (DP)	sexo feminino <sup>a</sup> (DP)	total <sup>a</sup> (DP)	adolescentes com consumo frequente (%)
<b>balas</b>	2,7 (2,6)	3,2 (2,8)	3,0 (2,7)	309 (26,0)
<b>chicletes</b>	2,0 (2,5)	2,4 (2,7)	2,2 (2,6)	259 (21,8)
<b>chocolates</b>	1,0 (1,7)	1,2 (2,0)	1,1 (1,8)	187 (15,8)
<b>sobremesas</b>	2,0 (2,3)	2,2 (2,4)	2,1 (2,4)	205 (17,3)
<b>bolachas</b>	2,0 (2,2)	1,8 (2,2)	1,9 (2,2)	173 (14,6)
<b>outros doces</b>	2,1 (2,1)	2,4 (2,3)	2,3 (2,2)	183 (15,4)

a: média de consumo em dias

Tabela 4 – Associação entre consumo freqüente de doces em adolescentes e variáveis demográficas, sócio-econômicas e comportamentais de uma amostra populacional (n=1187); Pelotas, RS, 1999.

Características	Consumo freqüente de doces na última semana		valor p <sup>e</sup>
	sim	não	
<b>Sexo</b>			
masculino	317 (55,1)	258 (44,9)	0,03
feminino	376 (61,4)	236 (38,6)	
<b>Cor da pele</b>			
parda/preta	171 (54,6)	142 (45,4)	0,1
branca	522 (59,7)	352 (40,3)	
<b>Idade</b>			
10 a 13 anos	180 (60,6)	117 (39,4)	0,3
>13 a 15 anos	152 (58,2)	109 (41,8)	
>15 a 18 anos	231 (60,2)	153 (39,8)	
>18 anos	130 (53,1)	115 (46,9)	
<b>Nº reprovações</b>			
nenhuma	321 (61,3)	203 (38,7)	0,2
uma	151 (57,4)	112 (42,6)	
duas ou mais	221 (55,3)	179 (44,8)	
<b>Renda familiar em salários mínimos<sup>a</sup></b>			
até 1	48 (53,9)	41 (46,1)	0,001
>1 a 3	180 (51,7)	168 (48,3)	
>3 a 6	190 (56,4)	147 (43,6)	
>6 a 10	110 (69,2)	49 (30,8)	
>10	149 (63,9)	84 (36,1)	
<b>Escolaridade do chefe<sup>b c</sup></b>			
0 a 4	190 (52,1)	175 (47,9)	0,001
5 a 8	237 (56,7)	181 (43,3)	
9 a 11	133 (67,9)	63 (32,1)	
mais de 11	131 (64,2)	73 (35,8)	
<b>Prática de esportes<sup>d</sup></b>			
não	379 (57,3)	283 (42,7)	0,4
sim	314 (59,8)	211 (40,2)	
<b>Utilização de tabaco<sup>d</sup></b>			
não	615 (58,2)	441 (41,8)	0,8
sim	78 (59,5)	53 (40,5)	
<b>Consumo de álcool<sup>d</sup></b>			
não	493 (56,5)	380 (43,5)	0,03
sim	200 (63,7)	114 (36,3)	
<b>Ansiedade auto-referida<sup>d</sup></b>			
não freqüente	541 (56,6)	415 (43,4)	0,01
freqüente	152 (65,8)	79 (34,2)	
<b>Total</b>	<b>693 (58,4)</b>	<b>494 (41,6)</b>	-

a: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

b: em anos de estudo

c: quatro indivíduos sem informação (n=1183)

d: na última semana

e: teste de qui-quadrado de *Pearson*

Tabela 5 - Análise ajustada de fatores associados com o consumo freqüente de doces em adolescentes em uma amostra populacional de Pelotas (n=1187), RS, 1999.

P R I M E I R O	Modelo 1	RO bruta (IC 95%)	valor p <sup>f</sup>	-	-
	Sexo				
	masculino	1,00*	0,03	-	-
	feminino	1,30 (1,03-1,63)		-	-
Cor da pele					
	parda/preta	1,00*	0,1	-	-
	branca	1,23 (0,95-1,60)		-	-
N Í V E L	Modelo 2	RO bruta (IC 95%)	valor p <sup>f</sup>	RO ajustada (IC 95%)	valor p <sup>f</sup>
	Renda familiar <sup>ab</sup>				
	até 1	1,00		1,00**	
	>1 a 3	0,92 (0,57-1,46)		0,89 (0,56-1,43)	
	>3 a 6	1,10 (0,69-1,76)	0,001	1,02 (0,63-1,66)	0,03
	>6 a 10	1,92 (1,12-3,28)		1,75 (1,00-3,04)	
	>10	1,51 (0,92-2,49)		1,22 (0,70-2,14)	
	Escolaridade do chefe <sup>cd</sup>				
	0 a 4	1,00		1,00**	
	5 a 8	1,20 (0,91-1,60)		1,14 (0,86-1,53)	
	9 a 11	1,94 (1,35-2,80)	<0,001	1,73 (1,17-2,55)	0,05
	mais de 11	1,65 (1,16-2,35)		1,32 (0,85-2,03)	
S E G U N D O	Modelo 3	RO bruta (IC 95%)	valor p <sup>f</sup>	RO ajustada (IC 95%)	valor p <sup>f</sup>
	Ocupação do adolescente				
	não estudante	1,00		1,00***	
	estudante	1,33 (0,97-1,82)	0,08	1,24 (0,88-1,74)	0,2
	Reprovações escolares				
	nenhuma	1,00		1,00***	
	uma	0,85 (0,63-1,15)	0,2	0,93 (0,68-1,36)	0,8
	duas ou mais	0,78 (0,60-1,01)		0,91 (0,67-1,23)	
	Consumo de álcool <sup>e</sup>				
	não	1,00		1,00***	
	sim	1,35 (1,04-1,76)	0,03	1,37 (1,04-1,82)	0,03
	Ansiedade auto-referida <sup>e</sup>				
	não freqüente	1,00		1,00***	
	freqüente	1,48 (1,09-1,99)	0,01	1,37 (1,00-1,88)	<0,05

a: em salários mínimos.

b: 21 indivíduos sem informação (n=1166)

c: em anos de estudo.

d: quatro indivíduos sem informação (n=1183)

e: na última semana

f: teste de qui-quadrado de *Pearson*

\*Modelo 1: sexo e cor da pele.

\*\*Modelo 2: renda familiar e escolaridade do chefe da família ajustadas entre elas.

\*\*\*Modelo 3: incluídas as variáveis ocupação do adolescente, reprovações escolares, consumo de álcool e ansiedade auto-referida na última semana ajustadas entre elas e para o modelo 1 e 2.

Figura 1 – Modelo hierárquico de determinação do consumo de doces na adolescência.

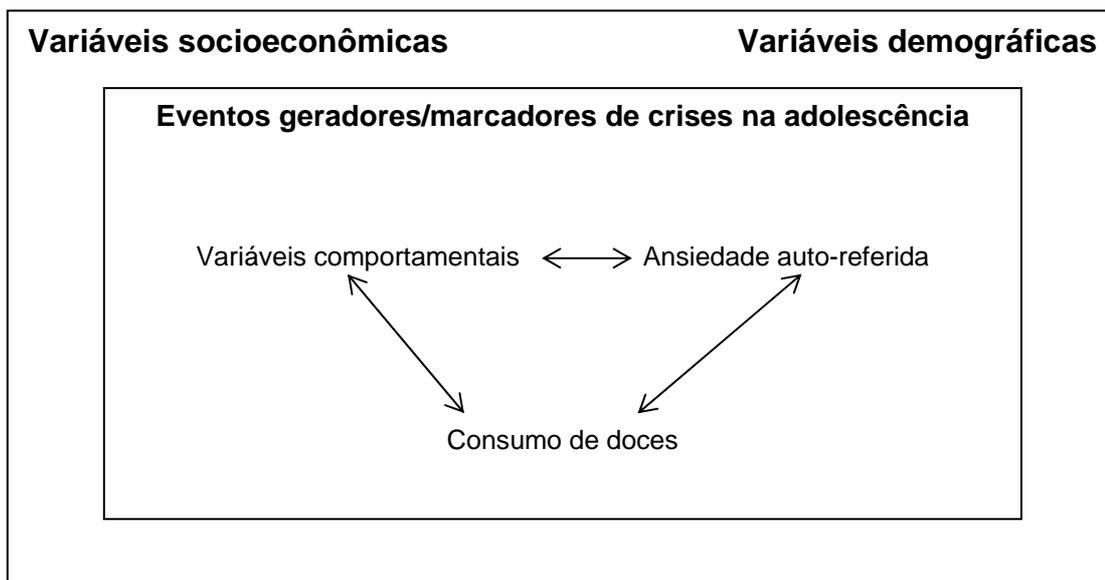
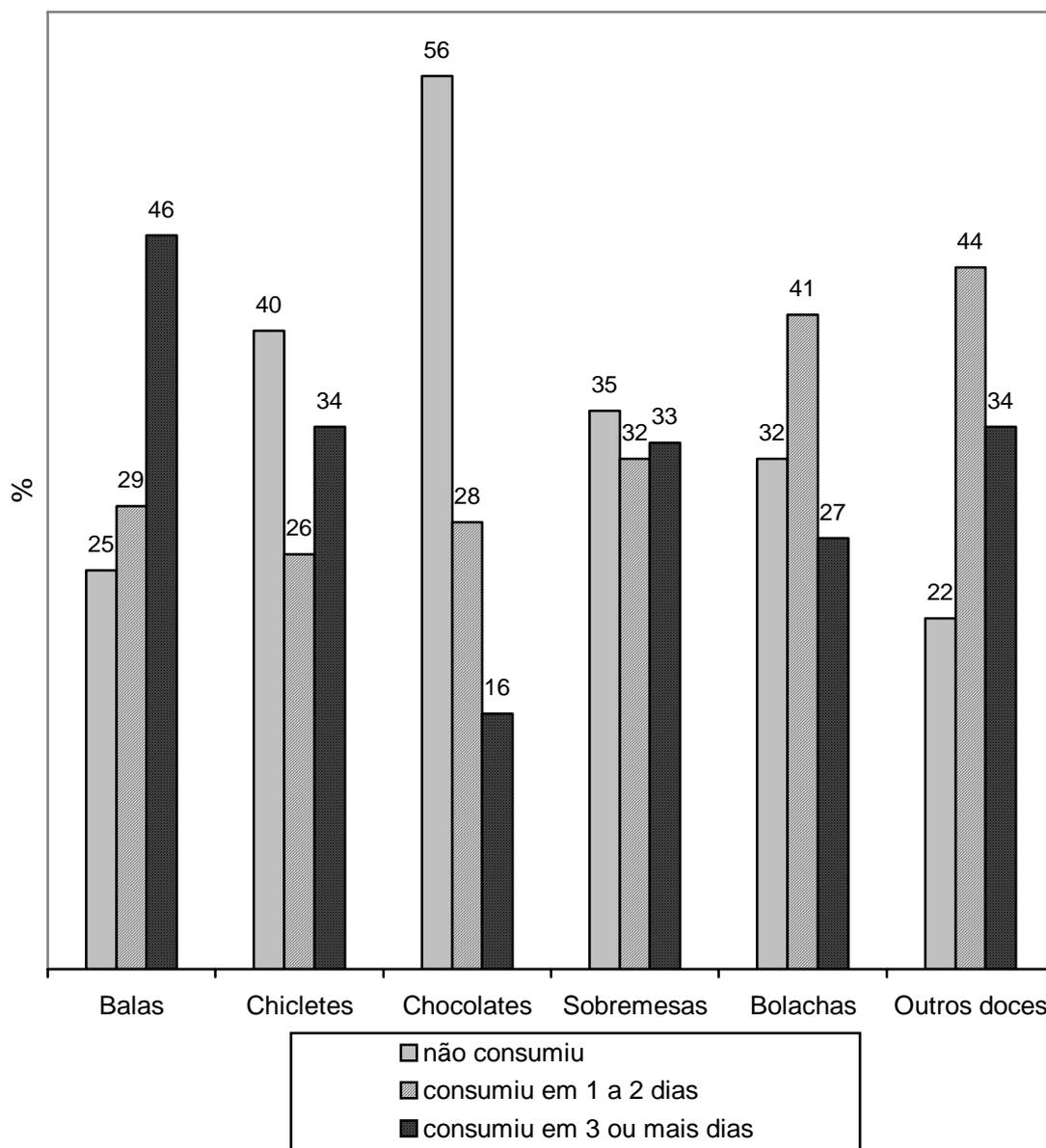


