



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES DA  
COORTE BRISA**

São Luís, MA  
2026

SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES DA  
COORTE BRISA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientador:** Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida  
Fonseca Viola

**Coorientador:** Profa. Dra. Cecília Cláudia Costa  
Ribeiro de Almeida

São Luís, MA

2026

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

Almeida do Nascimento, Sheila.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES DA COORTE  
BRISA / Sheila Almeida do Nascimento. - 2026.  
186 f.

Coorientador(a) 1: Cecilia Claudia Costa Ribeiro de  
Almeida.

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

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

1. Adolescentes. 2. Consumo Alimentar. 3.  
Processamento dos Alimentos. 4. Cárie Dentária. 5.  
Modelagem de Equações Estruturais. I. de Almeida Fonseca

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE  
PROCESSAMENTO E CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES DA COORTE  
BRISA.**

SHEILA ALMEIDA DO NASCIMENTO

Dissertação aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela banca  
examinadora constituída dos seguintes membros:

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Poliana Cristina de Almeida F. Viola  
Orientador  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Cecilia Claudia Costa R. de Almeida  
Coorientador  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Luana Lopes Padilha  
Examinador Interno  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)

---

Profa. Dra. Vanessa Moreira Da Silva Soeiro  
Examinador Interno  
Universidade Federal do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder força e sabedoria para vivenciar essa maravilhosa experiência do mestrado, onde cresci como pessoa e como profissional da saúde.

À minha querida mãe, Maria Vitória, que é um exemplo de sabedoria e de coragem.

Ao meu esposo Airton e a meu filho Samuel que me apoiaram durante essa jornada.

À minha orientadora, professora Dra. Poliana Cristina de Almeida F. Viola, que através da sua sabedoria, competência e alto astral, tornaram essa jornada tão maravilhosa. Agradeço por ter acreditado no meu potencial para desenvolver este estudo tão desafiador.

À minha coorientadora, professora Dra. Cecília Claudia Costa R. de Almeida, pelo apoio na realização desta pesquisa e por ter me acolhido no estágio docente.

Às professoras Larissa e Lorena, que foram fundamentais para que eu conseguisse realizar as análises estatísticas desta pesquisa.

Agradeço às minhas amigas Julianne e Joelma, que me incentivaram a fazer o mestrado e durante todo curso me apoiaram em todos os desafios.

Aos meus colegas do mestrado, aos professores do PPGSC e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa.

## **LISTA DE QUADROS DA DISSERTAÇÃO**

Quadro 1 - Definição dos grupos alimentares da classificação <i>NOVA</i> de alimentos.....	20
--	----

## **LISTA DE FIGURAS DA DISSERTAÇÃO**

Figura 1. Fluxograma amostral do nascimento, do primeiro e segundo segmentos da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.....	38
Figura 2. Modelos teóricos de equações estruturais para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária em adolescentes da coorte de nascimento BRISA. São Luís, Maranhão, 2022–2023.....	41

## **LISTA DE FIGURAS DO ARTIGO**

Figura 1. Fluxograma amostral do nascimento, do primeiro e segundo segmentos da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.....	54
Figura 2. Modelos teóricos de equações estruturais para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária em adolescentes da coorte de nascimento BRISA. São Luís, Maranhão, 2022–2023. ....	55

## LISTA DE TABELAS DO ARTIGO

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes segundo variáveis socioeconômicas, demográficas, sono e tempo de tela do segundo seguimento (11-13 anos) da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.....	56
Tabela 2 – Contribuição em percentual de gramas e calorias dos grupos alimentares na dieta dos adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023....	57
Tabela 3 – Dados de cárie dentária dos adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023. ....	57
Tabela 4 – Ajuste global dos modelos e cargas padronizadas da variável latente SES nos modelos empregados para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária. Adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023.....	58
Tabela 5 - Análise de caminhos estruturais de associação entre consumo de alimentos INMP (percentual de gramas) e cárie dentária entre adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023. ....	59

## LISTA DE TABELAS SUPLEMENTARES DO ARTIGO

Tabela 7 – Análise de perdas diferenciais entre os participantes perdidos e acompanhados no segundo seguimento da coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2023.....	60
Tabela 8 - Análise de caminhos estruturais de associação entre consumo alimentar em percentual de kcal de AUP + processados e cárie dentária entre adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023.....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINMP	- Alimentos <i>in natura</i> ou Minimamente Processados
AUP	- Alimentos Ultraprocessados
CFI	- Comparative Fit Index
CPOD	- Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DCNT	- Doenças Crônicas não Transmissíveis
DWSL	- Diagonally Weighted Least Squares
ENANI	- Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IC	- Intervalo de Confiança de 95%
ICDAS	- Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie
Kcal	- Quilocalorias
MA	- Maranhão
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PeNSE	- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
POF	- Pesquisa de Orçamentos Familiares
RMSEA	- Root Mean Square Error of Approximation
SEM	- Modelagem de Equações Estruturais
SINASC	- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SRMR	- Standardized Root Mean Square Residual.
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	- Tucker-Lewis Index
HU-UFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
WHO	- World Health Organization

Nascimento, Sheila Almeida do. **Associação entre consumo de alimentos segundo o grau de processamento e cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA**, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 173p.

## RESUMO

**Introdução:** A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente em todo o mundo e apresenta elevada carga já no início da adolescência, sendo responsável por mais de 2 bilhões de casos em dentes permanentes, de acordo com dados do *Global Burden of Disease*. Embora seja multifatorial, o padrão alimentar contemporâneo tem sido apontado como um potencial fator de risco na etiologia da cárie dentária. **Objetivo:** Investigar a associação entre consumo de alimentos segundo o nível de processamento e cárie dentária entre adolescentes da coorte BRISA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados da coorte de nascimento BRISA de São Luís-MA, cujos participantes (1665) foram avaliados no segundo seguimento (11-13 anos de idade), onde foram coletadas informações sociodemográficas, hábitos de vida, consumo alimentar e realizado exame bucal. Foram testados modelos teóricos para verificar associação entre o consumo alimentar segundo o nível de processamento (percentual de gramas) e a cárie dentária. No primeiro modelo, a variável de exposição foi o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (AINMP), no segundo o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e no terceiro o consumo conjunto de alimentos processados + AUP (teste de sensibilidade). O desfecho (cárie dentária) foi empregado como variável dicotômica. Empregou-se como variáveis de ajuste a latente de status socioeconômico (SES); sexo; idade do adolescente; cor da pele da mãe; tempo de sono (insuficiente: < 8 horas/noite e suficiente:  $\geq 8$  horas/noite) e tempo de tela (adequado;  $\leq 2$  horas/dia e elevado: > 2 horas/dia) dos adolescentes. Nos modelos teóricos, o SES foi um determinante mais distal ligado à variável de exposição (consumo alimentar) e ao desfecho (cárie dentária). O fator de exposição foi ligado diretamente ao desfecho e mediador entre SES e cárie e as variáveis de ajustes ligadas à exposição e ao desfecho. Para análise dos dados foi utilizado os softwares R 4.5.0 ® e R Studio. Realizou-se a análise descritiva através das frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão. Empregou-se a modelagem de equações estruturais para analisar as associações entre as variáveis de exposição e o desfecho, ao nível de significância de 95%. O estudo atendeu às recomendações da Resolução 340/2004 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Dos 1665 adolescentes, 53,3% eram do sexo masculino e 61,6% tinham 12 anos de idade, com mães de cor da pele parda e preta (86,3%). A prevalência de cárie dentária foi de 34%, sendo maior entre o sexo feminino ( $p = 0,008$ ). A análise do consumo alimentar individual evidenciou ingestão energética (kcal) total média de 1.702 kcal/dia (DP: 261.639), sendo 30,8% de AUP. Constatou-se associação positiva e significativa entre consumo de AUP e cárie dentária ( $\beta = 0,009$ ;  $p = 0,033$ ) e negativa e significativa entre o consumo de AINMP e cárie ( $\beta = -0,095$ ;  $p = 0,045$ ). A latente SES mostrou efeito direto significativo sobre consumo alimentar e cárie dentária em todos os modelos e as variáveis de ajustes não mostraram associação nos modelos. **Conclusão:** O estudo mostrou elevada participação de AUP na dieta dos adolescentes e associação direta com a cárie dentária, bem como um efeito protetor do consumo de AINMP, além da associação do status socioeconômico com a cárie dentária em todos os modelos. Esses achados reforçam o papel do consumo alimentar, bem como da condição socioeconômica na ocorrência da cárie dentária em adolescentes, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à promoção da alimentação saudável e de melhorias nas condições socioeconômicas com eixos centrais para a prevenção da cárie dentária. **Palavras-chave:** Adolescentes; Consumo alimentar; Processamento dos alimentos; Cárie dentária; Modelagem de Equações Estruturais.

Nascimento, Sheila Almeida do. **Associação entre consumo de alimentos segundo o grau de processamento e cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA**, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 173p.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental caries is the most prevalent oral disease worldwide and presents a high burden already in early adolescence, accounting for more than 2 billion cases in permanent teeth, according to data from the Global Burden of Disease. Although it is multifactorial, contemporary dietary patterns have been identified as a potential risk factor in the etiology of dental caries. **Objective:** To investigate the association between food consumption according to the level of processing and dental caries among adolescents from the BRISA cohort.

**Methods:** This is a cross-sectional study using data from the BRISA birth cohort in São Luís, Maranhão, Brazil. Participants (n = 1,665) were evaluated in the second follow-up (11–13 years of age), during which sociodemographic information, lifestyle habits, dietary intake, and oral examinations were collected. Theoretical models were tested to assess the association between food consumption according to processing level (percentage in grams) and dental caries. In the first model, the exposure variable was the consumption of unprocessed or minimally processed foods (UMPF); in the second, the consumption of ultra-processed foods (UPF); and in the third, the combined consumption of processed foods + UPF (sensitivity analysis). The outcome (dental caries) was treated as a dichotomous variable. Adjustment variables included a latent socioeconomic status (SES); sex; adolescent age; mother's skin color; sleep duration (insufficient: < 8 hours/night; sufficient:  $\geq$  8 hours/night); and screen time (adequate:  $\leq$  2 hours/day; high: > 2 hours/day). In the theoretical models, SES was considered a more distal determinant linked to both the exposure (dietary consumption) and the outcome (dental caries). The exposure factor was directly associated with the outcome and acted as a mediator between SES and caries, while adjustment variables were linked to both exposure and outcome. Data analysis was performed using R version 4.5.0 and RStudio. Descriptive analysis included absolute and relative frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion. Structural equation modeling was used to analyze associations between exposure variables and the outcome, adopting a 95% significance level. The study complied with the recommendations of Resolution 340/2004 of the Brazilian National Health Council. **Results:** Among the 1,665 adolescents, 53.3% were male and 61.6% were 12 years old; most had mothers with brown or Black skin color (86.3%). The prevalence of dental caries was 34%, and it was higher among females (p = 0.008). Analysis of individual dietary intake showed a mean total energy intake of 1,702 kcal/day (SD: 261.639), with 30.8% coming from UPF. A positive and significant association was observed between UPF consumption and dental caries ( $\beta = 0.009$ ; p = 0.033), while a negative and significant association was found between UMPF consumption and caries ( $\beta = -0.095$ ; p = 0.045). The latent SES variable showed a significant direct effect on both dietary consumption and dental caries in all models, whereas adjustment variables did not show significant associations. **Conclusion:** The study found a high contribution of UPF to adolescents' diets and a direct association with dental caries, as well as a protective effect of UMPF consumption. Additionally, socioeconomic status was associated with dental caries in all models. These findings reinforce the role of dietary patterns and socioeconomic conditions in the occurrence of dental caries in adolescents, highlighting the need for strategies aimed at promoting healthy eating as a central axis for caries prevention in this age group, as well as investments to improve population socioeconomic conditions.

**Keywords:** Adolescents; Dietary intake; Food processing; Dental caries; Structural Equation Modeling.

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>OBJETO DE ESTUDO, HIPÓTESE, OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1	Objeto.....	19
3.2	Hipótese.....	19
3.3	Objetivo geral.....	19
3.4	Objetivos específicos.....	19
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
4.1	Classificação dos alimentos segundo o nível de processamento.....	20
4.1.1	Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados.....	21
4.1.1	Ingredientes culinários processados.....	21
4.1.2	Alimentos processados.....	22
4.1.3	Alimentos ultraprocessados.....	23
4.2	Consumo alimentar dos adolescentes.....	25
4.3	Cárie dentária.....	28
4.4	Relação entre consumo alimentar e cárie dentária.....	32
5.1	Desenho do Estudo.....	35
5.2	Local de estudo.....	35
5.3	População e amostra do estudo.....	35
5.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	36
5.5	Coleta de dados.....	36
5.6	Variáveis e modelo teórico.....	41
5.7	Análise estatística.....	41
5.8	Aspectos éticos e legais.....	42
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>

<b>ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 2. QUESTIONÁRIO GERAL 12-13 ANOS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 3. MANUAL DO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS .....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXO 4. MANUAL FOTOGRÁFICO DE QUANTIFICAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL .....</b>	<b>165</b>
<b>ANEXO 5. FICHA DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA.....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXO 6. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>171</b>
<b>ANEXO 6. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....</b>	<b>179</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças bucais representam um relevante problema de saúde pública mundial, afetando aproximadamente 3,5 bilhões de pessoas (OMS, 2022). Segundo estimativas do Global Burden of Diseases (GBD), essas condições estão entre os problemas de saúde mais prevalentes que afetam a humanidade e têm impacto significativo no bem-estar (GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, 2020). Nos países de alta renda, o tratamento desses agravos corresponde a 5% a 10% dos custos em saúde, com impacto mais expressivo nas populações de renda média e baixa (OMS, 2022; Brasil, 2022).

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente em todo o mundo e apresenta elevada carga já no início da adolescência, sendo responsável por mais de 2 bilhões de casos em dentes permanentes, de acordo com dados do *Global Burden of Disease* (Kassebaum et al., 2017; OMS, 2022). No Brasil, relatório recente do programa Brasil Sorridente aponta que, aos 12 anos, o índice CPOD (“Dentes Cariados, Perdidos e Obturados”) permanece com valor superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dado preocupante para essa faixa etária. Além disso, a presença de lesões cavitadas avançadas, avaliadas pelo índice PUFA, evidencia a presença de quadros mais severos da doença (Brasil, 2022).

Fatores individuais e contextuais têm sido associados à cárie dentária, incluindo sexo, raça/cor, renda familiar, escolaridade dos pais e condições socioeconômicas (Peres et al., 2019; Feitosa et al., 2022; Araújo *et al.*, 2024). Além disso, hábitos de vida como o consumo elevado de açúcares de adição, qualidade do sono, sedentarismo e maior tempo de tela também têm sido apontados como fatores relacionados ao risco de cárie (Hayden *et al.*, 2018; Chen *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021). Estes determinantes, ao interagirem entre si e com fatores biológicos, sociais e comportamentais, demonstram a complexidade multifatorial do processo saúde-doença na cavidade oral (Watt; Sheiham, 2012).

Determinantes socioeconômicos e demográficos tem forte relação com a cárie dentária, além de comportamentos individuais, contextos sociais e estruturais. Crianças e adolescentes de famílias com baixa renda, de cor da pele preta e parda, menor escolaridade dos pais e condições precárias de moradia em geral apresentam maior experiência de cárie e menor acesso a serviços odontológicos (Peres *et al.*, 2019; Spatafora *et al.*, 2024).

Outro fator que exerce papel fundamental no desenvolvimento da cárie dentária é a alimentação, em especial dietas ricas em açúcares fermentáveis, que favorecem o crescimento de bactérias cariogênicas na cavidade oral que metabolizam os açúcares e produzem ácidos, diminuindo o pH da saliva, promovendo a desmineralização do esmalte e da dentina, dando

início ao processo da cárie. O padrão de consumo alimentar, incluindo a ingestão frequente, elevada e repetitiva de açúcares, alimentos pegajosos e bebidas açucaradas, prolonga a exposição dos dentes aos açúcares e ao ambiente ácido, aumentando o risco de lesões cariosas (Angarita-Díaz *et al.*, 2022; Farias Machado *et al.*, 2023).

Alimentos ultraprocessados (AUP) e processados, ricos em açúcares livres e aditivos, têm sido apontados como fatores de risco para a cárie dentária, especialmente em crianças e adolescentes. A ingestão elevada e frequente desses produtos favorece o processo cariogênico, reforçando a importância de investigar não apenas grupos isolados de alimentos, mas o padrão alimentar global, considerando o grau de processamento destes alimentos (Cascaes *et al.*, 2023; da Silva *et al.*, 2023).

No Brasil, o consumo de AUP tem aumentado de forma expressiva, especialmente entre adolescentes, faixa etária na qual esse grupo de alimentos pode representar mais de um terço da ingestão alimentar diária. Esse padrão, aliado à redução dos preços dos AUP e à carência de estratégias preventivas em saúde bucal, contribui para o aumento da cárie dentária e de outros agravos bucais (Johnson *et al.*, 2021; da Silva *et al.*, 2023; Green *et al.*, 2022).

Apesar da crescente preocupação com o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e de outros grupos da classificação *NOVA* como potenciais fatores de risco para a cárie dentária, as evidências disponíveis ainda são inconsistentes. Nesse contexto, estudo baseado nos dados do NHANES 2011–2014 não encontrou associação significativa entre o consumo de AUP e a ocorrência de cárie dentária após ajustes para determinantes socioeconômicos e comportamentais (Bidinotto *et al.*, 2021).

Outra relevante lacuna é a ausência de estudos que explorem essa associação em adolescentes no período pós-pandêmico da COVID-19, marcado por mudanças nos padrões alimentares e de sono, sedentarismo, tempo de tela e saúde mental, fatores que podem estar relacionados ao risco de cárie. Acrescenta-se que a maioria dos estudos avalia apenas um grupo alimentar isolado como os AUP e não o padrão global da dieta, e em geral, utilizam modelos tradicionais de regressão, sem considerar abordagens mais robustas, como a modelagem de equações estruturais (Cascaes *et al.*, 2023; da Silva *et al.*, 2023).

Ressalta-se que a modelagem de equações estruturais (SEM) é uma técnica multivariada que possibilita estimar simultaneamente relações diretas e indiretas entre variáveis observáveis e latentes, representando de forma mais completa processos complexos que os métodos tradicionais, como a regressão múltipla (Kline, 2023). Desta forma, esta abordagem estatística é considerada mais robusta para investigar a associação entre grupos de alimentos e cárie

dentária, verificando de maneira simultânea influências diretas, mediadoras e confundidoras que os modelos de regressão isolados tratariam de modo fragmentado (Byrne, 2021).

Acrescenta-se que a saúde bucal em estágios precoces, como infância e adolescência pode influenciar desfechos ao longo da vida, uma vez que piores condições bucais têm sido associadas ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis (Araújo et al., 2024). A cárie dentária, por envolver um processo infeccioso e inflamatório crônico, pode estar associada ainda a doenças sistêmicas, como as cardiovasculares (OMS, 2022).

Diante desse contexto, torna-se fundamental investigar a relação entre o consumo de alimentos segundo o nível de processamento e a ocorrência de cárie dentária em adolescentes, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, como no nordeste do Brasil. Considerando a escassez de estudos na adolescência, a ausência de análises pós-pandemia e a lacuna na literatura quanto ao papel de diferentes grupos alimentares da classificação *NOVA* no desenvolvimento da cárie dentária, este estudo tem como objetivo investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o nível de processamento e a cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA.

## 2. JUSTIFICATIVA

A adolescência é um período crítico para o estabelecimento de comportamentos que influenciarão a saúde bucal ao longo da vida. Alterações hormonais, comportamentais e psicossociais nesta fase tornam os adolescentes vulneráveis a práticas alimentares inadequadas, autocuidado reduzido e maior exposição a fatores de risco comuns às doenças bucais e outras doenças crônicas não transmissíveis (Peres *et al.*, 2019; Watt; Sheiham, 2012). Trata-se também de uma fase crucial para intervenções educativas e preventivas, visto que os comportamentos adquiridos nesse período tendem a se consolidar na idade adulta (OMS, 2022).

Embora os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) já tenham sido amplamente estudados em relação à obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e outros problemas metabólicos, há lacunas significativas quanto à sua relação com a cárie dentária, especialmente entre adolescentes (Cascaes *et al.*, 2023; Mescoloto; Pongiluppi; Álvares Domenne, 2023). Além disso, os estudos existentes se concentram quase que exclusivamente nesse grupo alimentar, permanecendo uma lacuna importante quanto à avaliação dos demais grupos da classificação *NOVA* e como se relacionam com a ocorrência de cárie dentária.

No contexto brasileiro, essa lacuna é ainda mais evidente, com número limitado de estudos envolvendo essa temática, principalmente considerando a faixa etária da adolescência. Ressalta-se, que na adolescência evidencia-se tanto um consumo elevado de alimentos não saudáveis (processados e ultraprocessados) como elevada incidência de cárie dentária que se constitui um grave problema de saúde pública, afetando não apenas a saúde bucal, mas a saúde geral do indivíduo, trazendo consequências a curto, médio e longo prazo.

Estudos sugerem que adolescentes apresentam elevado consumo de AUP e maior exposição a determinantes como menor renda, baixa escolaridade dos pais, pior qualidade do sono, maior tempo de tela, sedentarismo e maior consumo de açúcares, fatores diretamente associados à cárie dentária (Chen *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021; Feitosa *et al.*, 2022). No entanto, estudos que integram simultaneamente esses determinantes e os diferentes grupos da classificação *NOVA* ainda são escassos. Além disso, há escassez de estudos nacionais que explorem o impacto desses fatores após transformações comportamentais e alimentares do período pós-pandêmico.

Considerando que a cárie dentária é uma doença crônica, multifatorial e prevalente entre adolescentes, sua investigação requer abordagens metodológicas mais robustas como a Modelagem de Equações Estruturais (SEM). Essa técnica oferece maior capacidade explicativa que modelos de regressão tradicionais, permitindo avaliar simultaneamente múltiplos caminhos

diretos e mediados e examinar inter-relações entre determinantes sociodemográficos, comportamentais, grupos alimentares e desfechos bucais (Byrne, 2021; Kline, 2023).

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de gerar evidências atualizadas e robustas sobre a associação entre os grupos alimentares segundo a classificação *NOVA* de alimentos e a cárie dentária entre adolescentes do nordeste brasileiro. A realização deste estudo poderá subsidiar políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas para essa população, abrangendo pontos de grande relevância nessa faixa etária como a promoção de uma alimentação saudável e ações direcionadas para a saúde bucal. Além disso, os dados coletados poderão servir como base para pesquisas futuras que investiguem a relação entre consumo alimentar, cárie dentária e outros problemas de saúde neste período ou em idade adulta.

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

#### **3.1 Objeto**

Consumo de alimentos segundo o nível de processamento e sua relação com a cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA.

#### **3.2 Hipóteses**

Acredita-se que o consumo de AUP está associado à maior ocorrência de cárie dentária entre os adolescentes.

Acredita-se que o consumo de AINMP pode ter efeito protetor em relação à cárie dentária entre os adolescentes.

#### **3.3 Objetivo geral**

Investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o grau de processamento com a cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA.