Figura 2 - Percentual de consumo de doces na última semana em uma amostra populacional de adolescentes (n=1187); Pelotas, RS, 1999.



**ANEXOS**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO DOMICILIAR**

|

DNUM \_\_\_\_\_

Número do setor: \_\_\_\_\_

Número da família: \_\_\_\_\_

Número da pessoa: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Horário de Início da Entrevista: \_\_\_\_ h : \_\_\_\_ min

Entrevistador: \_\_\_\_\_

DSETOR \_\_\_\_\_

DFAMILIA \_\_\_\_\_

DNUMPES \_\_\_\_\_

DDE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DHORAIN \_\_\_\_ : \_\_\_\_

DENTREV \_\_\_\_\_

1. Qual o seu nome? \_\_\_\_\_

2. Qual é o endereço completo da sua casa?  
Rua \_\_\_\_\_

Número : \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

3. O(a) Sr.(a) tem telefone? \_\_\_\_\_

4. Tem algum lugar, loja, bar, padaria ou qualquer outra coisa que possa servir de referência para chegar até aqui?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Quantas pessoas moram nesta casa?  
nº de pessoas \_\_\_\_\_

DNPESCAS \_\_\_\_\_

**AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O  
USO DE INSETICIDAS EM SUA CASA**

6. O(a) Sr(a). tem em casa algum PRODUTO para matar ou espantar mosca, mosquito ou barata tipo: (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- |   |           |
|---|-----------|
| • Repelente para pele, como "Autan" ?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN              | DREPEL__  |
| • Fumigador ou dedetizador como, "Jimo Gás"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN       | DFUMI__   |
| • Iscas para moscas ou baratas?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN                    | DISCAS__  |
| • Spray, como "SBP"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN                               | DSPRAY__  |
| • em espiral, como "Boa Noite"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN                    | DESPIR__  |
| • líquido para usar em bomba manual, como "Xispa"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN | DLIQBOM__ |
| • pastilha de aparelho elétrico, como "Mat Inset"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN | DPASTI__  |
| • líquido para aparelho elétrico, como "Raid"?<br>(0) Não (1) Sim (9) IGN     | DLIQAP__  |

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9) EM TODAS ALTERNATIVAS, PULE PARA QUESTÃO Nº10)

7. O(a) Sr(a). poderia me mostrar estes produtos?

(EM CASO NEGATIVO, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)  
(EM CASO AFIRMATIVO, APENAS OBSERVE E ANOTE)

Nome comercial do produto: \_\_\_\_\_

Apresentação:

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| (1) aerossol ou spray                     | (5) pastilha aparelho elétrico |
| (2) em espiral                            | (6) líquido aparelho elétrico  |
| (3) líquido, solução                      | (7) repelente para pele        |
| (4) isca:( )pó,( )granulado,( )armadilha, | (8) fumigador/ "dedetizador"   |
| ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____          | (9) Outro Qual? _____          |
| (88) NSA                                  | (99) IGN                       |

DPROD1 \_\_ \_\_

<p><b>8. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?</b></p> <p>Nome comercial do produto: _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Apresentação:</p> <p>(9) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>⊗ )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(88) NSA      (99) IGN</p> <p><b>9. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?</b></p> <p>Nome comercial do produto: _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Apresentação:</p> <p>(1) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>:( )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(88) NSA      (99) IGN</p>	<p>Apresentação:</p> <p>(9) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>⊗ )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p>	<p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p>	<p>Apresentação:</p> <p>(1) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>:( )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p>	<p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p>	<p>DPROD2 ____</p> <p>DPROD3 ____</p>
<p>Apresentação:</p> <p>(9) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>⊗ )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p>	<p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p>				
<p>Apresentação:</p> <p>(1) aerossol ou <i>spray</i></p> <p>(2) em espiral</p> <p>(3) líquido, solução</p> <p>(4) <b>isca</b>:( )pó,( )granulado,( )armadilha, ( )pasta,( )giz, ( )outro. _____</p>	<p>5) pastilha para aparelho elétrico</p> <p>(6) líquido para aparelho elétrico</p> <p>(7) repelente para pele</p> <p>(8) fumigador/ "dedetizador"</p> <p>(9) Outro</p> <p>Qual? _____</p>				
<p><b>10. Em sua casa existem telas nas janelas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)</b></p> <p>(0) Não, em nenhuma      (1) Sim, em parte      (2) Sim, em todas</p> <p><b>11. Em sua casa existem telas nas portas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)</b></p> <p>(0) Não, em nenhuma      (1) Sim, em parte      (2) Sim, em todas</p> <p><b>12. Em sua casa existem mosquiteiros nas camas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)</b></p> <p>(0) Não, em nenhuma      (1) Sim, em parte      (2) Sim, em todas</p> <p><b>13. No último ano, isto é, desde &lt;mês atual&gt; do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?</b></p> <p>(0) Não      (1) Sim      (9) IGN</p> <p><i>(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9), PULE PARA QUESTÃO Nº 21)</i></p>	<p>DTELAJAN__</p> <p>DTELAPOR__</p> <p>DMOSQUIT__</p> <p>DUSOINS__</p>				

**AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE  
PROBLEMAS QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM ALGUÉM  
DA SUA FAMÍLIA NO ÚLTIMO ANO, ISTO É,  
DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO ATÉ AGORA.**

14. No último ano alguém em sua família teve: irritação, coceira, alergia na pele, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DALERGIA\_\_

15. No último ano, alguém em sua família teve: rinite: espirros e nariz escorrendo, sem estar gripado, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DRINITE\_\_

16. No último ano, alguém em sua família teve: chiado no peito, crise de asma ou dificuldade de respirar, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DCHIADO\_\_

17. No último ano, alguém em sua família teve: dormência ou formigamento em alguma parte do corpo, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DFORMIG\_\_

18. No último ano, alguém em sua família teve: tontura, dor de cabeça ou visão embaçada, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DTONTURA\_\_

19. No último ano, alguém em sua família teve: irritação na garganta, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DGARGANT\_\_

20. No último ano, alguém em sua família teve vontade de vomitar, diarreia ou vômito, com o uso de inseticidas?

(0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN

DVOMITO\_\_

**AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A RENDA DAS PESSOAS  
QUE MORAM NESTA CASA**

21. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui - trabalho ou aposentadoria.

Pessoa 1 (chefe da família - pessoa de maior renda) R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 2 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 3 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 4 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 5 R\$ \_\_\_\_\_

DRPES1\_\_\_\_\_

DRPES2\_\_\_\_\_

DRPES3\_\_\_\_\_

DRPES4\_\_\_\_\_

DRPES5\_\_\_\_\_

22. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão ou outra)?

Outra Renda 1 R\$ \_\_\_\_\_

Outra Renda 2 R\$ \_\_\_\_\_

DOUTRE1\_\_\_\_\_

DOUTRE2\_\_\_\_\_

(AS PERGUNTAS 23 E 24 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO À PESSOA DE MAIOR RENDA NA CASA)

23. **O(a) Sr.(a)** < pessoa de maior renda > **estudou em colégio?**  
(0) Não (*ENCERRE A ENTREVISTA*) (1) Sim (9) IGN

DESTUDO \_\_

24. (*SE SIM*) **Até que série completou no colégio?**  
\_\_ série do \_\_ grau

DANOSESC \_\_ \_\_

Horário de Término da Entrevista: \_\_ \_\_ h : \_\_ \_\_ min

DHORATE \_\_ : \_\_

**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL DO ADOLESCENTE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL  
ADOLESCENTES

BNUM \_\_\_\_\_

Setor \_\_\_\_\_

BSETOR \_\_\_\_\_

Família: \_\_\_\_\_

BFAMILIA \_\_\_\_\_

Pessoa: \_\_\_\_\_

BPESSOA \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BDE\_\_/\_/\_/\_\_\_

Horário do Início da Entrevista: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

BHORAIN \_\_:\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

*LEMBRE-SE DE AVISAR QUE O QUESTIONÁRIO É SIGILOSO*

1. Qual é a sua data de nascimento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BDN \_\_/\_/\_/\_\_\_

*AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS  
OBSERVADAS PELO ENTREVISTADOR*

2. Cor: (1) Branca (2) Parda/Preta (9) IGN

BCOR \_\_\_\_

3. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino (9) IGN

BSEXO \_\_\_\_

**EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS  
SOBRE VOCÊ E A SUA ESCOLA**

4. Qual o seu estado civil?

(1) casado/ajuntado (2) solteiro (3)viúvo (4)separado

BESTCIV \_\_\_\_

5. Você pratica alguma religião?

(0) não (1) sim

BPRATIRE \_\_\_\_

6. Você sabe ler e escrever?

(0) Não (*PULE PARA A PERGUNTA 8*)

(1) Sim

(2) Só assina (*PULE PARA A PERGUNTA 8*) (9) IGN

BLESCREV \_\_\_\_

7. (*SE SIM*) Até que série você completou no colégio?

\_\_\_\_ série \_\_\_\_ grau (88) NSA (99) IGN

ESCOL \_\_\_\_

8. Este ano, você está/estava estudando?  
(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 10) (1) sim BESTUDA \_\_\_
9. Até que série você completará na escola até o final do ano? (1999)  
\_\_\_ série do \_\_\_ grau (88) NSA (99) IGN BSERIE \_\_\_
10. Você já foi reprovado alguma vez na escola? [Quantas vezes?]  
(00) não ( ) sim número de vezes \_\_\_ BREPROV \_\_\_
- AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE  
ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS**
11. Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? [Qual?]  
(Se o adolescente não estuda pergunte sobre esporte)  
(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) sim Esporte: \_\_\_\_\_ BESPORT \_\_\_
12. (SE SIM) No último mês, quantos dias por semana você praticou o seu esporte? \_\_\_ dias  
(00) não pratiquei (11) de 1 vez/semana (88) NSA (99) IGN BFREQESP \_\_\_
13. Na última semana, quantos dias você comeu balas ou pastilhas?  
\_\_\_ dias (9) IGN BBALA \_\_\_
14. Na última semana, quantos dias você comeu chicletes ?  
\_\_\_ dias (9) IGN BCHICLE \_\_\_
15. Na última semana, quantos dias você comeu chocolates ou bombons ?  
\_\_\_ dias (9) IGN BCHOCO \_\_\_
16. Na última semana, quantos dias você comeu sobremesa ?  
\_\_\_ dias (9) IGN BSOBREM \_\_\_
17. Na última semana, quantos dias você comeu waffer ou bolachinha recheada?  
\_\_\_ dias (9) IGN BBOLACH \_\_\_
18. Na última semana, quantos dias você comeu outros doces, por exemplo docinhos, bolos, tortas, sorvetes ou picolés ?  
(SE NECESSÁRIO LEIA OS EXEMPLOS DO MANUAL)  
\_\_\_ dias (9) IGN BOUTDOC \_\_\_
19. Você toma ou já tomou bebida de álcool?  
(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 21) (1) sim (9) IGN BALCOOL \_\_\_
20. (SE SIM) Na última semana, quantas dias você tomou bebidas de álcool?  
\_\_\_ dias (0) não bebi BFREQALC \_\_\_

<p>21. <b>Você fuma cigarros?</b>  (0) não  (1) Sim → <b>Quantos dias você fumou no último mês?</b> ___ dias  → <b>Quantos dias você fumou na última semana?</b> ___ dias  <i>SE SIM PULE PARA A PERGUNTA 24</i> (8)NSA (9)IGN</p>	<p>BFUMA ___  BDIASMES ___  BDIASSEM ___</p>
<p>22. <b>Você já fumou?</b>  (0) Não (<i>PULE PARA A PERGUNTA 26</i>)  (1) Sim  (2) experimentou mas não continuou (<i>PULE PARA PERG 26</i>)  (9) IGN (8) NSA</p>	<p>BFUMOU ___</p>
<p><i>SE SIM:</i> 23. <b>Há quanto tempo você parou de fumar?</b>  ___ anos e/ou ___ meses (88) NSA (99) IGN</p>	<p>BPARANO ___  BPARAMES ___</p>
<p>24. <b>Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por dia?</b>  ___ cigarros  (00) Menos de 1 por dia → <b>Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por semana?</b> ___ cigarros (88) NSA (99) IGN</p>	<p>BCIGDIA ___  BCISEM ___</p>
<p>25. <b>Há quanto tempo você começou a fumar?</b>  ___ anos e/ou ___ meses (88) NSA (99) IGN</p>	<p>BCOMANO ___  BCOMMES ___</p>
<p>26. <b>Na última semana com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso?</b>  <i>LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO</i>  (0) não se sentiu nervoso ou ansioso  (1) quase nunca  (2) às vezes  (3) freqüentemente  (4) quase sempre</p>	<p>BANSIOS ___</p>
<p><b>AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE O FUMO NA SUA FAMÍLIA E AMIGOS</b></p>	
<p>27. <b>Seus pais fumam ou fumaram?</b> <i>LER AS ALTERNATIVAS</i>  <b>PAI:</b> (0) não (1) fuma (2) parou (9) IGN  <i>(Se parou) Há quanto tempo?</i> ___ anos ___ meses (88) NSA (99) IGN   <b>MÃE:</b> (0) não (1) fuma (2) parou (9) IGN  <i>(Se parou) Há quanto tempo?</i> ___ anos ___ meses (88) NSA (99) IGN</p>	<p>BFUMPAI ___  BPAIANO ___  BPAIMES ___  BFUMAE ___  BMAEANO ___  BMAEMES ___</p>
<p>28. <b>Você tem irmãs ou irmãos mais velhos que fumam ou já fumaram?</b> (0) não (1) sim (2) parou (8) NSA (9) IGN  <i>(Se parou) Há quanto tempo?</i> ___ anos ___ meses (88) NSA (99) IGN</p>	<p>BFUMIRM ___  BIRMANO ___  BIRMMES ___</p>
<p>29. <b>Dos seus 5 melhores amigos, alguns fumam? Quantos?</b>  ___ amigos (8) não tenho amigos (9) IGN</p>	<p>BAMIGFUM ___</p>

SE TIVER 13 OU MAIS ANOS CONTINUAR O QUESTIONÁRIO,  
SE FOR MENOR DE 13 ANOS, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO

**AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE REMÉDIOS**

**30. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção?**

(SE SIM) Fez quantos tratamentos?\_\_ tratamentos (8) NSA (9) IGN  
(0) não usou (SE FOR MULHER COM 15 OU MAIS ANOS PULE  
PARA A PERGUNTA 37, CASO CONTRÁRIO ENCERRE)

BMUSO \_\_

**31. Você fez uso destes remédios ontem?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

BMATU\_\_

AS PERGUNTAS DE 32 ATÉ 36 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO  
AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO  
QUE VOCÊ FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

**32. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?**

(0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita  
(3) sim, só embalagem (8) NSA

BMREC \_\_

**33. Quais remédios você usou? ANOTAR TODO O NOME COMERCIAL**

(a) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(b) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(c) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(d) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(88) NSA (99) IGN

BMQUAL1 \_\_ \_\_

BMAPRE1 \_\_ \_\_

BMQUAL2 \_\_ \_\_

BMAPRE2 \_\_ \_\_

BMQUAL3 \_\_ \_\_

BMAPRE3 \_\_ \_\_

BMQUAL4 \_\_ \_\_

BMAPRE4 \_\_ \_\_

**34. Para que doença foram usados estes remédios?**

(01) Dor de Ouvido (02) Dor de Garganta  
(03) Sinusite (04) Bronquite  
(05) Pneumonia/Pontada (06) Abscesso Dentário/Dor Dente  
(07) Infecção na Urina / Rim (08) Diarréia/Gastroenterite  
(09) Ferimento/ Lesão (10) Infecção de Pele  
( \_ ) Outro: \_\_\_\_\_ (88) NSA (99) IGN

BMCAU \_\_ \_\_

**35. Quem indicou o tratamento ?**

(1) Médico/ Dentista (2) Farmacêutico/balconista  
(3) Ele próprio (4) Familiar/ Amigo  
( \_ ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

BMQUEM \_\_

**36. Onde conseguiu o antibiótico ou remédio ?**

(1) Farmácia comercial (2) Farmácia do Hospital/Ambulatório  
(3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis  
( \_ ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

BMONDE\_\_

SE O ENTREVISTADO FOR MULHER, DE 15 A 19 ANOS FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR, SE NÃO FOR ENCERRE O QUESTIONÁRIO

37. Você trabalha ou recebe algum rendimento, de pensão por exemplo? (0) Não (PULE A PERGUNTA 38) (1) Sim

BTARB \_\_\_

38. (SE SIM) No mês passado, quanto você recebeu?

R\$ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (00.000,00) NSA

BRENM \_\_\_\_\_

AGORA EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA VIDA SEXUAL.

A AIDS tem aumentado muito nas mulheres. Precisamos saber mais sobre os hábitos das mulheres para ajudar a prevenir essa doença. As próximas perguntas são muito íntimas. Responda da forma mais honesta possível. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta não é obrigada a responder. Para estas perguntas considere relação sexual tanto relação vaginal, quanto anal quanto oral.

39. Você já teve relações sexuais?

(0) Não (ENCERRE O QUESTIONÁRIO) (1) Sim

BRELSEX \_\_\_

40. (SE SIM) Você teve relações sexuais no último mês?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 42) (1) Sim (8) NSA

BRELMES \_\_\_

41. (SE SIM) Você ou seu parceiro usaram algum método para evitar filhos?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| (00) Não                 | (05) Histerectomizada    |
| (01) Ligadura de trompas | (06) Vasectomia          |
| (02) Pílula              | (07) Tabela              |
| (03) Coito interrompido  | (08) Camisinha           |
| (04) DIU                 | (09) Não pode ter filhos |
| (10) Gel espermaticida   | (11) Diafragma           |
| (___) Outro: _____       | (88) NSA                 |

BANTICO1 \_\_\_

BANTICO2 \_\_\_

BANTICO3 \_\_\_

42. Na sua avaliação, qual a chance de você pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo?

(LER AS ALTERNATIVAS ATÉ A 5)

- (1) Muito possível (2) Possível (3) Pouco possível  
(4) Quase impossível (5) Impossível (8) NSA (9) IGN

BCHANCE \_\_\_

Horário final da entrevista: \_\_\_ : \_\_\_

BHORAFIM \_\_\_ : \_\_\_

**MANUAL DE INSTRUÇÕES**



**Universidade Federal de Pelotas**  
**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Social**

Consórcio Mestrado em Epidemiologia  
1999-2000

# Manual de Instruções

Outubro de 1999

# ÍNDICE

Diretório de Telefones	03
Escala de Plantões dos Mestrandos	04
Escala de Reuniões com Supervisores	05
Orientações Gerais	06
Orientações – Questionário Domiciliar	14
Orientações – Questionário Adolescentes (10 a 19 anos)	21
Orientações – Questionário Adultos (20 anos e mais)	31
Orientações – Questionário Crianças (0 a 12 anos)	54
Orientações – Questionário Auto Aplicável (Mulheres 15-49 a)	59
Orientações – Medida da Circunferência Abdominal	61

# DIRETÓRIO DE TELEFONES

**Universidade Federal de Pelotas**

**Faculdade de Medicina**

**Departamento de Medicina Social**

**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**

Caixa Postal 464

96030-000 - Pelotas, RS

Fones: (0532) 71-2442

Fax: (0532) 71-2645

Contato Secretária: Margarete Marques da Silva

<b>MESTRANDOS</b>	<b>TELEFONE DE CONTATO</b>
Alexandra Virgínia Guimarães Oliveira	983 4150
Cristiane Diel	29 1029
Eduardo Soares Devens	21 4888
Erika Aparecida da Silveira	71 2002
Felipe Sparrenberger	0.14.47.322-6890/326-6921
Fernando Passos da Rocha	27 2319
Laura Souza Berquó	0 14 51 9808 7396
Marcelo Castanheira Ferreira	72 2751
Mariângela da Silveira Steffens	25 0430
Maura Cavada Malcon	22 7338/982-9693
Sandro Schreiber de Oliveira	983 5776
Wladimir Ribeiro Duarte	71 2455

# ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

Caso você precise de mais material ou tenha qualquer problema no trabalho de campo e não consiga encontrar o seu supervisor, há um plantão permanente do QG central que funciona diariamente das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Aos finais de semana também há um plantão telefônico que você pode acessar se tiver qualquer problema que necessite de solução imediata.