#### **3.4 Objetivos específicos**

- Caracterizar o consumo de alimentos segundo o nível de processamentos (alimentos in natura ou minimamente processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados) entre os adolescentes;
- Verificar a prevalência de cárie dentária entre adolescentes de 11 a 13 anos da coorte BRISA;
- Investigar a associação entre o consumo dos alimentos in natura ou minimamente processados, ultraprocessados e processados com a cárie dentária entre os adolescentes.
- Investigar a associação entre o consumo dos alimentos ultraprocessados e processados com a cárie dentária entre os adolescentes.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Classificação dos alimentos segundo o nível de processamento

Em 2009 uma equipe de pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde propôs uma classificação dos alimentos baseada no nível de processamento que ficou conhecida como Classificação de Alimentos *NOVA*. Esta classificação sofreu alterações e aprimoramento com o passar dos anos (Monteiro *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde em 2014 lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira e utilizou essa classificação dos alimentos (*NOVA*), visto ser mais ampla e levar em consideração a extensão e o propósito do processamento empregado antes da sua aquisição, preparo e consumo pelos indivíduos. Apresenta o processamento de alimentos como processos físicos, químicos e biológicos que acontecem após a captação do alimento, ou seja, a separação do alimento da natureza e antes que ele sofra preparação culinária ou mesmo antes do seu consumo, no caso de alimentos prontos para consumo (Brasil, 2014).

Inicialmente os alimentos foram separados conforme nível de processamento, em três categorias: a) alimentos minimamente processados; b) ingredientes culinários processados e c) alimentos ultraprocessados. Na última versão, foi acrescida outra categoria, perfazendo quatro grupos alimentares (Monteiro *et al.*, 2010). Atualmente, a classificação *NOVA* divide os alimentos em quatro grupos: Grupo 1 – Alimentos in natura ou minimamente processados; Grupo 2 – Ingredientes culinários processados; Grupo 3 – Alimentos processados; Grupo 4 – Alimentos ultraprocessados (Louzada, 2019), conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Definição dos grupos alimentares da classificação *NOVA* de alimentos.

<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>GRUPO 4</b>
<b>In natura/minimamente processados</b>	<b>Ingredientes culinários processados</b>	<b>Alimentos processados</b>	<b>Alimentos ultraprocessados</b>
Alimentos in natura ou submetidos a processos como remoção de partes não comestíveis, secagem, moagem, pasteurização, congelamento, cozimento ou fermentação não alcoólica.	Obtidos dos alimentos do grupo 1 ou diretamente da natureza. São criados por processos industriais com extração, prensagem ou refinamento, visando a utilização na preparação, tempero e cozimento de outros alimentos do grupo 1.	Produtos feitos pela adição de substâncias comestíveis do grupo 2 nos alimentos do grupo 1, através de métodos como fermentação alcoólica, engarrafamento, enlatamento. O processo visa aumentar a validade dos alimentos e torná-los mais atrativos.	Formulação de alimentos derivados dos alimentos do grupo 1, sem nenhum ou poucos alimentos integrais. São acrescidos de substâncias industrializadas com objetivo de simular atributos alimentares do grupo 1.

Fonte: Monteiro *et al.*, 2019

#### 4.1.1 Alimentos *in natura* ou minimamente processados

Este grupo abrange os alimentos *in natura* e os minimamente processados e são recomendados pelo Guia Alimentar da população Brasileira como base da alimentação (BRASIL, 2014). Os alimentos *in natura* compreendem as partes comestíveis de plantas como frutos, folhas, sementes, caules e raízes ou de animais como músculos, vísceras, ovos e leite. Fazem parte também cogumelos, algas e a água após sua extração da natureza.

Os alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* submetidos a processos como retirada de elementos não comestíveis ou que não são utilizados, processos de moagem, trituração, secagem, desidratação, torragem, fracionamento, cozimento, refrigeração, congelamento, pasteurização, disposição em embalagens, acondicionamento à vácuo, fermentação não alcoólica e outros processos que não incluam o acréscimo de ingredientes culinários como açúcar, sal, óleos e gorduras ao alimento *in natura* (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2010; Monteiro *et al.*, 2016; Louzada, 2019).

O principal propósito do processamento empregado na produção de alimentos do grupo 1 é aumentar a duração dos alimentos *in natura*, permitindo sua utilização por tempo maior. Outras finalidades incluem facilitar ou diversificar a preparação culinária dos alimentos, como na remoção de partes não comestíveis, fracionamento e trituração ou moagem; e modificar o seu sabor, como na torra de grãos de café ou de folhas para chá e fermentação do leite para a produzir outros produtos (Brasil, 2014).

Constituem alimentos do grupo 1: folhas, frutas, legumes, verduras, raízes, raízes e tubérculos *in natura* ou fracionados e empacotados, com ou sem refrigeração ou congelamento; arroz; milho em espiga ou grão, grãos de trigo ou de outros cereais; feijão; lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos secos ou frescos; frutas secas, em forma de sucos naturais ou pasteurizados e sem adição de produtos para adoçar; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem adição de sal ou açúcar; ervas e especiarias em geral, frescas ou secas; farinhas (mandioca, milho, trigo) e alimentos produzidos com essas farinhas e adição de água (macarrão ou massas); iogurtes naturais; ovos; café puro e água potável (Brasil, 2014; Louzada, 2019).

#### 4.1.2 Ingredientes culinários processados

Os ingredientes culinários processados constituem o segundo grupo da classificação NOVA e são formados de substâncias retiradas diretamente da natureza ou de alimentos do grupo 1 e devem ser adicionados com moderação em preparações culinárias (Brasil, 2014; Louzada, 2019; FAO, 2019).

Para extração dessas substâncias são usados processos de secagem, moagem, prensagem, refino e pulverização. A finalidade do processamento deste grupo de alimentos é produzir produtos para serem utilizados para temperar e cozinhar os alimentos do grupo 1 nas residências ou restaurantes, auxiliando no preparo de diversos tipos de comidas. Em geral, os alimentos do grupo 2 não são consumidos separadamente, mas utilizado no preparo dos alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2014; Louzada, 2019).

Como exemplo de alimentos do grupo 2 encontram-se: sal de cozinha; açúcar, rapadura e melado extraídos da cana-de-açúcar ou beterraba; mel; óleos e gorduras extraídos de alimentos de origem animal ou vegetal (óleos, manteigas, banha, creme de leite); amido de milho ou de outra planta, manteigas. Produtos como vinagres obtidos pela fermentação acética do álcool de vinhos e de outras bebidas alcoólicas também fazem parte deste grupo. Como recomendação o Guia orienta a utilização em pequenas quantidades de açúcar, sal, óleos, gorduras ao temperar e cozinhar alimentos (Brasil, 2014; Louzada, 2019)

#### 4.1.3 Alimentos processados

Alimentos processados são o terceiro grupo da classificação NOVA, onde estão incluídos produtos feitos com a adição de açúcar, óleo, vinagre ou outra substância do grupo 2 a um alimento in natura ou minimamente processado, contendo em sua maioria, produtos com dois ou mais ingredientes. Para a fabricação destes produtos são utilizados diversos métodos para preservação e cocção ou fermentação não alcoólica para preparo de queijos e pães. O objetivo deste processamento é prolongar a duração de alimentos in natura ou minimamente processados ou alterar o sabor (Brasil, 2016; Monteiro *et al.*, 2016).

Como exemplo de alimentos processados encontram-se: castanhas e outras oleaginosas com adição de sal ou açúcar, frutas em caldas, pães, queijos, conservas cereais, hortaliças e leguminosas, carnes acrescidas de sal, peixe em conserva com óleo ou água e sal. Como recomendação do Guia dos alimentos processados devem ser consumidos de forma limitada (Brasil, 2014; Louzada, 2019, FAO 2019).

Os alimentos deste grupo desempenham um papel importante na alimentação contemporânea, sobretudo devido ao papel de conservação e praticidade. Técnicas como salga, fermentação, defumação e enlatamento permitem aumentar a vida útil dos alimentos e garantir sua disponibilidade ao longo do tempo, contribuindo para a aumentar a segurança alimentar em diferentes contextos. Exemplos típicos incluem queijos, pães tradicionais, frutas em calda e

vegetais em conserva, que mantêm características do alimento original, embora sofram modificações em sua composição (Monteiro *et al*, 2019).

Apesar do alimento processado manter a identidade básica e a maioria dos nutrientes do alimento do qual é derivado, os ingredientes e os métodos de processamento empregados na fabricação modificam de maneira desfavorável a composição nutricional. A adição de açúcares, sal ou outros ingredientes, geralmente em quantidades superiores às usadas nas preparações culinárias, pode transformar o alimento original em fonte de nutrientes cujo consumo exagerado está associado a obesidade, doenças do coração e outras doenças crônicas (Brasil, 2014).

Do ponto de vista nutricional, os alimentos processados apresentam modificações importantes em relação ao alimento original, principalmente pelo aumento do teor de sódio, açúcares ou gorduras adicionadas, podendo causar impacto negativo na qualidade da dieta quando consumidos de maneira excessiva. No entanto, esses produtos possuem menor grau de transformação industrial e quantidade menor de aditivos, quando comparados a alimentos ultraprocessados, mantendo preservada parte de sua matriz alimentar. Embora estes alimentos quando consumidos moderadamente, possam integrar uma alimentação equilibrada, o aumento de sua participação na dieta contribui para a elevação da ingestão de componentes como o sódio, sendo relevante na análise de padrões alimentares contemporâneos (Monteiro *et al.*, 2018; Louzada *et al.*, 2015).

#### 4.1.4 Alimentos ultraprocessados.

Alimentos ultraprocessados (AUP) são constituídos por alimentos com acréscimos de formulações de ingredientes, em geral, de uso exclusivo de indústrias. Os processos empregados na fabricação envolvem diversas etapas e diferentes indústrias. Iniciam com fracionamentos de alimentos inteiros em substâncias menores que incluem fibras, amidos, proteínas, açúcares, óleos e gorduras. Em geral, estas são obtidas por meio de alimentos de origem vegetal com cultivos de alto rendimento como trigo, soja, milho, cana-de-açúcar ou beterraba e da trituração ou purificação de carcaças de animais, provenientes, em geral, da criação em larga escala (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2019; Louzada, 2019).

Outros processos envolvidos na produção dos AUP incluem a hidrogenação, hidrólise e outras modificações químicas. Após estes processos ocorre a junção das substâncias modificadas com outras não modificadas através de técnicas industriais como moldagem, extrusão e pré-fritura. Utilizam-se também substâncias não usuais em preparações culinárias ou

aditivos cuja função é simular atributos sensoriais de alimentos do grupo 1 ou de preparações culinárias desses alimentos ou, ainda, ocultar atributos sensoriais indesejáveis no produto (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2016; Louzada, 2019).

O principal objetivo do ultraprocessoamento é elaborar produtos alimentícios industrializados prontos para o consumo ou que necessitem apenas de aquecimento e que possam substituir alimentos in natura ou minimamente processados (refeições, bebidas, sobremesas e preparações culinárias em geral). Hiperpalatabilidade, embalagens sofisticadas e atrativas, publicidade agressiva dirigida principalmente para público infantil e adolescentes, alegações relacionadas à saúde, alta lucratividade e controle por corporações nacionais e internacionais são atributos relacionados a estes alimentos (Brasil, 2014; Louzada, 2019).

Ingredientes como lactose, frutose, caseína, soro de leite, glúten, fibras solúveis e insolúveis, óleos hidrogenados, hidrolisados proteicos, isolado proteico de soja, maltodextrina, dextrose, açúcar invertido, suco concentrado, xarope de milho e outras fontes de proteína, carboidrato ou gordura que não compõem os grupos 1, 2 e 3 estão presentes apenas nos AUP. Alimentos do grupo 1 podem estar presentes em quantidades reduzidas ou não estarem presentes nos ultraprocessados (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2019).

Aditivos presentes apenas em AUP abrangem flavorizantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, edulcorantes, espessantes, espumantes e antiespumantes, agentes de massa e de carbonatação, e glaceantes. Este grupo de alimentos em geral são empacotados com embalagens sofisticadas, produzidas com material sintético (Monteiro *et al.*, 2016; Louzada, 2019).