A escala é a que se segue:

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Sandro Eduardo Maura	Fernando Felipe Wladimir	Laura Alexandra Eduardo	Alexandra Sandro Maura	Marcelo Mariângela
TARDE	Felipe Cristiane Mariângela	TODOS	Laura Cristiane Erika	Erika Wladimir	Marcelo Fernando

# ESCALA DE REUNIÕES COM SUPERVISOR DE CAMPO

Cada entrevistador terá uma reunião semanal com seu supervisor, onde deverá entregar todos os questionários completos, solicitar mais material, resolver as dúvidas e problemas que surgiram durante a semana anterior e receber novas orientações.

A seguir está a escala com os dias e horários das reuniões de cada supervisor.

Local: QG central.

## ESCALA DAS REUNIÕES SEMANAIS COM ENTREVISTADORES

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8h	Maura Eduardo	Wladimir Felipe	Laura	Sandro Alexandra	Marcelo Mariângela
13h 30min	Cristiane		Erika		Fernando

## ESCALA DE PLANTÕES DE FINAL DE SEMANA

DATA	PLANTÃO	TELEFONE DE CONTATO
23-24/OUT	Cristiane Alexandra	2291029 2224485/983-4150
30-31/OUT	Mariângela Sandro	2281987/982-4140 2292690/983-5776
06-07/NOV	Eduardo Wladimir	2214888 2228138 E 910-24145
13-14/NOV	Laura Marcelo	2722751
20-21/NOV	Maura Fernando	2227338/982-9693 2272319/982-1146
27-28/NOV	Felipe Erika	2712002
04-05/DEZ		

# Orientações Gerais

## 1. INTRODUÇÃO

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

### LEVE COM VOCÊ SEMPRE :

- ◆ crachá com a carteira de identidade;
- ◆ carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia;
- ◆ cópia da entrevista do jornal;
- ◆ manual de instruções;
- ◆ questionários;
- ◆ folder de dicas para uma boa saúde;
- ◆ figuras do questionário do adulto;
- ◆ cartões de encaminhamento para o dermatologista;
- ◆ envelope para questionário auto-aplicável;
- ◆ lápis, borracha, apontador, cola e sacos plásticos.

OBS: Levar material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Na amostra desta pesquisa serão incluídas todas as pessoas residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, moradores dos domicílios e setores sorteados.

## 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

As pessoas excluídas serão aquelas que não residem no domicílio sorteado. **POR EXEMPLO:** parentes ou amigos que estejam visitando a família, naquele momento ou temporariamente; e, empregada doméstica que não durma no emprego.

## 4. DEFINIÇÕES

**4.1. FAMÍLIA:** Membros da família serão aqueles que façam, regularmente, as refeições juntos (ou algumas das refeições do dia) e que durmam na mesma casa na maior parte dos dias da semana. Exceto: empregados domésticos.

**4.2. CHEFE DA FAMÍLIA:** Pessoa de maior renda da família.

**4.3. DOMICÍLIOS COLETIVOS:** Prisões, hospitais, casa de repouso, asilos, quartéis, hotéis, motéis e pensão.

## **5. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO**

### **5.1. RECONHECIMENTO DO SETOR**

Cada entrevistador fará o reconhecimento do setor juntamente com o supervisor .

### **5.2. ESCOLHA DAS CASAS A SEREM VISITADAS**

- ◆ O supervisor informará a casa pela qual se iniciarão as entrevistas. A partir desta, andando pela esquerda deixando um intervalo de duas casas (=pulo), escolha a terceira casa. O supervisor indicará também a seqüência das próximas quadras, caso não sejam completados os 44 domicílios naquela quadra.
- ◆ Terrenos baldios ou casas em construção, não conte para o pulo. Não esqueça que nas vilas é comum haver casas de fundo. Neste caso, cada uma deve ser contada como um domicílio.
- ◆ Nos edifícios, cada apartamento é considerado como um domicílio, inclusive o apartamento do zelador caso more no prédio.
- ◆ Num condomínio você tem por exemplo 4 blocos: 641, 641A, 642, 642A. Siga a ordem dos números e letras. Dentro de cada bloco pule conforme foi explicado para os edifícios.
- ◆ Nunca entre em uma casa sem que apareça alguém para lhe receber. Tome cuidado com os cachorros, se necessário bata palmas ou peça auxílio aos vizinhos para chamar o morador da casa.
- ◆ Casas onde os vizinhos informam que não mora ninguém (=desabitada), devem ser excluídas e seleciona-se a casa seguinte (à esquerda) para completar o número desejado.
- ◆ Casas onde os moradores estejam ausentes no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos se existem pessoas naquela casa. Se afirmativo, retornar em outra hora para a entrevista.
- ◆ Aquelas pessoas que não responderem ao questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa impossibilitada de falar, doente no momento, entre outros, serão consideradas como perdas e isso, será anotado na planilha do domicílio. Para esses casos também não haverá substituições.
- ◆ Ao terminar a quadra não será incluído na amostra algum domicílio que porventura venha ser vizinho do primeiro domicílio sorteado.
- ◆ Os domicílios coletivos (prisões, hospitais, casa de repouso, etc) serão excluídos da amostra, mas são considerados para a contagem dos intervalos (pulos). Casas de

comércio também são consideradas nos pulos, se os proprietários do comércio moram no mesmo local considere como um pulo o domicílio e o estabelecimento comercial.

### **ATENÇÃO:**

- Nas pensões considera-se os donos da casa mas não os inquilinos.
- As casas onde moram apenas estudantes são consideradas como famílias e o chefe aquele que receber a maior renda.

### **5.3. FOLHA DE CONGLOMERADO**

- ◆ Deverá ser preenchida durante o trabalho de pesquisa dentro do setor.
- ◆ As entrevistadoras receberão uma ficha de conglomerado para cada setor. Nesta planilha deverá constar o número do setor visitado, nome do entrevistador e o nome do supervisor.
- ◆ Na coluna número da família, coloque um traço quando esta não será visitada (pulos) e numere as selecionadas de acordo com a ordem dos endereços.
- ◆ Na coluna endereço, coloque o endereço de todas as casas contadas inclusive as não selecionadas. Quando dois domicílios de frente levarem o mesmo número (ex. sobrado), use letras para diferenciá-los. Exemplo 1: sobrado na parte de baixo 318A, na parte de cima 318B. Exemplo 2: Duas casas no mesmo terreno, a primeira 318A e a segunda 318B. No caso de existirem domicílios nos fundos de um terreno e nestes não houver numeração, usar o número do domicílio da frente, acrescentar a letra F (fundos) e números ordinais. Ex: 318 é o nº do domicílio da frente, então o 1º domicílio dos fundos será 318F1, o seguinte será 318F2 e assim por diante.
- ◆ Na coluna amostra, coloque S (sim) nas selecionadas, N (não) nas que não entraram na amostra, R (recusa) nas recusadas, D (desabitadas), C (casa comercial).
- ◆ Na coluna completo, marque um X naqueles domicílios onde já realizou todas as entrevistas.
- ◆ No espaço reservado para observações você poderá agendar entrevistas ou outros detalhes que queira registrar.
- ◆ Casas sorteadas para entrevista onde more empregada doméstica considere-a como uma família separada. Anote o endereço na folha de conglomerado na linha seguinte ao da casa da patroa, identificando que esta é doméstica. A numeração das domésticas irá iniciar a partir do número 45, uma vez que o número máximo de famílias em cada setor será 44, ficando fácil identificar quantas domésticas há em cada setor.

Exemplo:

Número	Endereço	Amostra	Completo
01	Rua Xaxa, 34	S	X
---	Rua Xaxa, 36	N	---
---	Rua Xaxa, 38	N	---
02	Rua Xaxa, 40	S	X
45	Rua Xaxa, 40 DOMÉSTICA	S	X
---	Rua Xaxa, 42	N	---
---	Rua Xaxa, 44	N	---
03	Rua Xaxa, 46	S	X

#### 5.4. PLANILHA DO DOMICÍLIO

- ◆ Deverá ser preenchida assim que tiver o consentimento para realizar as entrevistas no domicílio sorteado.
- ◆ Marque com um círculo na coluna correspondente os questionários que devem ser aplicados a cada pessoa da família. Faça isso antes de começar a aplicar qualquer questionário.
- ◆ A coluna da idade é preenchida em “anos completos”, no caso de ser uma criança com menos de 1 ano, acrescente “meses” ao lado do número. Ex: 5 meses (para não confundir com 5 anos).
- ◆ Ao final das entrevistas naquele domicílio, marque com um X sobre os círculos feitos anteriormente, para que você possa identificar com facilidade os questionários que deverá ainda aplicar e aqueles que já aplicou.
- ◆ Coloque um R (=recusa) dentro do círculo quando uma pessoa dentro do domicílio não desejar ser entrevistada.
- ◆ A coluna encaminhado refere-se as pessoas entrevistadas que responderem positivamente à qualquer uma das questões 32, 34 e 36 do questionário do adulto. Quando o informante responder **NÃO** a todas estas questões acrescente NSA dentro do círculo.

#### LEMBRE-SE

- Empregados domésticos que morem no emprego devem ser considerados como uma família separada. Neste caso, será necessário preencher outra planilha do domicílio para o mesmo endereço e questionários: domiciliar e individual correspondente a faixa etária do(a) empregado(a).

## 5.5. APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR AO INFORMANTE

Seguir os passos abaixo:

- a) Ao chegar no domicílio solicitar para conversar com a dona da casa ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não a proprietária do imóvel. Se não houver nenhuma pessoa que seja responsável pela família (por ex: encontram-se somente crianças na casa) tente agendar dia e hora para realizar a entrevista.
- b) Explicar que é da Universidade Federal de Pelotas e/ou Faculdade de Medicina e está fazendo um trabalho sobre a saúde da população da cidade de Pelotas. Dizer que o estudo está sendo realizado em vários locais da cidade e que gostaria de fazer algumas perguntas para pessoas da família.
- c) Sempre salientar que "é muito importante a sua colaboração neste trabalho porque através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde da população, podendo assim ajudar mais as pessoas".
- d) Ao mesmo tempo dizer que gostaria de mostrar a carta de apresentação, o crachá e a cópia da entrevista do jornal.
- e) Se houver recusa do domicílio, anotar na folha de conglomerado (coluna da amostra), mas não desistir antes de duas tentativas em horários diferentes, pois a recusa será considerada uma perda, isto é, não será selecionada outra casa para substituir esta. Tente marcar um novo horário para a pessoa, diga que você sabe o quanto ela é ocupada e que responder um questionário pode ser cansativo, mas insista na importância do trabalho e na importância da sua colaboração.
- f) Muitas recusas são temporárias, isto é, o entrevistador chegou em momento não muito propício. Se retornar mais tarde, é provável que consiga realizar a entrevista. Já na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, data de nascimento, escolaridade, etc.) com algum familiar.