Entre os AUP encontram-se refrigerantes, sucos e refrescos em pó; bebidas com sabor de frutas, energéticos, salgadinhos e biscoitos doces e recheados, sorvetes, chocolates e achocolatados, balas e outras guloseimas; pães industrializados; misturas para bolos; barras de cereal e cereais matinais; maioneses e molhos prontos, caldos para temperar alimentos; fórmulas e outros produtos infantis; sopas e macarrão instantâneos; refeições prontas congeladas; empanados, salsichas, carne de hambúrguer e outros produtos de carne reconstituída; embutidos; dentre outros (Brasil, 2014; Louzada, 2019).

Os processos e ingredientes empregados na fabricação dos AUP visam fabricar produtos convenientes, altamente lucrativos e extremamente palatáveis. Estes associados a fortes estratégias de marketing, dão a ideia de que os ultraprocessados possuem vantagens em relação aos demais grupos de alimentos (Monteiro *et al.*, 2019).

Além de possuir maior densidade energética, açúcar de adição, sódio, gordura saturada, possuem menor teor de fibras quando comparado a outros alimentos (Monteiro *et al.*, 2010).

Associa-se a este consumo, maior ingestão energética, gorduras e sódio e menor ingestão de proteínas, fibras, micronutrientes, entre as quais, vitaminas B12, D, E, niacina e piridoxina e de proteína, ferro, cobre, magnésio, fósforo e selênio (Barcelos *et al.*, 2014; Louzada *et al.*, 2015).

O método de industrialização de AUP quebra alimentos integrais em diversos tipos de açúcares (frutose, açúcar invertido, xarope de milho (rico em frutose), lactose, maltodextrina, dextrose), proteínas, óleos e gorduras, amidos e fibras, que são constantemente hidrogenados ou hidrolisados. Além disso, aromatizantes artificiais ou estabilizantes e corantes são geralmente adicionados para resultar em um produto palatável ou hiper palatável, restando no final pouquíssimo ou nenhum alimento integral. (Monteiro *et al.*, 2019)

O consumo dos AUP tende a se associar à diminuição do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados na dieta, visto que são consumidos ao longo do dia, substituindo produtos como frutas e preparações culinárias nas refeições principais. Ressalta-se que os alimentos do grupo 1 possuem superioridade em relação à oferta de nutrientes como fibras, vitaminas e minerais e teor significativamente menor de açúcares e gorduras (Brasil, 2014; Monteiro *et al.*, 2019).

O Guia Alimentar recomenda que AUP sejam evitados devido às suas características de composição, forma de apresentação e modo de consumo destes alimentos e sua contribuição como potenciais fatores de risco para diversas doenças como obesidade, diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014; Monteiro *et al.*, 2016).

## **4.2 Consumo alimentar dos adolescentes brasileiros**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência está compreendida entre a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo marcada pela transição entre criança e fase adulta. Essa fase é caracterizada pelo rápido desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial (WHO, 2023). A evolução social e emocional ocorrida nessa fase, desencadeia maior independência nas escolhas alimentares, incluindo influência de favoritismos alimentares (Ziegler *et al.*, 2021).

Hábitos alimentares saudáveis são essenciais em todas as etapas da vida. Durante a infância e a adolescência os hábitos dos indivíduos são formados e estimular a alimentação saudável e adequada é essencial, contribuindo para a redução dos diferentes agravos à saúde (Vasconcelos, 2018; Brasil, 2022).

Resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 já evidenciavam consumo elevado de AUP e baixo consumo de alimentos in natura/minimamente processados

em adolescentes quando comparados a adultos e idosos, mostrando que consumo de AUP tem se perpetuado há mais de uma década nessa faixa etária (IBGE, 2010).

Estudo transversal com adolescentes brasileiros evidenciou que mais da metade do açúcar adicionado consumido pelos adolescentes originou-se de AUP como bebidas açucaradas, presentes em refrigerantes, bebidas à base de frutas, café e leite aromatizado (Braz *et al.*, 2019). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, mostrou um consumo alimentar semanal de escolares de 13 a 15 anos de 40,5% de guloseimas, 30,5% de alimentos industrializados/ultraprocessados salgados e 27,4% de refrigerantes. Quanto à ingestão de alimentos marcadores de alimentação saudável, os resultados foram de 58,5% de feijão, 37,1% de legumes ou verduras e 32,5% de frutas frescas ou salada de frutas (Brasil, 2016).

Dados da POF no Brasil 2017-2018, mostrou que o consumo de frutas, legumes e verduras foi inferior entre adolescentes quando comparado a outros grupos. Consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional foi superior entre adolescentes, destacando-se biscoitos recheados, refrigerantes, bebidas, salgadinhos e pizzas. A ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados e alimentos processados, foi inferior entre os adolescentes e os AUP foram responsáveis por 26,7% do total de calorias consumidas por eles (IBGE, 2020).

Pesquisa mais recente realizada com estudantes de 14 a 19 anos de escolas públicas de Juiz de Fora, MG, verificou consumo de refrigerantes de uma a quatro vezes na semana, com percentuais de 47,2% entre meninas e 55,6% entre e meninos. Outro foi o excesso de peso, atingindo 29,9% das meninas e 26,1% dos meninos (Melo *et al.*, 2022). O consumo desses na alimentos na dieta dos escolares brasileiros foi associado a excesso de peso e ao hábito de comer assistindo televisão (Lacerda *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Pereira *et al.* (2017) com adolescentes de escola pública de Minas Gerais mostrou que 100% dos estudantes consumiam doces e guloseimas (40,68%, três ou mais vezes ao dia) e lanches tipo *fast food*. Refrigerantes eram ingeridos pelo menos duas vezes ao dia por 35,59% deles e apenas 23,73% consumiam frutas e 13,56% verduras e legumes três ou mais vezes ao dia. Portanto, um consumo alimentar elevado em açúcares de adição, sódio e gorduras proveniente de alimentos processados e ultraprocessados. Segundo o Guia alimentar para a população brasileira, os AUP deveriam ser evitados, porém, contribuem com cerca de 20% das calorias ingeridas pelos brasileiros (Brasil, 2014). A maior participação destes alimentos, com base no total calórico, foi de 26,7% para adolescentes, 19,5% entre adultos e 15,1% entre idosos, segundo dados do IBGE (2020). No contexto do Nordeste brasileiro, estudo realizado com adolescentes escolares em Teresina-PI evidenciou que cerca de 30% do valor energético

total da dieta era proveniente de AUP, com associação com indicadores antropométricos, reforçando o impacto desse padrão alimentar sobre a saúde (Crisóstomo et al., 2022).

Entre os fatores associados ao maior consumo de AUP na adolescência, encontram-se o hábito de comer acessando internet, cor da pele parda/preta, maior nível de escolaridade do chefe da família (Gomes et al., 2023), uso de cantinas ou pontos alternativos de venda em escolas públicas ou privadas, onde são ofertados alimentos considerados não saudáveis (Brasil, 2016). Em contraposição, a educação nutricional (Andreta et al., 2021), bem como ser aluno de escola particular (Gomes et al., 2023), foram fatores protetores ao consumo de AUP.

O consumo de alimentos sofre grande influência da mídia. A maioria dos comerciais são de produtos alimentícios de redes de fast food, salgadinhos, biscoitos, cereais matinais, balas, refrigerantes, sucos industrializados, todos AUP. A maior parte desses anúncios é voltada para crianças e adolescentes, estimulando o consumo diário e em grande quantidade desses produtos (Brasil, 2014). A publicidade voltada a esta faixa etária, conta com atrativos, exercendo poder de persuasão e obtenção de reconhecimento por este público. Grande parte das propagandas apresentadas na televisão exerce influência negativa nas escolhas e hábitos em relação ao alimento pelas crianças e adolescentes. Os consumidores são levados a confiar que os AUP têm qualidade superior à dos demais alimentos ou que tornarão as pessoas mais fortes e felizes (Lima et al., 2020).

As crianças e adolescentes constituem público-alvo da publicidade de alimentos, visto que influenciam a escolha das compras de alimentos pelas famílias e porque estão desenvolvendo hábitos de consumo que poderão prolongar-se pelo resto de suas vidas. Este tipo de publicidade utiliza elementos que atraem esse público, tais como personagens, heróis, jogos, entre outros (Brasil, 2014). Intensas propagandas efetivadas pelas indústrias produtoras desses alimentos e bebidas colabora para piorar a gravidade da situação. Vale enfatizar que um dos focos principais das propagandas é a mensagem para o consumidor de que ingerir seus produtos representa a abertura para a inclusão na sociedade consumista, representando um intenso apelo para a população de baixa renda (Sawaya et al., 2019).

Pesquisas de compra domiciliar de alimentos realizadas nas regiões metropolitanas do Brasil evidenciam tendência de crescimento na participação relativa dos alimentos ultraprocessados no total de calorias adquiridas, com aumento de 10,7% em 1987-1988 para 21,3% em 2008-2009 (Louzada, 2019).

Com o aumento no consumo de alimentos processados e AUP, manter uma alimentação saudável tornou-se um desafio. Entretanto, a adoção de hábitos alimentares saudáveis é essencial em todas as etapas da vida, pois contribui para a redução de diversos problemas

sistêmicos e bucais. As doenças bucais mais prevalentes nessas fases estão profundamente relacionadas aos hábitos de vida dos indivíduos, incluindo a alimentação (Vasconcelos, 2018; Brasil, 2022).

### 4.3 Cárie dentária

A cárie dentária é uma doença crônica dinâmica que tem como implicação o surgimento da lesão de cárie, resultado da desmineralização dos dentes devido à ação de microrganismos nas superfícies destes, conhecido como biofilme dental, dieta fermentável, tempo e susceptibilidade do hospedeiro (Fejerskov; Kidd, 2017; Brasil, 2020). Trata-se de um processo contínuo, no qual episódios repetidos de exposição a açúcares livres levam à queda do pH da cavidade oral, favorecendo a atividade de microrganismos cariogênicos, resultando no aparecimento e progressão das lesões cariosas (Pitts *et al.*, 2021).

Quando o PH se encontra em torno de 7 diz-se que o meio bucal está em estágio de estabilidade dinâmica, porém, fatores como aumento do consumo de carboidratos e não remoção do biofilme por períodos longos podem interferir neste equilíbrio, levando a alteração do pH salivar. Tal situação pode predispor o estado acidogênico, em virtude da ação de bactérias como *Streptococcus mutans*, que fazem com que o biofilme oral fique com pH em torno de 5,5, causando a desmineralização de tecidos duros dos dentes (Nyvad; Takahashi, 2020).

A progressão da doença ocorre por meio da atividade bacteriana promovida pela ingestão de açúcares livres como sacarose e açúcar refinado. As bactérias que são anaeróbias, obtêm energia através da fermentação, gerando como produto o ácido láctico. Por conseguinte, o ácido láctico atua diretamente na dissolução dos aglomerados microscópicos de fosfato de cálcio que compõem a estrutura dos dentes e isto associado à falta de uma higiene oral adequada, promove a decomposição da superfície dentária, até alcançar as camadas dentárias mais profundas (Yadav; Prakash, 2017). Clinicamente, a cárie pode apresentar diferentes graus de atividade e severidade, podendo levar o indivíduo a sentir dor, impacto funcional e causar prejuízos em atividades como mastigação, fala e sono, podendo levar ao absenteísmo escolar especialmente em crianças e adolescentes e ausências ao trabalho (Brasil, 2020).

Do ponto de vista da saúde pública, a cárie é considerada a doença não transmissível mais prevalente no mundo, superando a prevalência conjunta das principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes (OMS, 2022). Ressalta-se que a cárie dentária não tratada em dentes permanentes é a condição de maior prevalência global (WHO, 2023). Essa condição constitui um problema relevante de saúde

bucal e pública a nível mundial, afetando especialmente populações de renda baixa (Peres et al., 2019).

Dados recentes do *Global Burden of Disease* apontam que a nível mundial, a cárie dentária é responsável por mais de 2 bilhões de casos na dentição permanente (Li; Yu; Chen, 2025). A nível de Brasil, dados do levantamento nacional SB Brasil (Brasil Sorridente) apontam a cárie dentária permanece elevada na população, apesar de tendência de redução ao longo das últimas décadas. Entre crianças de 5 anos, cerca de 46,8% apresentam experiência de cárie, enquanto em adolescentes de 12 anos o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados por cárie) médio foi de 1,68, aumentando para 3,41 na faixa etária de 15 a 19 anos. Além disso, mais da metade dos adolescentes de 12 anos refere necessidade de tratamento odontológico e cerca de 17% relatam dor dentária recente, evidenciando presença de cárie não tratada (BRASIL, 2023).

Estudos recentes demonstram que, embora alguns países tenham evoluído com redução da prevalência de cárie desde 1990, projeções apontam para um provável aumento da carga global da cárie até 2035, estimulado por desigualdades sociais, mudanças nos padrões alimentares e acesso limitado a políticas de promoção e prevenção relativas à saúde bucal (Wu et al., 2025). Em adolescentes, a experiência de cárie tem se mantido elevada, em virtude da combinação de fatores comportamentais, hormonais, mudanças nos padrões alimentares e maior autonomia para escolhas alimentares inadequadas (Peltzer; Pengpid, 2020).

Os mecanismos biológicos envolvidos no desenvolvimento da cárie dentária são fortemente influenciados por fatores demográficos e socioeconômicos, como cor da pele, renda, escolaridade e desigualdades estruturais, que influenciam tanto os padrões alimentares quanto o acesso aos serviços de saúde bucal (da Silva et al., 2023). Acrescenta-se que comportamentos contemporâneos como padrões de sono inadequados, maior tempo de tela e sedentarismo, alteram rotinas de alimentação, higiene oral e ritmos biológicos associados à produção de saliva, contribuindo para um ambiente oral mais propenso ao desequilíbrio ácido e ao crescimento de microbiota cariogênica (Burns; Almes; Fu, 2024).

A saliva desempenha papel crucial no contexto do aparecimento da cárie dentária, visto que, quando reduzida em quantidade ou qualidade por hábitos comportamentais, alterações hormonais ou medicamentos, perde sua capacidade protetora, o que é especialmente relevante em adolescentes que apresentam maior variabilidade nos padrões de higiene, sono e alimentação. Assim, a cárie é entendida como uma doença biofilme-açúcar-tempo, que resulta da interação contínua entre dieta, microbiota, saliva e fatores do hospedeiro (Pitts et al., 2021).

Entre os comportamentos dos adolescentes que constituem fator de risco para a cárie, a redução das horas de sono visto que está associado a piores hábitos alimentares, maior consumo de AUP e maior frequência de lanches ricos em açúcar (Fedele *et al.*, 2021). Outro fator é o tempo excessivo de tela, que se relaciona a comportamentos sedentários, marketing digital de produtos com alto teor de açúcar, maior consumo de bebidas adoçadas e substituição de refeições equilibradas por alimentos cariogênicos (Mazur *et al.*, 2022).

Desta forma, a fisiopatologia da cárie dentária por ser um processo dinâmico e multifatorial, não basta apenas haver bactérias ou açúcar isoladamente, é necessária a interação entre biofilme, dieta, saliva, tempo de exposição e fatores do hospedeiro que determina se haverá remineralização ou desmineralização persistente, levando ao aparecimento da cárie dentária (Fejerskov; Kidd; Nyvad, 2017; Batista *et al.*, 2020).

Em virtude da natureza multifatorial da cárie há dificuldade em sua promoção e prevenção, sobretudo entre crianças e adolescentes. Embora o flúor tópico tenha se mostrado seja altamente efetivo na redução deste agravo, sua eficácia depende de acesso regular e adesão, dificultando o alcance especialmente junto aos indivíduos de maior vulnerabilidade social (Spatafora *et al.*, 2024).

Para avaliação da cárie dentária em estudos epidemiológicos são empregados vários métodos que foram desenvolvidos para detectar e caracterizar lesões cariosas no esmalte ou na dentina. Um índice amplamente utilizado para avaliação da saúde bucal dos indivíduos, quantificando a prevalência e a severidade dos problemas dentários é baseado na soma de dentes “cariados, perdidos e obturados” (CPOD), composto pela somatória dos dentes acometidos por lesões cavitadas de cárie, restaurados ou extraídos devido à cárie dentária (Castro *et al.*, 2018).

Este índice é referido em relação à idade e a nível internacional utiliza-se como indicador o CPO aos 12 anos, visto que reflete o ataque de cárie logo no início da dentição permanente completa, exceto os incisivos (Brasil, 2018). O nível de experiência de cárie na dentição decídua ou permanente segue os critérios de gravidade internacionais da OMS. Para a idade de 12 anos, grupo etário utilizado como referência internacional, considera-se seguintes níveis de experiência de cárie avaliados pelo índice CPOD: valores muito baixos (<1,2), baixo (1,2-2,6), moderado (2,7-4,4), alto (4,5-6,5) e muito alto >6,5 (Brasil, 2018).

Como avaliação complementar do CPOD utiliza-se o índice PUFA, que tem se consolidado nos últimos anos como um instrumento essencial para a avaliação das consequências clínicas da cárie dentária não tratada. Este índice foi oficialmente adotado para estimar a prevalência de dentes com envolvimento pulpar, ulceração, fístula ou abscesso,

mostrando a gravidade das lesões dentárias nas diferentes regiões do país, essencial para compreender a gravidade da doença em populações vulneráveis (Brasil, 2023).

Outro índice amplamente utilizado é o Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS), que consiste em um método clínico padronizado desenvolvido para identificar e classificar as lesões cariosas em diferentes estágios de progressão, contemplando desde as alterações iniciais no esmalte até cavidades extensas em dentina. Este método permite a detecção precoce da cárie, incluindo lesões não cavitadas, ampliando a sensibilidade do diagnóstico e favorece abordagens preventivas e minimamente invasivas (Ismail *et al.*, 2007). Estudos recentes reforçam a validade e aplicabilidade do ICDAS, demonstrando sua confiabilidade na avaliação da cárie, mesmo em contextos inovadores, como o uso de modelos digitais tridimensionais, evidenciando sua relevância para pesquisas epidemiológicas e planejamento de ações em saúde bucal (Sá *et al.*, 2024).

A implementação de políticas públicas tem se destacado na prevenção desse agravo de saúde. A nível nacional a atuação do Brasil Sorridente criado em 2004, tem se destacado como estratégia fundamental de saúde pública para reduzir a carga de cárie dentária no Brasil e garantir acesso universal a cuidados odontológicos. Em 2024 houve retomada e ampliação do programa com investimento federal expressivo de R\$ 4,3 bilhões, o maior da história para a estratégia de saúde bucal no país, garantindo recursos para reativação e criação de equipes de saúde bucal, Centros de Especialidades Odontológicas, unidades móveis e laboratórios de próteses dentárias (BRASIL, 2024).

Através do Brasil Sorridente, o acesso à promoção da saúde bucal, à prevenção (fluoretação, orientação à higiene bucal, detecção precoce de lesões) e ao tratamento restaurador foram ampliados, atuando diretamente sobre os processos biológicos e patológicos da cárie, reduzindo a desmineralização, permitindo intervenções antes da progressão para cavitação e dentina envolvida, diminuindo a carga de doença na população (BRASIL, 2024).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2020/2023) evidencia os avanços significativos na saúde bucal de crianças e adolescentes brasileiros. Entre as crianças de 5 anos, a proporção livre de cárie dentária aumentou de 46,6% em 2010 para 53,17% em 2023, mostrando crescente efetividade das políticas de prevenção e acesso aos serviços odontológicos. Entre os adolescentes de 12 a 19 anos os resultados são ainda mais expressivos, visto que a experiência de cárie sofreu redução de 4,25 dentes em 2010 para 3,41 dentes em 2023 com queda considerável na prevalência em apenas uma década. A proporção de adolescentes livres de cárie passou de 43,49% em 2010 para 49,88% em 2023 (BRASIL, 2024).

Mesmo com os avanços evidenciados nas últimas décadas em relação à prevalência de cárie dentária, principalmente entre a população mais jovem, fica evidente que estratégias de saúde pública focadas na promoção de hábitos saudáveis e no acesso a tratamentos odontológicos preventivos devem ser priorizadas, visto que tais estratégias não apenas aumentaram a cobertura do sistema de saúde bucal, mas também fortaleceram a conscientização sobre a prevenção desse agravo. Acrescenta-se que a persistência de desigualdades regionais e sociais ainda exige atenção para garantir que os avanços sejam sustentáveis e equitativos em todo o território nacional (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

#### **4.4 Relação entre consumo alimentar e cárie dentária**

A cárie dentária é a doença não transmissível, açúcar-dependente e de caráter biossocial mais prevalente mundialmente. É dita como açúcar dependente visto que os micro-organismos usam os diferentes tipos de açúcares como fontes de energia, produzindo ácidos como resultado da sua fermentação biológica, que atuam na desmineralização dos dentes, resultando em lesões iniciais de cárie (Brasil, 2022).

A ingestão de açúcares livres em alimentos e bebidas é o fator de risco mais significativo para o aparecimento da cárie dentária. O elevado consumo de açúcar está relacionado diretamente à maior atividade da cárie dentária e sua restrição diminui a incidência e a gravidade (WHO, 2022). A ingestão de açúcar superior às recomendações internacionais para prevenção de DCNT está associada a maior carga de doenças bucais crônicas na faixa etária da adolescência (Ladeira *et al.*, 2024).

O risco de desenvolvimento da cárie dentária se eleva com a ingestão frequente de carboidratos, incluindo os açúcares, acarretando aumento da acidez e interrupção da comunidade microbiana simbiótica, diversa e complexa. O ácido produzido em excesso leva a uma modificação disbiótica na estrutura do biofilme bacteriano, à desmineralização dentária e ao desenvolvimento da cárie. A diversidade nas microbiotas é influenciada pela localização do dente, extensão e progressão da doença (Spatafora *et al.*, 2024).

O metabolismo bacteriano é a fonte de ácido que precede a cárie e a resposta sistêmica do indivíduo à infecção bacteriana exerce papel expressivo no risco de cárie dentária. Fatores do hospedeiro como genéticos ou relacionados a outras doenças, efeitos colaterais de medicamentos ou exposições ambientais podem levar ao enfraquecimento da estrutura dentária. Desta forma, o sistema de defesa do hospedeiro, a composição bacteriana e a dieta são fatores cruciais que podem ter influência direta ou indiretamente na cárie (Bidinotto *et al.*, 2021).

Desde a primeira infância as crianças são predispostas a desenvolver cáries dentárias, o que pode ocorrer muito rápido devido à anatomia dos dentes primários (decíduos), cuja espessura do esmalte é a metade da presente nos dentes permanentes (Van Loveren, 2019). O consumo precoce de alimentos açucarados ou AUP podem levar ao desenvolvimento de cárie precoce na infância, visto que a ingestão destes alimentos com alto teor de açúcar levam à manutenção do PH da boca mais ácido, levando a perda mineral constante, além de tornar o ambiente propício para a proliferação de bactérias cariogênica e a ocorrência de cárie dentária (Brasil, 2022; Figueira *et al.*, 2023).

A dieta e o estado nutricional de um indivíduo podem afetar a saúde bucal de variadas maneiras, resultando principalmente em defeitos na estrutura e na formação dos dentes (Freire *et al.*, 2012; Almeida; Arid, 2025). Alguns estudos associaram o consumo excessivo de açúcares de adição presentes em AUP, em geral provenientes de bebidas adoçadas, à cárie e outros problemas bucais (Malik *et al.*, 2020; Della Corte *et al.*, 2021; Russell *et al.*, 2023). O elevado consumo de açúcar, considerando as recomendações da OMS foi associado a uma maior Carga de Doenças Bucais Crônicas, além disso, mesmo a metade da dose recomendada foi o bastante para comprometer indicadores de doenças bucais (Ladeira *et al.*, 2024).