## 6. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

Preencha os questionários sempre com **lápiz** (de preferência, apontados) e use a **borracha** para correções.

A **letra** e os **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

Exemplo:

**COLE AQUI O EXEMPLO DO TREINAMENTO**

Trate os entrevistados por **Sra. ou Sr.**, pois você não tem qualquer intimidade com eles. No entanto, os **adolescentes** devem ser tratados **informalmente**, como numa conversa casual.

Dê preferência para uma apresentação pessoal (forma de vestir-se) limpa e sem exageros.

Procurar conversar ou responder as perguntas feitas pelos informantes  
**SOMENTE NO FINAL** da entrevista. **SEJA GENTIL!**

Explicar que o estudo é absolutamente confidencial, e que as informações prestadas pelas pessoas não serão reveladas a ninguém.

O preenchimento dos questionários e medições deve dar prioridade para (nesta ordem): adolescente, homem adulto, domiciliar, criança, mulher adulta, idoso (excluir demenciados). O questionário domiciliar deve ser respondido pela “dona de casa” ou responsável pela família.

Pessoas sem condições físicas ou mentais de responder ao questionário, como por exemplo, surdos, surdos-mudos, esquizofrênicos, etc, são considerados como exclusões (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete as informações possíveis (nome, sexo, idade, etc) destas pessoas e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistadas. Estas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o entrevistado(a) aponte a resposta correta.

As instruções nos questionários em **letras maiúsculas, em itálico, entre parênteses** servem apenas para orientar o entrevistador, não devem ser perguntadas para o entrevistado. Tudo o que estiver em **negrito** é para ser lido para o informante.

Formular as perguntas exatamente como estão escritas, sem enunciar as várias opções de respostas, exceto quando estiverem em negrito. Se necessário explicar a pergunta de uma segunda maneira (conforme instruções específicas), e, em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta. Repita a questão quando não houver entendimento por parte do entrevistado.

Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tente esclarecer com o respondente. Se persistir a dúvida, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.

Quando a resposta for "OUTRO", especificar junto a questão, segundo as palavras do informante.

## 6.1 CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- ◆ A numeração dos questionários é obtida através do número do setor, seguido pelo número da família e da pessoa. Exemplo, no questionário domiciliar: Setor nº 131, Família nº 12, Pessoa nº 02 – DNUM 1 3 1 1 2 0 2 . Proceder da mesma forma para os outros questionários.
- ◆ Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto as respostas na coluna da direita. Sempre que o espaço definido para a resposta for insuficiente utilizar também as margens da folha. Não anote nada na coluna da direita. Este espaço está reservado somente para a codificação.
- ◆ No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários já aplicados e faça a codificação das questões utilizando a coluna da direita do formulário. Codifique apenas as questões “fechadas”, isto é, aquelas cujas respostas são do tipo múltipla escolha e quando não tiver dúvida quanto a que código usar. Caso tenha dúvidas, deixe a questão em branco. As questões abertas – aquelas que devem ser respondidas por extenso – serão codificadas posteriormente.
- ◆ Caso seja necessário algum cálculo, não o faça durante a entrevista porque isso geralmente resulta em erro. Por exemplo, se o salário for indicado sob a forma de pagamento diário ou semanal, anotá-lo por extenso e não tentar a multiplicação para obter o valor mensal.
- ◆ Quando o informante estiver no terceiro grau e seu curso for semestral, considere como tal, ou seja, dois semestres completos = 1 ano. Em caso de pós-graduação, escreva por extenso.
- ◆ Codificação de Datas: Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e/ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987. Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111 (NSA especial para datas).
- ◆ Em resposta de idade, considere os anos completos. Ex: se o entrevistado responder que tem 29 anos e meio considere 29 anos.

### ATENÇÃO

**Não deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:**

➤ **IGNORADA (IGN):**

Quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** (código 9, 99, 999, ...), deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada como por exemplo, renda entre 5.000 e 6.000, anotar 5.500.

Se esta for vaga, anotar por extenso e discutir com o supervisor.

Lembre-se: uma resposta não coletada é uma resposta perdida. **TENHA O CUIDADO PARA NÃO INDUZIR UMA RESPOSTA.**

➤ **NÃO SE APLICA (NSA):**

Quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso (código 8, 88, 888). Utilize nas perguntas que não forem aplicáveis.

Não deixe questões em branco durante a entrevista, mesmo que estas não se apliquem. Quando existirem pulos passe um traço em diagonal sobre as questões que não serão aplicadas e codifique depois. Questões em branco deixam dúvidas sobre sua aplicabilidade.

Lembre-se de revisar as folhas de conglomerado, planilhas de domicílio e pulos com os supervisores.

## **6.2 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS POR FAIXAS ETÁRIAS**

0 CRIANÇA 12anos

10 ADOLESCENTE 19anos

15 MULHER 49anos

20anos ADULTO ou  
mais

# Orientações

## Questionário Domiciliar

## INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

DNUM \_\_\_\_ Não preencher

**Número do setor:** \_\_\_\_ Preencher com o número do setor censitário (1 a 281). Colocar "0" ou "00" na frente, conforme o necessário.

**Número da família:** \_\_\_\_ Numere de acordo com a sequência das casas selecionadas de 01-44. É o número dado à família na folha de conglomerado. O número da família da empregada doméstica será iniciado em 45.

**Número da pessoa:** \_\_\_\_ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

**Data da Entrevista:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Colocar a data do momento da entrevista. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar o zero na frente.

**Horário de Início da Entrevista:** \_\_\_\_ h: \_\_\_\_ min Preencher com o horário do início da entrevista.

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_ Colocar seu nome completo. Na coluna de codificação, será acrescentada a variável DENTREV \_\_\_\_ onde deve ser colocado o número respectivo a cada entrevistadora.

### **PERGUNTA 1. Qual o seu nome?**

Deve-se colocar o nome completo do entrevistado(a). No entanto, se for contra a vontade do informante coloque apenas o primeiro nome.

### **PERGUNTA 2. Qual é o endereço completo da sua casa?**

Deve-se colocar o endereço completo do entrevistado.

Se na frente da casa não existir número e houver dúvida do entrevistado quanto ao número correto da casa, usar o número referido na conta da companhia de energia elétrica.

### **PERGUNTA 3. O(a) Sr.(a) tem telefone?**

Anotar o número do telefone do domicílio. Quando não houver telefone no domicílio do informante, coletar o número de algum domicílio próximo (recado).

### **PERGUNTA 4. Tem algum lugar, loja, bar, padaria ou qualquer outra coisa que possa servir de referência para chegar até aqui?**

Colocar um ponto de referência que facilite localização posterior. Por exemplo: praças, posto de saúde, escolas, ponto comercial, etc.

### **PERGUNTA 5. Quantas pessoas moram nesta casa?**

nº de pessoas \_\_\_\_

Considera-se morar na casa quando a pessoa dorme a maior parte dos dias da semana naquela residência.

**FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE INSETICIDAS EM SUA CASA**

**PERGUNTA 6. O(a) Sr(a). tem em casa algum PRODUTO para matar ou espantar mosca, mosquito ou barata tipo: (LEIA AS ALTERNATIVAS)**

- **repelente para pele, como "Autan" ? demonstre com gestos que é de passar na pele.**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **fumigador ou dedetizador como, "Jimo Gás"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **iscas para moscas ou baratas?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **spray, como "SBP"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **em espiral, como "Boa Noite"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **líquido para usar em bomba manual, como "Xispa"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **pastilha de aparelho elétrico, como "Mat Inset"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- **líquido para aparelho elétrico, como "Raid"?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Tenha cuidado para não falar ao mesmo tempo que o informante.

Mesmo que a pessoa tenha apenas o resto de um produto e em outra embalagem (ex: na máquina de xispa) considere. Se o entrevistado referir que usa, mas que não tem em casa no momento, assinale não.

*(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9) EM TODAS ALTERNATIVAS, PULE PARA QUESTÃO Nº10)*

**PERGUNTA 7. O(a) Sr(a). poderia me mostrar estes produtos?**

*(EM CASO NEGATIVO, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)  
(EM CASO AFIRMATIVO, APENAS OBSERVE E ANOTE)*

Caso a pessoa entrevistada lhe permita ver os produtos no local onde costuma guardá-los, acompanhe-a. Oriente-se pela questão nº6 para responder esta questão.

Nome comercial do produto: \_\_\_\_\_

Identifique-o no rótulo. Caso não seja visualizável, pergunte ao informante. Se este não souber responder, preencha a forma de apresentação e as características do produto (cor, forma, etc). Talvez, mais tarde você consiga identificá-lo no mostruário. Preencha com o nome completo. Ex: Baygon Mata Tudo, Baygon Multi Plus, Off repelente de insetos, SBP Mata Baratas, Jimo Anti Inset repeslente, etc...

**Apresentação:**

(1) aerossol ou *spray*

(2) em espiral

(3) líquido, solução

(4) **isca:** ( ) pó, ( ) granulado, ( ) armadilha,

( ) pasta, ( ) giz, ( ) outro. \_\_\_\_\_

(5) pastilha para aparelho elétrico

(6) líquido para aparelho elétrico

(7) repelente para pele

(8) fumigador/ "dedetizador"

(9) Outro

Qual? \_\_\_\_\_

Se a pessoa referir algum produto feito em casa, descreva seus ingredientes (na parte que cabe ao nome comercial do produto) e a forma de apresentação. Acrescente ao lado a inscrição: FEITO EM CASA.

Coletar ingredientes do rótulo dos inseticidas não encontrados em supermercados. Ex: Guerreiro, Vamp, Combate Radical, dentre outros. Quando não estiver explícito o seu conteúdo no rótulo, escreva ao lado que os ingredientes não estão descritos no rótulo.

## **DEFINIÇÕES E EXEMPLOS:**

Aerossol ou *spray*: Não inclui opção 3 (líquido, solução) . Ex: SBP Multiinseticida, Rodox Cantos e Frestas.

Em espiral: Ex: Boa Noite, Baygon.

Líquido, solução: Usado em pulverizador (bomba) manual. . Ex: Detefon, Xispa, Carrasco.

Isca: . Forma de apresentação de um produto, geralmente associada a um atraente, destinada a induzir o contato ou consumo pela praga ativa. Marque com um x a forma de apresentação correspondente: pó, granulado, armadilhas, pasta, giz, outro. Ex: Rodox-isca – armadilha, Mata-Moscas – pó, Pega-Moscas – aderente, Mat-Inset, isca para baratas – tortinha, Lambeu Morreu.

Pastilha de aparelho elétrico. Ex: Mat Inset.

Líquido para aparelho elétrico. Ex: Raid.

Repelente para pele. Creme, spray, líquido, loção ou loção hidratante para passar na pele. Ex: Autan loção repelente de insetos, Off líquido repelente de insetos.

Fumigador/"dedetizador". Formulação que apresenta propriedade de volatilização, alcançando deste modo os insetos. Ex: Jimo Dedetizador.

\*ATENÇÃO: Quando tocares em algum inseticida lave, em seguida, as mãos com água e sabão.

**PERGUNTAS 8 e 9. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?**

Faça esta pergunta após o último produto que a pessoa lhe apresentou, caso o entrevistado tenha referido **menos** do que 3 produtos. Esta pergunta serve para fazer a pessoa entrevistada pensar, talvez esta tenha esquecido de algum produto. Não é necessário codificar.

Caso a pessoa entrevistada tenha em casa **mais** do que três produtos, colete informações sobre os três produtos mais frequentemente utilizados.

**PERGUNTA 10. Em sua casa existem telas nas janelas?**

*(LEIA AS ALTERNATIVAS)*

**(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas**

**PERGUNTA 11. Em sua casa existem telas nas portas?**

*(LEIA AS ALTERNATIVAS)*

**(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas**

Telas são consideradas apenas aquelas de malha fina que visem impedir a passagem de moscas, mosquitos ou baratas. Não é necessário observar o estado de conservação das mesmas. Interessa-nos saber se houve a preocupação de utilizar algo diferente de inseticidas para controlar insetos. Considerar apenas as portas externas da moradia. Caso existam telas em alguma porta interna, registre a informação e converse com o supervisor. Caso as telas sejam móveis e não estejam ainda nas aberturas, considere como se estivessem.

**PERGUNTA 12. Em sua casa existem mosquiteiros nas camas?**

*(LEIA AS ALTERNATIVAS)*

**(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas**

Mosquiteiros são tecidos tipo filó ou parecidos com véus de noiva, armados sobre as camas para evitar entrada de insetos. Mesmo que não estejam armados no momento, considere.

**PERGUNTA 13. No último ano, isto é, desde <mês atual> do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?**

**(0) Não (1) Sim (9) IGN**

Mesmo que a pessoa não tenha nenhum produto em casa no momento, considere.

*(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9), PULE PARA QUESTÃO Nº 21)*

**FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA NO ÚLTIMO ANO, ISTO É, DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO ATÉ AGORA**

**PERGUNTA 14. No último ano alguém em sua família teve: irritação, coceira, alergia na pele, com o uso de inseticidas domésticos?**

(0) Não                      (1) Sim                      (8) NSA                      (9) IGN

Assinale sim para qualquer um dos problemas citados de forma afirmativa. Ex: Afirmou ter irritação na pele, mas não coceira, nem alergia – assinale sim. Proceda da mesma forma para as questões 15, 16, 17, 18, 19 e 20.

Caso o(a) entrevistado(a) pergunte sobre o que seria algum(ns) dos problemas de saúde citados explique da seguinte forma:

**Crise asmática** - bronquite, dificuldade de respirar. “Gatinhos miando” no peito.

**Tontura** – fica tonta, não consegue se equilibrar direito. Diferente de náuseas.

**Visão embaçada** – parece ter uma nuvem na frente dos olhos (efeito passageiro, diferente de vista fraca ou catarata).

**Irritação na Garganta**– tosse seca (sem estar gripado, sem coriza) é considerada também como irritação na garganta.

**FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A RENDA DAS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA**

**PERGUNTA 21. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui - trabalho ou aposentadoria.**

Pessoa 1 (chefe da família - pessoa de maior renda) R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 2 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 3 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 4 R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa 5 R\$ \_\_\_\_\_

Perguntar quais as pessoas da casa que recebem salário ou aposentadoria e responder nos itens correspondentes. Se a resposta for em salários mínimos anote o número de salários e deixe para realizar a conversão em reais no momento da codificação.

Se duas ou mais pessoas recebem a mesma renda, pergunte sobre quem seria o chefe da família. No caso de existir uma criança recebendo a maior renda da família, considere como chefe aquela que recebe a segunda maior renda.

Quando ninguém receber renda mensal pergunte quem é o chefe da família. Codifique com 99999,99, quando o informante negar-se a dizer a renda. Codifique com 00000,00 quando a pessoa não recebe renda ou quando na família não morar a pessoa 5 ou 4 ou 3 ou 2. Onde não houver salários colocar **zeros** e nunca colocar 888..., inclusive na codificação.

Para autônomos, como proprietários de armazém ou motorista de táxi, anotar somente a renda líquida, e não a renda bruta, que é fornecida em resposta do tipo "tira R\$ 10,00 por dia".

Sempre confira pessoa por pessoa com seus respectivos salários, no final desta pergunta. Caso a pessoa entrevistada responda salário/dia, salário/semana ou salário quinzenal anote os valores, por extenso.

**IMPORTANTE:** Considerar apenas a renda do mês anterior. Por exemplo, para entrevistas realizadas em 20 de outubro, considerar a renda do mês de setembro (excluindo décimo terceiro salário). Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. Se uma pessoa está atualmente desempregada, mas trabalhou no mês que passou e ainda recebeu salário, incluí-lo no orçamento familiar. Se estiver desempregado há mais de um mês, considerar a renda do trabalho ou biscoite atual.

Quando o entrevistado não souber informar a renda de outros membros da família, tentar aproximar ao máximo, confirmando depois com os outros membros da família que também serão entrevistados.

Para empregados, considerar a renda bruta (sem excluir os descontos); se for proprietário de algum estabelecimento, considerar a renda líquida.

Se mais de cinco pessoas tiverem renda no último mês, anotar na margem do questionário.

**PERGUNTA 22. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão ou outra)?**

Outra Renda 1 R\$ \_\_\_\_\_

Outra Renda 2 R\$ \_\_\_\_\_

Para pessoas que sacam regularmente de poupança, FGTS, aluguéis, pensões etc. Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais, como por exemplo, o décimo terceiro salário ou o recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego deve ser incluído. Não será necessário codificar o item DRF. Esta parte será feita pelo supervisor.

*(AS PERGUNTAS 23 E 24 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO À PESSOA DE MAIOR RENDA NA CASA)*

**PERGUNTA 23. O(a) Sr.(a) <pessoa de maior renda> estudou em colégio?**

(0) Não (*ENCERRE A ENTREVISTA*) (1) Sim (9) IGN

**PERGUNTA 24. (SE SIM) Até que série completou no colégio?**

\_\_ série do \_\_ grau

Esta pergunta deverá ser formulada se a resposta anterior for sim. Assinalar a resposta fornecida pela pessoa entrevistada, em relação aos anos completos e aprovados que estudou. Ex: se o entrevistado respondeu que estudou até a terceira série, certifique-se de que este foi aprovado para a quarta série. Caso tenha sido aprovado a resposta é: terceira série. Do contrário: Segunda série. Codifique com 99 – IGN, caso o **chefe da família** não saiba até que série completou no colégio. Codifique com 00, se o **chefe da família** não estudou em colégio. Se o entrevistado(a) referir que fez Mobral ou aprendeu sozinho anote 0 série 0 grau.

**Atenção:**

Primário = 1<sup>a</sup> – 5<sup>a</sup> série do 1<sup>o</sup> grau

Ginásio = 6<sup>a</sup> – 8<sup>a</sup> série do 1<sup>o</sup> grau

Científico, normal ou clássico = 1<sup>a</sup> – 3<sup>a</sup> série do 2<sup>o</sup> grau.

Horário de Término da Entrevista: \_\_ \_\_ h: \_\_ \_\_ min. Preencher com o horário de término da entrevista.

Orientações  
Questionário Adolescentes  
(10 a 19 anos)

## INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

Ao encontrar o adolescente (indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária entre 10 e 20 anos incompletos), apresente-se como sendo da Faculdade de Medicina e diga que está fazendo uma pesquisa sobre “*Saúde familiar*”, destacando a importância da participação do adolescente neste estudo. Frise a importância da participação no estudo, ressaltando que a saúde de muitas pessoas, inclusive dos próprios entrevistados, poderá ser beneficiada, no futuro, pelo resultado do estudo.

**O modo como é feito o primeiro contato, muitas vezes define como o restante da entrevista será conduzida.** Seja cortês, determinado e objetivo. Não se conforme rapidamente com uma negativa em participar. Seja persuasivo, insistente mesmo, mas educado.

Explique que o questionário é breve, se necessário, diga que é menor do que o adulto e leva “dois minutinhos”, que o mesmo não levará o nome do entrevistado e assegure que todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo. Apesar de não anotar o nome do entrevistado, você deverá tratá-lo por ele.

Solicite um lugar reservado para realizarem a entrevista.

Inicie preenchendo os dados de identificação do questionário.

Lembre-se dos códigos padronizados:

NSA (não se aplica): 8, 88, 888, etc. são utilizados para todas as perguntas que não tiverem que ser realizadas. Por exemplo: Para a pessoa que afirma não fumar, não serão aplicadas as questões sobre tabagismo.

IGN (ignorado): 9, 99, 999, etc. são utilizados para todas as perguntas que foram deixados em branco ou que a pessoa não soube responder ou não lembrava. Por exemplo: o entrevistador não perguntou a renda das pessoas da casa, ou então perguntou, mas a dona de casa não sabe os salários.

Leia para o adolescente, apenas aquilo que estiver em **negrito** no questionário (perguntas em minúscula e frases introdutórias em maiúscula). Cuide para ver se as alternativas, não estão em negrito também. As frases que estiverem em itálico são para orientar você e, portanto, não devem ser lidas.

**Número do setor:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Anote o número do setor na qual encontra-se a residência.

**Número da família:** \_\_\_ \_\_\_

Numere de acordo com a seqüência das casas selecionadas de 01-44. É o número dado à família na folha de conglomerado. O número da família da empregada doméstica será iniciado em 45.

**Número da pessoa:** \_\_\_ \_\_\_

Anote o número destinado ao adolescente na planilha de domicílio.

**Data da Entrevista:** \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
Anote a data do preenchimento do questionário.

**Horário de Início da Entrevista:** \_\_\_ \_\_\_ h: \_\_\_ \_\_\_ min  
Anote a hora que iniciou o preenchimento do questionário.

**Nome da entrevistadora:**  
Coloque o seu nome completo e o código correspondente na variável BENTREV.

**PERGUNTA 1 Qual a sua data de nascimento?** \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Anote os dígitos correspondentes ao dia, mês e ano. Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e /ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111(NSA especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987.

**PERGUNTA 2 Cor:**

(1) Branca (2) Parda/Preta (9) IGN  
Observe e marque a alternativa.