Pesquisa realizada por Carlo *et al.* (2018) com adolescentes brasileiros evidenciou que o consumo de açúcares presentes nos AUP esteve associado à cárie dentária. Outros estudos mostraram que o uso exagerado de alimentos com elevado teor de açúcar é potencialmente nocivo e associa-se à elevada prevalência de cárie (Melo, 2019; Heilmann, 2020; Samaddar, 2021). Estudo de base populacional que avaliou associação entre ingestão de açúcar adicionado acima do limite diário preconizado para o risco de DCNT e a carga de doenças bucais crônicas em adolescentes constatou alto consumo de açúcar, considerando as recomendações da AHA (81,4%) e OMS (78,6%).

O percentual de contribuição dos AUP na dieta é um preditor do teor de açúcar ingerido e o consumo destes pode estar associado a problemas como a cárie, podendo levar à perda dentária (Martínez Steele *et al.*, 2016). A prevenção desse agravo é crucial, visto que são responsáveis por quase totalidade de carga de doenças relacionadas à boca, gerando incapacidades e perdas econômicas (Kassebaum *et al.*, 2017). O consumo elevado e frequente de carboidratos fermentáveis, em particular AUP, associado a padrões alimentares que excedem os níveis preconizados de ingestão de açúcar de menos de 10% do consumo total de energia, constitui fator de risco alimentar comum para cáries e outras DCNT (Moynihan *et al.*, 2019; Moynihan, 2020).

AUP com elevado teor de gordura e pegajosos (cereais matinais, biscoitos, pizzas e tortas industrializadas), devido às suas características retentivas e biodisponibilidade intraoral, podem conservar-se na boca por tempo mais tempo, elevando o risco de cáries. Bebidas açucaradas se decompõem na boca em açúcares simples quando bochechados, esses líquidos permitem que os açúcares atinjam uma área maior da superfície dos dentes, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de cáries (Ilie; van Loosdrecht; Picioreanu, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a redução da cárie tem íntima afinidade com a diminuição da ingestão de açúcar, além de mudanças comportamentais e incorporação de hábitos de higiene à rotina diária, dentre eles a escovação dos dentes e uso de creme dental com flúor que, além de promoverem uma desordem do biofilme dentário através da escovação, contribuem para a remineralização dos dentes (Brasil, 2020; WHO, 2022).

## 5 MÉTODO

### 5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, que faz parte de um estudo de coorte maior intitulado “Etiologia da Prematuridade e Consequências dos Resultados Perinatais para a Saúde Infantil: Coortes de Nascimento em Duas Cidades Brasileiras–BRISA”, conduzido pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em parceria com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Para a presente pesquisa foram utilizados dados provenientes do segundo seguimento da coorte de nascimento de São Luís (2010), cujos participantes foram reavaliados na adolescência aos 11-13 anos de idade.

### 5.2 Local do estudo

O estudo **foi conduzido em São Luís, capital do estado do Maranhão, situada no litoral da região Nordeste do Brasil. Com uma população estimada em cerca de 1.200.000 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de aproximadamente 0,768, a cidade apresenta uma faixa intermediária de desenvolvimento (BRASIL, 2023). São Luís é conhecida por sua rica diversidade cultural e patrimônio histórico.**

### 5.3 População e amostra do estudo

A coorte BRISA de São Luís abrange nascimentos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2010. A amostra inicial foi baseada no número total de nascimentos registrados em 2007, conforme o Sistema Brasileiro de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Dos 21.401 partos registrados em 2010, foram inicialmente selecionados 7.133 nascimentos ocorridos em maternidades públicas, privadas e hospitais com serviços de maternidade escolhidos para o estudo. Após a exclusão de natimortos (70 casos), mães não residentes há pelo menos três meses em São Luís (1.658 casos), recusas de participação e altas com menos de 24 horas (239 casos), a amostra final foi reduzida para 5.166 nascimentos. A seleção da amostra foi aleatória e proporcional ao número de partos em cada instituição, com um terço dos nascimentos escolhidos, com sorteio de números aleatórios de 1 a 3.

No presente estudo foram selecionados os participantes do segundo seguimento, avaliados aos 11-13 entre os anos de 2022 e 2023, totalizando 1665 adolescentes.

#### **5.4 Critérios de inclusão e exclusão**

No presente estudo foram incluídos adolescentes avaliados no segundo seguimento da coorte de nascimento com avaliações completas de consumo alimentar e avaliação odontológica (exame bucal) e excluídos adolescentes com apenas uma das avaliações.

#### **5.5 Coleta de dados**

O primeiro seguimento da coorte de nascimento ocorreu entre abril de 2011 e janeiro de 2013 quando as crianças tinham 13 – 35 meses (3.308 crianças) e o segundo seguimento, objeto deste estudo, ocorreu entre maio de 2022 e junho de 2023, com os participantes na fase da adolescência (11-13 anos) contemplando 1.665, excluindo-se as perdas. As mães ou responsáveis adolescentes foram localizadas através de contato telefônico ou em suas residências e, adicionalmente, através de anúncios em redes sociais (Instagram, Facebook) ou através do site oficial da UFMA e por meio de reportagens transmitidas em emissoras de televisão locais.

Nesta etapa foram incluídos participantes que já faziam parte do estudo e que ainda não haviam sido localizados anteriormente e foram incluídos mais 159 adolescentes da mesma faixa etária, convocados por meio de carta convite enviadas às escolas, pais e/ou responsáveis de adolescentes nascidos em 2010-2011 em São Luís e que se encontravam matriculados em escolas das redes estadual, municipal e particulares após autorização das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. Após as perdas e inclusões a amostra resultou em 1665 adolescentes.

A data e o horário da coleta de dados foram marcados de acordo com a conveniência dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes. As entrevistas foram feitas no Núcleo de Pesquisa do Departamento de Saúde Pública da UFMA e a coleta de dados foi realizada por uma equipe de profissionais da saúde, devidamente treinada para aplicar os questionários e realizar os procedimentos e exames necessários, utilizando a plataforma online REDCap®. Os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo de entrevista e avaliação contemplou o registro e a passagem dos adolescentes por diferentes estações, cada uma com um objetivo específico. Na primeira estação, os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Em seguida, a equipe da Coorte BRISA aplicou um questionário (Anexo 2 – Questionário Geral 11-13 anos) para coleta de dados de identificação, condições sociodemográficas e econômicas, hábitos de vida dos adolescentes, insegurança alimentar, sono, tempo de tela e saúde bucal.

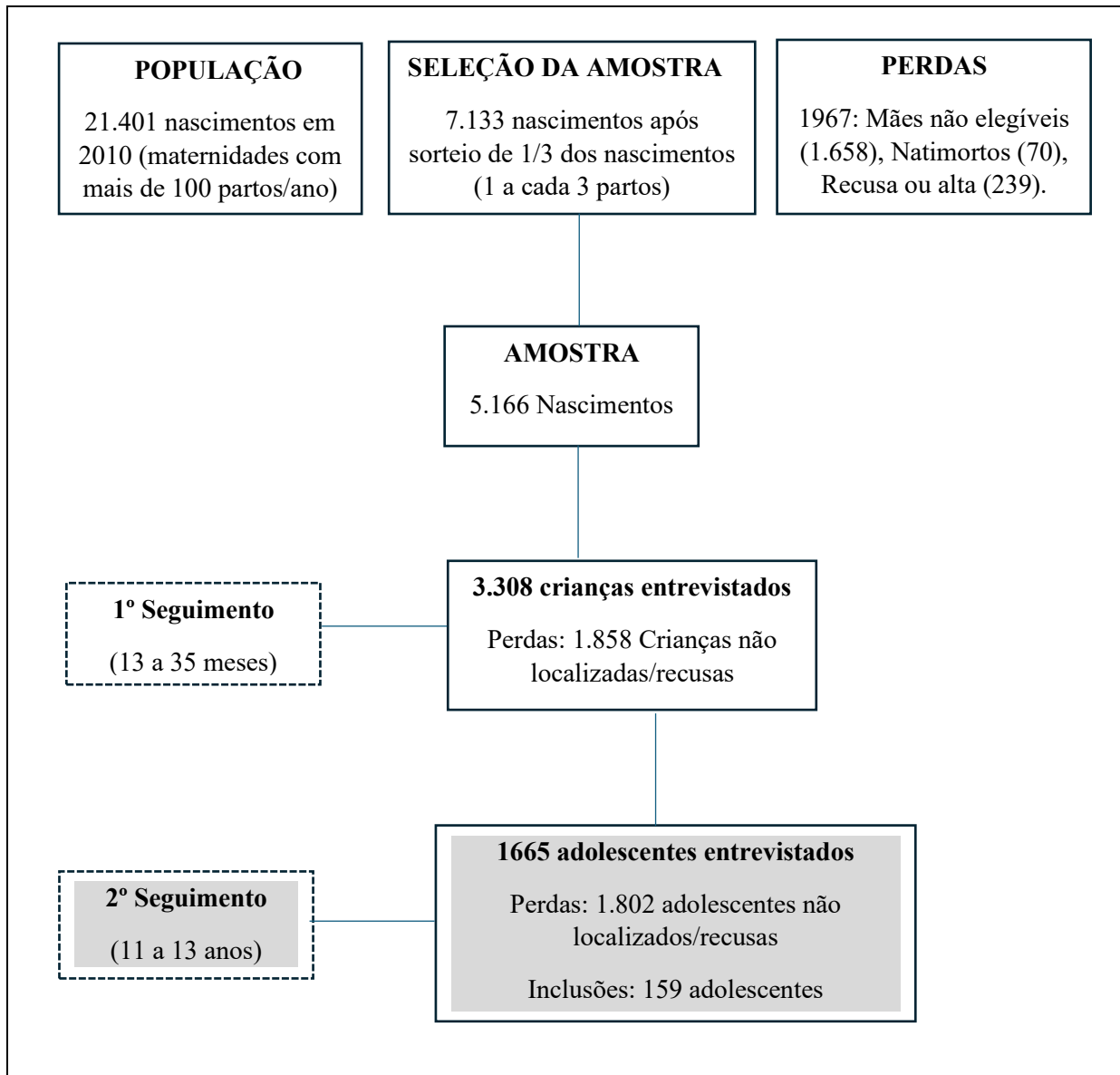
Os dados de consumo alimentar dos adolescentes foram coletados através do recordatório de 24 horas, onde foram registrados todos os alimentos consumidos no dia anterior à entrevista (Anexo 3), utilizando o aplicativo R24h instalado em dispositivos móveis (*tablet*) e aplicado por entrevistadores previamente treinados. Para estimar o consumo alimentar habitual, um segundo recordatório foi aplicado em 30% da amostra. Como suporte nesta etapa foi empregado o Manual Fotográfico de Quantificação Alimentar Infantil (Anexo 4), disponibilizado pela equipe técnica do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), contendo fotos de 101 alimentos, 81 medidas caseiras e 27 formas de alimentos, além da descrição detalhada dos alimentos, incluindo formas de preparo, medidas utilizadas, adição de complementos, quantidades consumidas e o local onde foram consumidos (ENANI, 2018).

Após a coleta, os alimentos e bebidas referidos foram transformados em unidades de peso (gramas) e em medida de calorias (Kcal) e, em seguida, realizado cálculo da ingestão energética total dos alimentos, empregando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) (UNICAMP, 2011) e a Tabela de Composição Nutricional dos alimentos consumidos no Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011). Os alimentos registrados no recordatório foram categorizados nos quatro grupos da classificação *NOVA* de alimentos (Grupo 1: Alimentos *in natura* ou minimamente processados; Grupo 2: Ingrediente culinários processados; Grupo 3: Alimentos processados; Grupo 4: Alimentos ultraprocessados, em seguida foi realizado cálculo do percentual da ingestão calórica diária derivada desses alimentos em relação ao valor energético total do consumo alimentar dos adolescentes.