**PERGUNTA 3 Sexo**

(1) Feminino (2) Masculino (9) IGN  
Observe e marque a alternativa.

**FRASE INTRODUTÓRIA 1 EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS  
SOBRE VOCÊ E A SUA ESCOLA:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº4.

**PERGUNTA 4 Qual o seu estado civil?**

(1) casado/ajuntado (2) solteiro (3)viúvo  
(4)separado/divorciado

Namoro “firme” e noivado são considerados solteiros. “Ajuntados ou casados” são aqueles que moram junto, independente de terem registro civil da relação.

**PERGUNTA 5 Você pratica alguma religião?**

(0) não (1) sim

Entenda por “praticar”, freqüentar regularmente aos cultos, missas, etc. Ao fazer esta pergunta certifique-se que a pessoa entendeu que só deve responder sim se de fato pratica alguma religião.

**PERGUNTA 6 Você sabe ler e escrever?**

- (0) Não  
(1) Sim  
(2) Só assina (9) IGN

Ler e escrever, significa a capacidade de entender um bilhete simples ao menos, assim como redigi-lo. Tendo respondido “não” ou “só assina”, pule para a questão 8.

**PERGUNTA 7 Até que série você completou no colégio?**

\_\_ série \_\_ grau

Em caso afirmativo da questão nº6, anotar a última série concluída na escola. Ex.1: se o adolescente cursou a metade da 4ª série do 1º grau, anotar 3ª série. Ex. 2: se não chegou a terminar a 1ª série do 1º grau responder com 0 (zero) série, 0 grau. Ex. 3: se o entrevistado está no 3º semestre de um curso superior, registrar como 1ª série do 3º grau. Em caso de supletivo, anote a última série que ele terminou. A codificação deve ser feita da seguinte forma: no ex.1: Serie 3 1, já no ex.3: Serie 1 3

**PERGUNTA 8 Este ano, você estava estudando?**

- (0) não (1) sim

Caso o adolescente diga que abandonou a escola este ano, considere com sendo “sim”. Se “não”, pule para a pergunta 10.

**PERGUNTA 9 Até que série você completou na escola ou completará até o final deste ano?**

\_\_ série do \_\_ grau (88) NSA (99) IGN

Interessa-nos saber o número de anos completos de escolaridade. Como o questionário estará sendo aplicado no final do ano, haverá adolescentes que, em semanas, completará mais um ano, portanto, anote a série que está estudando no momento.

**PERGUNTA 10 Você já foi reprovado alguma vez na escola? Quantas vezes?**

(00) não ( ) sim número de vezes\_\_ \_\_

Assinale 00 se a resposta for negativa. Caso resposta positiva anote no espaço próprio o número de vezes. Exemplo: repetiu 1 vez, preencha 01 e assim até 09 (9 vezes); repetiu 10 vezes, preencha no espaço 10 e assim por diante. Conte as reprovações até o final do 2º grau, ou seja, se o adolescente está na faculdade, conte apenas os anos que repetiu até se formar no 2º grau. Considerar desistência ou abandono por qualquer motivo como repetência (resposta afirmativa) quando o adolescente referir que retornou à escola. Exemplo: repetiu 2 vezes, abandonou 1 vez e retornou à escola, considerar como 3 repetências. Se não voltou, considerar 2 repetências.

**FRASE INTRODUTÓRIA 2 AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº11.

**PERGUNTA 11** **Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? Qual?**

(0) não (1) sim \_\_\_\_\_

O tempo da pergunta é o mês atual, ou seja, se ele praticava há mais de 30 dias atrás, mas agora abandonou, considera-se como sendo a resposta negativa. Em caso afirmativo, anote quais os tipos que ele está praticando (p.e. futebol, caminhadas, natação, voleibol, etc.). Em caso negativo, pule para questão nº13. Se o adolescente não estudar, pergunte apenas até a palavra “esporte”, omitindo a parte referente ao “fora do horário da sua aula”.

**PERGUNTA 12** **No último mês, quantos dias por semana você praticou o seu esporte?**

(00) não pratiquei (11) menos de 1 vez/semana (88) NSA (99) IGN

Anote o número de dias no espaço correspondente. A alternativa para menos de 1 vez por semana é marcada quando, no mês, ele praticou menos de 4 vezes. Naqueles que estão praticando mais de um esporte ao mesmo tempo, soma-se a frequência semanal de todos os esportes para encontrar a resposta. O item não pratiquei é reservado para aquele que considera que está praticando o esporte mas, devido a algum problema, não praticou este mês. Caminhadas são consideradas como sendo aquelas realizadas como esporte, e não como deslocamento, ou seja, uma resposta do tipo: “caminho 15 minutos para ir a escola” será considerado como “deslocamento” e não como esporte e, portanto, não deve entrar no cálculo.

**PERGUNTA 13** **Na última semana, quantos dias você comeu balas ou pastilhas?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Para facilitar a pergunta você pode lembrar o entrevistado quando começou a “última semana”, ou seja, se a entrevista está sendo feita numa terça-feira por exemplo, lembre que a última semana é “desde a terça-feira passada”. Considere-se nesta questão também os caramelos, *drops* e *Hall's*. Porém, os “confetes” e “gotas de chocolate” são para o item “chocolates”. Anote o número de dias no espaço correspondente. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 14** **Na última semana, quantos dias você comeu chicletes?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Qualquer tipo de chicletes é considerado: ping-pong, babaloo, de caixinha, etc. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 15** **Na última semana, quantos dias você comeu chocolates ou bombons?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Considerar “chocolates”, aqueles em barra ou bombons. NÃO INCLUIR alimentos que apenas levam o chocolate na sua manufatura, tais como sorvetes,

picolés, bolos ou tortas nem bebidas de chocolate em pó, do tipo *Toddy* e *Nescau*. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 16 Na última semana, quantos dias você comeu sobremesa?**

\_\_ dias (9)IGN

Considerar “sobremesa” o consumo de doces, até 1 hora após o almoço ou o jantar; após este período, será contado como sendo “outros doces”. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 17 Na última semana, quantos dias você comeu waffer ou bolachinha recheada?**

\_\_ dias (9)IGN

Qualquer tipo de waffer, que também é chamado por alguns de “Mirabel”. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 18 Na última semana, quantos dias você comeu outros doces, por exemplo docinhos, bolos, tortas, sorvetes ou picolés?**

\_\_ dias (9)IGN

Considere “outros doces” aqueles consumidos fora do horário das refeições ou sobremesa, INCLUSIVE NO HORÁRIO DA MERENDA ESCOLAR. Caso o adolescente tenha dificuldade para lembrar, cite outros exemplos sem repetir a pergunta; brigadeiro, quindim, pudim, *bibs*, rapadurinhas, doces em calda ou cristalizados. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 19 Você toma ou já tomou bebidas de álcool?**

(0)não (1) sim (9) IGN

Se responder “só provei” assinale “sim”. Em caso negativo, pule para a pergunta 21.

**PERGUNTA 20 Na última semana, quantos dias você tomou bebidas de álcool?**

\_\_ dias (0) não bebi (9)IGN

Para facilitar a pergunta você pode lembrar o entrevistado quando começou a “última semana”, ou seja, se a entrevista está sendo feita numa terça-feira por exemplo, lembre que a última semana é “desde a terça-feira passada”. Anote o número de dias no espaço correspondente. Caso o adolescente refira ter bebido apenas no final de semana, esclareça quantos dias isto significa. Se a resposta for “não bebi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 21 Você fuma cigarros?**

(0)não(1)sim **Quantos dias você fumou no último mês?\_\_ dias**

**Quantos dias você fumou na última semana?\_\_ dias**

Assinale a alternativa correta. Caso responda “sim”, pergunte quantos dias você fumou no último mês. E a seguir, quantos dias na última semana. Preencha conforme o exemplo: “Fumei no último mês 10 dias” coloque no espaço 10 dias, “Fumei na última semana 5 dias” coloque no espaço 5 dias. Após responder estas perguntas pule para a questão 24.

**PERGUNTA 22 Você já fumou?**

(0)não (1)sim (2) experimentou mas não continuou (8)NSA

Respondendo “não” ou “experimentou mas não continuou” pule para a questão 26. Respondendo “sim” continue nas questões seguintes.

**PERGUNTA 23 Há quanto tempo você parou de fumar?**

\_\_ anos e/ou \_\_ meses (88)NSA (99)IGN

Preencha o número de anos completos, e a seguir o número de meses. Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 24 Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por dia?**

\_\_ cigarros (00) menos de 1 por dia.

**Quantos cigarros você fuma/fumava por semana? \_\_ cigarros**  
(88)NSA (99)IGN

Preencher o espaço com o número de cigarros que fuma ou fumava por dia média. Exemplo1: “fuma ou fumava entre 3 a 5 cigarros por dia”, preencha “04”, ou seja, o valor do meio. Exemplo2: “fuma ou fumava entre 3 e 4 cigarros por dia”, preencha “04”, ou seja, o valor maior. Assinale 00 quando a resposta for “menos de 1 cigarro por dia” e a seguir pergunte quantos cigarros você fuma ou fumava por semana. Lembrar de que há maços com 10 e 20 cigarros, verifique qual está sendo referido. Ajudar o adolescente a dar uma resposta correta. Para quem fuma enrolado, anotar quantas gramas de fumo utiliza por semana.

**PERGUNTA 25 Há quanto tempo você começou a fumar?**

\_\_ anos e/ou \_\_ meses (88)NSA (99)IGN

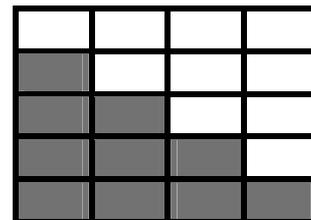
Pergunte para o adolescente que fuma ou fumou cigarros. Preencha o número de anos completos, e a seguir o número de meses. Exemplo 1: “Comecei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Comecei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 26 Na última semana, com que freqüência você se sentiu nervoso ou ansioso?**

- (0) não me senti nervoso ou ansioso
- (1) quase nunca
- (2) às vezes
- (3) freqüentemente
- (4) quase sempre

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO. Em caso de dúvida, estas alternativas podem ser explicadas na forma de percentuais ou frações como a forma que segue:

(0) não me senti nervoso ou ansioso	0%	0 =
(1) quase nunca	1 a 25%	1/4 =
(2) às vezes	26 a 50%	1/2 =
(3) freqüentemente	51 a 75%	3/4 =
(4) quase sempre	76 a 100%	4/4 =



**FRASE INTRODUTÓRIA 3 AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE O FUMO  
NA SUA FAMÍLIA E AMIGOS:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº27.

**PERGUNTA 27 Seus pais fumam ou fumaram?**

**PAI:** (0)não (1)fuma (2)parou. **Há quanto tempo?**\_\_anos e/ou \_\_meses

**MÃE:** (0)não (1)fuma (2)parou. **Há quanto tempo?**\_\_anos e/ou \_\_meses

Leia as alternativas para o entrevistado. Assinale a alternativa correta para pai e mãe que moram ou moraram com o adolescente. Respondendo “parou”, a seguir pergunte “Há quanto tempo” e preencha Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Quando pai e/ou mãe fumaram, mas o adolescente refere que faleceram assinale (2) parou. Pergunte se fumou até falecer e quanto tempo faz que faleceram. Anote estes dados para pai/mãe, pois o supervisor irá codificar.

**PERGUNTA 28 Você tem irmãs ou irmãos mais velhos que fumam ou já fumaram?**

(0)não (1)sim (2)parou (8)NSA (9)IGN

**Há quanto tempo?**\_\_anos e/ou \_\_meses

Assinale a resposta correta. Respondeu “parou” pergunte há quanto tempo. Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Marque NSA se não tiver irmãs ou irmãos mais velhos. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 29 Dos seus 5 melhores amigos, alguns fumam? Quantos?**

\_ amigos (8)não tenho amigos (9)IGN

Preencha o espaço com o número de 0 a 5 de acordo com a resposta do adolescente. Preencha com “0” (zero) se a resposta for “nenhum dos 5 melhores amigos são fumantes”. Marcar 8 quando responder não ter amigos e 9 se não sabe responder.

**AS QUESTÕES A SEGUIR DEVEM SER APLICADAS À ADOLESCENTES COM 13 ANOS OU MAIS, CASO ESTE TENHA MENOS DE 13 ANOS, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.**

FRASE INTRODUTÓRIA 4 **AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão n 30.

**PERGUNTA 30 No último mês você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção ? Se sim, fez quantos tratamentos?**

\_\_ tratamentos (0) Não usou (9) IGN

Assinale a alternativa. A questão refere-se aos medicamentos que o entrevistado entende como sim ou não tem certeza se foram utilizados para infecção. Inclui tanto medicamentos ingeridos (tomados), quanto injetáveis ou tópicos (aplicados na pele ou mucosas); doenças infecciosas entendidas como “não graves” pelo entrevistado - que não geraram uma consulta médica – p.ex. “gripe”, devem também ser consideradas. Em caso afirmativo assinale o número de tratamentos e siga para a questão 31. O número de tratamentos não significa número de doses nem número de dias de tratamento – tratar uma infecção urinária com duas doses diárias de antibiótico por 7 dias, representa um tratamento. Em caso negativo, marque a alternativa “(0) Não usou” e se for mulher com 15 ou mais anos pule para a frase introdutória da questão 37.

**PERGUNTA 31 Você fez uso destes remédios ontem?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A questão refere-se aos medicamentos que foram utilizados no dia anterior a data da entrevista, os quais ainda podem estar sendo utilizados.

AS PERGUNTAS DE 32 À 37 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

FRASE INTRODUTÓRIA 5 **AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO QUE VOCÊ FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

Leia em voz alta e passe para a questão nº32

**PERGUNTA 32 Você poderia me mostrar a receita ou a embalagem?**

(0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita  
(3) sim, só embalagem (8) NSA

Refere-se ou aos remédios utilizados ontem, ou ao último tratamento feito no último mês. Receitas de consultas anteriores, p. ex. de seis meses atrás, que estão sendo repetidas não devem ser consideradas.

**PERGUNTA 33 Quais remédios você usou?**

*(ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)*

(a) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(b) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(c) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(d) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(88) NSA

(99) IGN

Anotar todas as alternativas respondidas. Se exceder a 4, usar o verso da folha e indicar isto. Se a embalagem e/ou a receita forem apresentadas, usá-las como fonte preferencial de informação; anotar o nome completo constante no rótulo da embalagem. Se dado referido, escrever exatamente o que o entrevistado referir. Se apenas um medicamento for informado, dar um traço no espaço referente às outras informações. Apresentação refere-se ao tipo de medicamento utilizado: Comprimidos, cápsulas, drágeas, soluções, xaropes, pomadas, cremes, injeções, etc.. Observar este dado na embalagem quando mostrado. Mesmo que não saiba o que exatamente usou, insistir para saber pelo menos a forma de apresentação. Ex: injeção, comprimido, xarope, etc. Codificar nos espaços não utilizados com 888 a variável QUAL e com 88 a variável APRE. Completar as informações referentes as questões seguintes.

**PERGUNTA 34 Para que doença(s) você utilizou este(s) remédio(s)?**

(01) Dor de Ouvido

(02) Dor de Garganta

(03) Sinusite

(04) Bronquite

(05) Pneumonia/Pontada

(06) Abscesso Dentário/Dor Dente

(07) Infecção na Urina / Rim

(08) Diarréia/Gastroenterite

(09) Ferimento/ Lesão

(10) Infecção de Pele

(11) Infecção ginecológica/Corrimento( ) Outro: \_\_\_\_\_

(88) NSA

(99) IGN

Em caso de dúvida, anote a resposta exata do entrevistado no espaço destinado à alternativa “outro”.

**PERGUNTA 35 Quem indicou o tratamento?**

(1) Médico/Dentista

(2) Farmacêutico/balconista

(3) Ele(a) mesmo

(4) Familiar/Amigo

( ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta.

**PERGUNTA 36 Onde você conseguiu o antibiótico ou remédio?**

(1) Farmácia comercial (2) Farmácia do

Hospital/Ambulatório

(3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis

( ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9)

IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta. Se mais de um alternativa, assinalar onde conseguiu a maior parte do tratamento.

AS QUESTÕES A SEGUIR DEVEM SER APLICADAS ÀS ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, COM 15 ANOS OU MAIS, CASO ESTE TENHA MENOS DE 15 ANOS OU FOR DO SEXO MASCULINO, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.

**PERGUNTA 37** **Você trabalha ou recebe algum rendimento, de pensão por exemplo?**

(0) não (1) sim

Assinale a alternativa. Se não trabalha ou recebe pule para a frase introdutória da questão 39.

**PERGUNTA 38** **No mês passado, quanto você recebeu?**

R\$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Anote o valor em reais.

FRASE INTRODUTÓRIA 6 **AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL. A AIDS TEM AUMENTADO MUITO NAS MULHERES. PRECISAMOS SABER MAIS SOBRE OS HÁBITOS DAS MULHERES PARA AJUDAR A PREVENIR ESSA DOENÇA. AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO MUITO ÍNTIMAS. RESPONDA DA FORMA MAIS HONESTA POSSÍVEL. CASO SE SINTA DESCONFORTÁVEL COM ALGUMA PERGUNTA NÃO É OBRIGADA A RESPONDER. PARA ESTAS PERGUNTAS, CONSIDERE RELAÇÃO SEXUAL TANTO RELAÇÃO VAGINAL, QUANTO ANAL, QUANTO ORAL.**

Leia em voz alta e passe para a questão nº39.

**PERGUNTA 39** **Você já teve relações sexuais?**

(0) Não (1) Sim

Perguntar se a pessoa teve relação sexual de qualquer tipo alguma vez na vida. Se não teve, agradeça e encerre o questionário.

**PERGUNTA 40** **Você teve relações sexuais no último mês?**

(0) Não (1) Sim (8)NSA

Perguntar se no último mês a pessoa teve alguma relação sexual. Se não pule para pergunta 42.

**PERGUNTA 41 Você ou seu parceiro usaram algum método para evitar filhos?**

- (00) Não (05) Histerectomizada(Sem Útero)  
(01) Ligadura de trompas (06) Vasectomia  
(02) Pílula (07) Tabela  
(03) Coito interrompido (08) Camisinha  
(04) DIU (09) Não pode ter filhos  
(10) Gel espermaticida (11) Diafragma  
(\_\_ \_\_) Outro:\_\_\_\_\_ (88) NSA

Esta pergunta pode ter mais de um resposta ( por exemplo pílula e camisinha).

**PERGUNTA 42 Na sua avaliação, qual a chance de você pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo?**

- (1) Muito possível (2) Possível (3) Pouco possível  
(4) Quase impossível (5) Impossível (8) NSA (9)  
IGN

Leias as opções até a número 5. A adolescente deve responder a sua opinião a respeito do risco, o risco que ela acha que tem de adquirir qualquer doença de transmissão sexual.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO DOMICILIAR**

Número do setor: \_\_\_

Número da família: \_\_

Número da pessoa: \_\_

Data da Entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

QNUM\_-----

QSETOR\_--

QFAMILIA\_--

QNUMPES\_--

QDE\_/\_/\_/-----

QENTREV\_--

**AGORA GOSTARIA DE FAZER UMA PERGUNTA SOBRE O USO DE  
INSETICIDAS EM SUA CASA**

1. No último ano, isto é, desde <mês atual> do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?

(0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN

QUSOINS\_--

2. O(a) Sr(a) tinha em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata no dia em que a entrevistadora esteve aqui?

(0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN

QINSCAS\_--

3. O(a) Sr(a) mostrou estes produtos para a entrevistadora?

(0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN

QMOSTRO\_--

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL  
ADOLESCENTES

Número do setor: \_\_\_

Número da família: \_\_

Número da pessoa: \_\_

Data da Entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

QNUM\_-----

QSETOR\_ \_\_\_

QFAMILIA\_ \_\_

QNUMPES\_ \_\_

QDE\_ \_\_/\_\_/\_\_\_\_

QENTREV\_ \_\_

**AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE  
ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS**

1. Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? [Qual?] (Se não estudar pergunte sobre esporte)  
(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) sim Esporte\_\_\_\_\_

QESPORT\_ \_\_

2. Você fuma cigarros?

(0) não

(1) Sim → Quantos dias você fumou no último mês? \_\_\_ dias  
(88) NSA (99) IGN

→ Quantos dias você fumou na última semana? \_\_\_ dias  
(8) NSA (9) IGN

QFUMA\_ \_\_

QDIASMES\_ \_\_

QDIASSEM\_ \_\_

SE TIVER 13 OU MAIS ANOS CONTINUAR O QUESTIONÁRIO,  
SE FOR MENOR DE 13 ANOS, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO

**AGORA EU VOU FAZER UMA PERGUNTA SOBRE REMÉDIOS**

3. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? (SE SIM) Fez quantos tratamentos?

\_\_\_ tratamentos (8) NSA (9) IGN

(0) não usou (SE FOR MULHER COM 15 OU MAIS ANOS PULE  
PARA A PERGUNTA 5, CASO CONTRÁRIO ENCERRE)

QMUSO\_ \_\_

*SE O ENTREVISTADO FOR MULHER, DE 15 A 19 ANOS FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR, SE NÃO FOR ENCERRE O QUESTIONÁRIO*

4. Na sua avaliação, qual a chance de você pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo?(LER AS ALTERNATIVAS ATÉ A 5)
- (1) Muito possível (2) Possível (3) Pouco possível  
(4) Quase impossível (5) Impossível (8)NSA (9) IGN

QCHANCE \_\_\_\_