A avaliação odontológica foi realizada por meio de uma ficha (Anexo 5), com testes pilotos prévios e aplicados por profissionais de saúde treinados. A ficha contemplava uso de aparelho fixo, condições de saúde, avaliação periodontal, avaliação ortodôntica, odontograma e questionário pediátrico do sono. No odontograma foram empregados os índices CPOD para avaliar os dentes cariados, perdidos e obturados e o índice ICDAS para identificação e classificação das lesões cáries em diferentes estágios de progressão, desde as alterações iniciais no esmalte até cavidades na dentina. Para os dentes cariados com código ICDAS 5 ou 6 foi aplicado o índice PUFA que avalia as manifestações severas resultantes da progressão da cárie para além da dentina, contemplando envolvimento pulpar, ulceração, fístula e abscesso (Brasil, 2018; Brasil, 2023).

A figura 1 demonstra o fluxograma amostral e os seguimentos da coorte de nascimento BRISA de São Luís-MA, com ênfase no segundo seguimento, utilizado neste estudo.

**FIGURA 1.** Fluxograma amostral do nascimento, do primeiro e segundo segmentos da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.



## 5.6 Variáveis e modelo teórico

### *Variáveis de Exposição*

A variável de exposição foi o consumo alimentar dos adolescentes, obtidos através da aplicação do recordatório de 24 horas, utilizando o aplicativo R25h®, cujos alimentos referidos foram classificados conforme o nível de processamento, de acordo com a classificação *NOVA*. Os grupos escolhidos para análise estatística foram AINMP, processados e AUP, testados separadamente ou agrupados, na medida de gramas. Testagens também foram realizadas em kcal, constando em tabela suplementar neste estudo.

### *Variáveis de ajustes*

As variáveis de ajuste utilizadas nos modelos teóricos incluíram o status socioeconômico (SES), variável latente formada a partir das variáveis observáveis renda familiar mensal em quartis, escolaridade da mãe e classe econômica segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, proposta pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2023). A utilização da variável latente permite representar de forma mais abrangente o construto socioeconômico, reduzindo erros de mensuração e captando dimensões complementares das condições de vida dos adolescentes.

Todas as variáveis foram coletadas através de entrevistas realizadas por profissionais e/ou estudantes da área da saúde treinados, utilizando um questionário estruturado (ANEXO B). Para compor a variável latente, as variáveis observáveis foram ajustadas da seguinte maneira: a renda familiar registrada em valores brutos na entrevista, foi transformada em categorias em <1 salário; 1 a 2 salários; 2 a 3 salários; > 3 salários-mínimos (vigente na época da entrevista) e posteriormente em quartis de renda (1=q1, 2=q2, 3=q3 e 4=q4), onde q1 correspondia à menor renda e q4 maior renda; a classe econômica ABEP de acordo com os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (A2, B1, B2, C1, C2, D e E) foi agrupada em 1= A/B, 2=C e 3=D/E. A escolaridade da mãe, registrada na entrevista como ensino superior completo, ensino superior incompleto; ensino médio, ensino fundamental e não frequentou a escola, foi categorizada em anos de estudo foi categorizada em: 1= 0 a 9 anos - não estudou/ensino fundamental completo/incompleto; 2= 10 a 12 anos - ensino médio completo/incompleto; 3= >= 13 - ensino superior completo/incompleto.

A variável sexo utilizada foi 1= masculino ou 2= feminino; a idade em anos foi obtida através da data de nascimento do participante e data da entrevista; a cor da pele da mãe branca, foi utilizada conforme registrada no formulário (branca, preta, parda, amarela e indígena). O sono, variável comportamental registrada em número de horas que o adolescente dorme por noite, na análise estatística foram categorizadas em insuficiente <= 8 horas de sono por noite e adequado >= 8 horas de sono por noite, considerando as recomendações das diretrizes canadenses de movimento de 24 horas para crianças e jovens de 5 a 17 anos (Canadian Society For Exercise Physiology, 2016).

O tempo de telas foi avaliado pelo tempo médio de uso de telas (celular, televisão, vídeo game, tablet, computador, outro) pelos adolescentes, referidos no questionário de avaliação. Inicialmente as perguntas foram direcionadas para tempo de uso de cada tela durante a semana (segunda a sexta) e, em seguida, aos finais de semana. Os resultados dos tempos médios durante

a semana e aos finais de semana foram somados e calculado o tempo médio semanal de tela por cada participante, em seguida foram categorizadas em adequado:  $\leq 2$  horas e elevado:  $\geq 2$  horas, considerando as recomendações das diretrizes canadenses de movimento de 24 horas para crianças e jovens de 5 a 17 anos (Canadian Society For Exercise Physiology, 2016).

### ***Variável desfecho***

A variável desfecho cárie dentária foi coletada através de ficha de avaliação odontológica por profissionais da odontologia treinados e que realizam teste piloto prévio. Durante a avaliação da cárie foi empregada combinação dos índices CPOD e ICDAS e a partir de então considerados o número de dentes cariados (Castro *et al.*, 2018; Sá *et al.*, 2024). Na análise dos dados foi criada variável dicotômica presença de cárie sim ou não.

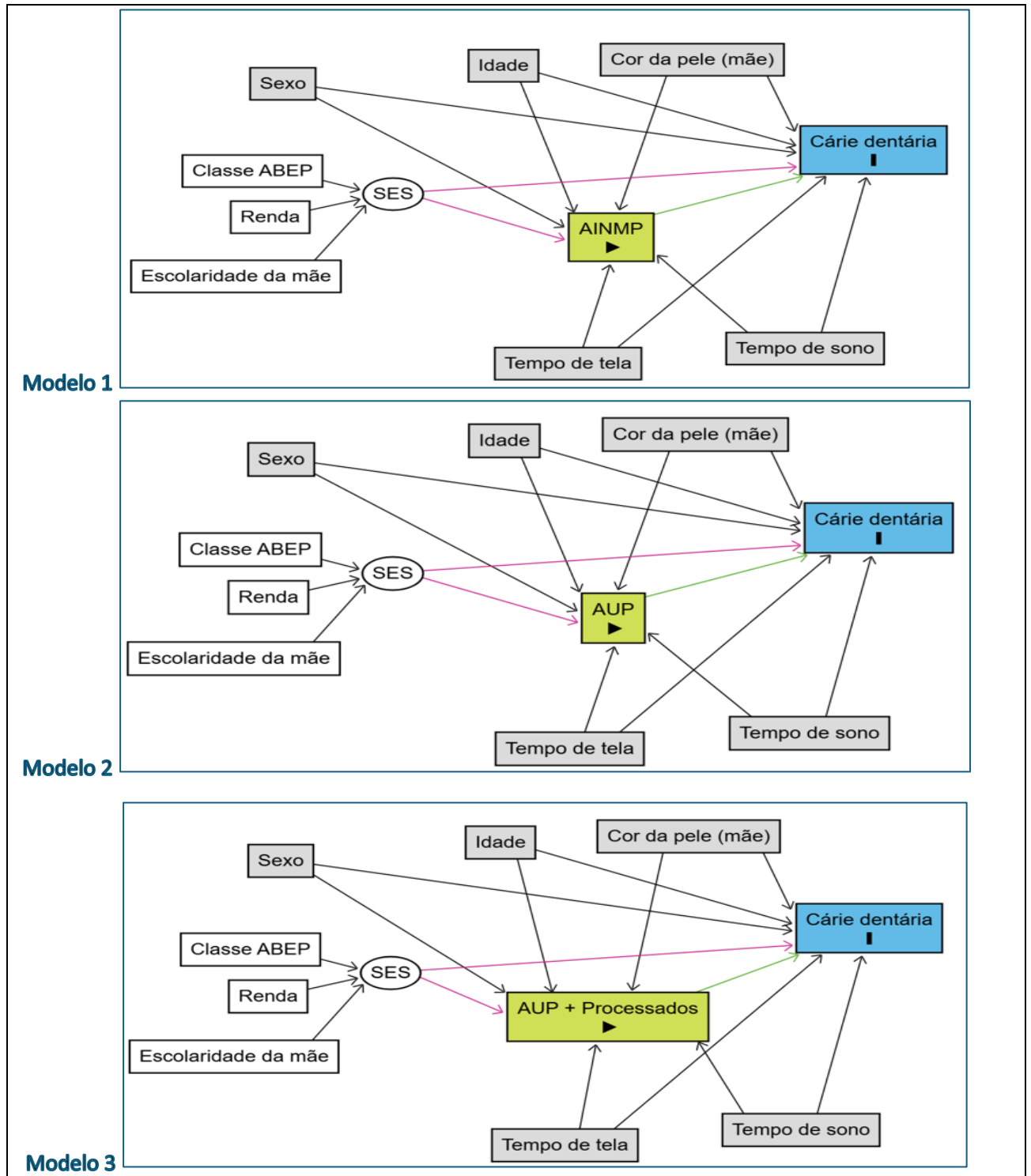
### ***Modelos teóricos***

Para análise estatística foram criados três modelos teóricos para testar o consumo alimentar por grupos de alimentos, conforme o nível de processamento com a cárie dentária. No primeiro foi testado a associação entre o grupo 1 (INMP) com a cárie. No segundo, foram considerados os AUP e no terceiro, AUP foi agrupado com os alimentos processados. Neste último, empregado como teste de sensibilidade, para verificar se a combinação desses grupos modificaria a direção ou magnitude ou a direção da associação com a cárie dentária.

No modelo teórico proposto, o status socioeconômico (SES) foi um determinante mais distal (causa comum) ligado à variável de exposição (consumo alimentar) e ao desfecho (cárie dentária). O fator de exposição (consumo alimentar) ligado diretamente ao desfecho e mediador entre SES e cárie. Todas as variáveis de ajustes (sexo, idade, cor da pele da mãe, tempo de tela, horas de sono) foram ligadas à exposição e ao desfecho (Figura 2).

A figura 2 demonstra os três modelos teóricos de equações estruturais empregados para avaliar a associação entre o consumo alimentar, considerando os grupos da classificação NOVA (AIMP, AUP e alimentos processados).

Figura 2. Modelos teóricos de modelagem de equações estruturais para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária em adolescentes da coorte de nascimento BRISA. São Luís, Maranhão, 2022–2023.



## 5.7 Análise estatística

Inicialmente, o banco de dados recebido no Stata® foi repassado para o software R 4.5.0® e RStudio®, onde foram realizadas análises estatísticas utilizando-se nível de significância

de 5%. Todas as variáveis foram avaliadas e preparadas e valores especiais ou não informados foram recodificados como missing values (NA). A análise descritiva das variáveis foi realizada através da frequência de ocorrência do evento (absolutas e relativas), sendo utilizadas tabelas para demonstrar o comportamento das variáveis. Para análise descritiva foram utilizadas, tabelas de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Variáveis ordinais foram transformadas em fatores ordenados e variáveis contínuas foram mantidas. Em virtude das perdas de seguimento na coorte de origem dos dados, foi realizada análise de perdas diferenciais para comparar indivíduos perdidos e acompanhados.

### ***Modelagem de Equações Estruturais (SEM)***

Para este estudo utilizou-se a modelagem de equações estruturais (SEM – *Structural Equation Modeling*) para investigar a associação entre o consumo de AINMP (Modelo 1), consumo de AUP (Modelo 2) e consumo de AUP mais alimentos processados (Modelo 3), com o desfecho cárie dentária. As análises foram realizadas no software R, utilizando o pacote *Lavaan* e empregado o estimador Diagonally Weighted Least Squares (DWLS, adequado para variáveis ordinais e não exigindo normalidade estrita das distribuições. A SEM testou os efeitos diretos do consumo alimentar sobre a cárie dentária, os efeitos diretos das variáveis de ajuste sobre o consumo alimentar e sobre a cárie dentária e indiretos (via consumo) sobre a cárie utilizando o estimador DWLS indicado para variáveis ordinais.

A SEM é uma técnica estatística multivariada que permite a avaliação simultânea de múltiplas relações de dependência e interdependência entre variáveis observáveis e latentes, empregada para estimar e testar modelos teóricos que envolvem variáveis inter-relacionadas, possibilitando a análise de efeitos diretos e indiretos e o controle de variáveis mediadoras e moderadoras (Schumacker e Lomax, 2021). Uma de suas vantagens é a criação de variáveis latentes, construtos teóricos não diretamente observáveis, formados por variáveis observáveis, que melhoram a precisão das estimativas, aumentando a validade e a confiabilidade dos resultados (Marôco, 2021; Hair et al., 2019).

### **5.8 Aspectos éticos e legais**

O estudo de coorte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA), com o protocolo nº 223/2009 e em novembro 2021, antes da avaliação do segundo seguimento, foi aprovado pelo parecer substanciado nº 5.122.558 (ANEXO 6), atendendo aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução CNS nº 738/2024 e suas normas complementares (BRASIL, 2024).

## 6. RESULTADOS

### 6.1 ARTIGO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO E CÁRIE DENTÁRIA ENTRE ADOLESCENTES DA COORTE BRISA.** (A ser submetido à revista Brazilian Oral Researc. Fator de impacto 1,3, Qualis A2)

*Association Between Food Processing Level and Dental Caries Among Adolescents From the BRISA Birth Cohort.*

Sheila Almeida do Nascimento<sup>1</sup>, [snascimento1512@gmail.com/](mailto:snascimento1512@gmail.com) ORCID: 0009-0002-2944-7116

Cecilia Claudia Costa Ribeiro de Almeida<sup>1</sup>, [cecilia.ribeiro@ufma.br/](mailto:cecilia.ribeiro@ufma.br) ORCID: 0000-0003-0041-7618

Poliana de Almeida Fonseca Viola<sup>1</sup>, [poliana.cristina@ufma.br/](mailto:poliana.cristina@ufma.br) ORCID: 0000-0002-8875-5154

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

### ABSTRACT

Dental caries is the most prevalent oral disease worldwide and presents a high burden already in early adolescence, accounting for more than 2 billion cases in permanent teeth, according to data from the Global Burden of Disease. Although it is multifactorial, contemporary dietary patterns have been identified as a potential risk factor in the etiology of dental caries. This study aimed to investigate the association between food consumption according to the level of processing and dental caries among adolescents from the BRISA cohort. This is a cross-sectional study using data from adolescents aged 11 to 13 years from the BRISA birth cohort in São Luís, Maranhão, evaluated at the second follow-up regarding sociodemographic characteristics, lifestyle habits, dietary intake, and oral examination. The associations between the consumption of fresh or minimally processed foods, ultra-processed foods, and processed and ultra-processed foods with dental caries were assessed using structural equation modeling. A total of 1,665 adolescents participated in the study, of whom 53.3% were male and 61.6% were 12 years old. The mean energy intake was 1,702 kcal/day, with 30.8% derived from ultra-processed foods. The prevalence of dental caries reached 34%. A positive association was observed between the consumption of ultra-processed foods and dental caries ( $\beta = 0.009$ ;  $p = 0.033$ ), and an inverse association between the consumption of fresh or minimally processed foods and dental caries ( $\beta = -0.095$ ;  $p = 0.045$ ). Socioeconomic status showed a direct effect on dietary consumption and the occurrence of dental caries in all models. It is concluded that the consumption of ultra-processed foods was a risk factor for dental caries, while the consumption of fresh or minimally processed foods played a protective role. Socioeconomic status acted as a risk factor, reinforcing the role of socioeconomic conditions in this outcome.

Keywords: Adolescents; Food consumption; Food processing; Dental caries; Oral health; Association.

## RESUMO

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente em todo o mundo e apresenta elevada carga já no início da adolescência, sendo responsável por mais de 2 bilhões de casos em dentes permanentes, de acordo com dados do *Global Burden of Disease*. Embora seja multifatorial, o padrão alimentar contemporâneo tem sido apontado como um potencial fator de risco na etiologia da cárie. Este estudo se propôs investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o grau de processamento e a cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA. Trata-se de um estudo transversal, com dados dos adolescentes de 11 a 13 anos da coorte de nascimento BRISA de São Luís-MA, avaliados no segundo seguimento quanto a informações sociodemográficas, hábitos de vida, consumo alimentar e exame bucal. As associações entre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, alimentos ultraprocessados e alimentos processados e ultraprocessados com a cárie dentária foram avaliadas através da modelagem de equações estruturais. Participaram do estudo 1665 adolescentes, destes, 53,3% do sexo masculino e 61,6% 12 anos. A ingestão energética média foi de 1.702 kcal/dia, sendo 30,8% provenientes de AUP. A prevalência de cárie dentária alcançou 34%. Observou-se associação positiva entre consumo de AUP e cárie dentária ( $\beta = 0,009$ ;  $p = 0,033$ ) e inversa entre o consumo de AINMP e cárie ( $\beta = -0,095$ ;  $p = 0,045$ ). O status socioeconômico mostrou efeito direto sobre consumo alimentar e ocorrência de cárie dentária em todos os modelos. Conclui-se que o consumo de AUP foi um fator de risco para a cárie dentária, enquanto o consumo de AINMP exerceu um papel protetor. A SES atuou como fator de risco, reforçando o papel da condição socioeconômica neste agravo.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Consumo alimentar; Processamento dos alimentos; Cárie dentária; Saúde Bucal; Associação.

## INTRODUÇÃO

As doenças bucais constituem um importante problema de saúde pública global, afetando cerca de 3,5 bilhões de pessoas e estão entre as condições mais prevalentes segundo o *Global Burden of Disease*<sup>1,2</sup>. A cárie dentária destaca-se como a doença bucal mais comum, acometendo mais de 2 bilhões de pessoas em dentes permanentes, com elevada carga já no início da adolescência<sup>3,4</sup>. No Brasil, dados recentes do programa Brasil Sorridente indicam que, aos 12 anos, o índice CPOD permanece acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, além de quadros mais severos da doença<sup>5</sup>.

A cárie dentária apresenta etiologia multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos e contextuais. Determinantes como sexo, raça/cor, renda familiar, escolaridade dos pais e condições socioeconômicas estão consistentemente associadas à maior experiência de cárie, sobretudo entre crianças e adolescentes de contextos socialmente vulneráveis<sup>6, 7, 8</sup>. Ademais, comportamentos relacionados ao estilo de vida, como consumo elevado de açúcares, padrões inadequados de

sono, sedentarismo e maior tempo de tela, também têm sido associados ao risco de cárie, evidenciando a complexidade do processo saúde-doença bucal<sup>9, 10</sup>.

Entre os fatores comportamentais, a alimentação exerce papel central no desenvolvimento da cárie dentária. Dietas ricas em carboidratos fermentáveis favorecem o crescimento de bactérias cariogênicas, a produção de ácidos e a redução do pH salivar, promovendo a desmineralização do esmalte e da dentina<sup>11, 12</sup>. Nesse contexto, o padrão alimentar contemporâneo, marcado pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), ricos em açúcares livres, gorduras e aditivos, tem sido apontado como importante fator de risco para a cárie dentária, especialmente em crianças e adolescentes<sup>13, 14</sup>.

A classificação NOVA, que categoriza os alimentos segundo o grau de processamento em alimentos in natura ou minimamente processados (AINMP), ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados (AUP), tem ampliado a compreensão sobre os impactos do processamento industrial na saúde<sup>15</sup>. Nos últimos anos, observa-se aumento expressivo do consumo de AUP, particularmente entre adolescentes, grupo no qual esses alimentos podem representar mais de um terço da ingestão energética diária, contribuindo para piores desfechos em saúde bucal e geral<sup>16, 17, 14</sup>.

Apesar da crescente preocupação com o papel dos AUP e dos demais grupos da classificação NOVA na cárie dentária, as evidências ainda são inconsistentes. Muitos estudos utilizam modelos de regressão tradicionais, avaliam apenas um grupo alimentar isoladamente ou apresentam controle limitado de fatores de confusão. Soma-se a isso a escassez de investigações no período pós-pandemia da COVID-19, marcado por mudanças nos padrões alimentares, sono e tempo de tela, fatores potencialmente relacionados ao risco de cárie. Nesse sentido, a modelagem de equações estruturais (SEM) destaca-se como uma abordagem estatística mais robusta, ao permitir a avaliação simultânea de efeitos diretos e indiretos entre variáveis observáveis e latentes, representando de forma mais abrangente processos complexos do que os métodos tradicionais<sup>18, 19</sup>.

Diante desse contexto, considerando a adolescência como um período crítico para a consolidação de hábitos alimentares e comportamentais que influenciam a saúde bucal ao longo da vida, torna-se fundamental investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o grau de processamento e a cárie dentária. Assim, este estudo teve como investigar a associação entre o consumo de alimentos segundo o nível de processamento com a cárie dentária em adolescentes da coorte BRISA, contribuindo para o entendimento desse agravo no contexto do Nordeste do Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, inserido no projeto “Etiologia da Prematuridade e Consequências dos Resultados Perinatais para a Saúde Infantil: Coortes de Nascimento em Duas Cidades Brasileiras–BRISA”, conduzido pela Universidade Federal do Maranhão em parceria com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foram utilizados dados do segundo seguimento da coorte de nascimento de São Luís, com 1665 adolescentes de 11 a 13 anos avaliados em 2022 e 2023, empregando-se formulários, exame bucal e recordatório de 24 horas (consumo alimentar) por profissionais de saúde treinados, utilizando a plataforma REDCap® e o aplicativo R24h®. As análises incluíram variáveis sociodemográficas, de consumo alimentar, de cárie dentária e de hábitos de vida (Figura 1).

### *Variáveis de Exposição*

A variável de exposição foi o consumo alimentar, classificados pelo nível de processamento (Classificação *NOVA* de alimentos): Grupo 1: Alimentos *in natura* ou minimamente processados (AINMP); Grupo 2: Ingrediente culinários processados; Grupo 3: Alimentos processados; Grupo 4: Alimentos ultraprocessados (AUP). Os alimentos e bebidas foram transformados em unidades de peso (gramas) e em medida de calorias (Kcal) e calculados a ingestão energética total e o percentual da ingestão calórica diária derivada desses alimentos em relação ao valor energético total do consumo alimentar dos adolescentes. Os grupos escolhidos para análise estatística foram AINMP, processados e AUP, testados em percentual de gramas, que captam melhor o consumo dos diversos tipos de alimentos.

### *Variáveis de ajustes*

Todas as variáveis foram coletadas através de entrevistas realizadas por profissionais e/ou estudantes da área da saúde treinados, utilizando um questionário estruturado (ANEXO B). Para compor a variável latente, as variáveis observáveis foram ajustadas da seguinte maneira: a renda familiar registrada em valores brutos na entrevista, foi transformada em categorias em <1 salário; 1 a 2 salários; 2 a 3 salários; > 3 salários-mínimos (vigente na época da entrevista) e posteriormente em quartis de renda (1=q1, 2=q2, 3=q3 e 4=q4), onde q1 correspondia à menor renda e q4 maior renda; a classe econômica ABEP de acordo com os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (A2, B1, B2, C1, C2, D e E) foi agrupada em 1= A/B, 2=C e 3=D/E. A escolaridade da mãe, registrada na entrevista como ensino superior completo, ensino superior incompleto; ensino médio, ensino fundamental e não frequentou a

escola, foi categorizada em anos de estudo foi categorizada em: 1= 0 a 9 anos - não estudou/ensino fundamental completo/incompleto; 2= 10 a 12 anos - ensino médio completo/incompleto; 3=  $\geq$  13 - ensino superior completo/incompleto.

A variável sexo utilizada foi 1= masculino ou 2= feminino; a idade em anos foi obtida através da data de nascimento do participante e data da entrevista; a cor da pele da mãe branca, foi utilizada conforme registrada no formulário (branca, preta, parda, amarela e indígena). O sono, variável comportamental registrada em número de horas que o adolescente dorme por noite, na análise estatística foram categorizadas em insuficiente  $\leq$  8 horas de sono por noite e adequado  $\geq$  8 horas de sono por noite, considerando as recomendações das diretrizes canadenses de movimento de 24 horas para crianças e jovens de 5 a 17 anos (Canadian Society For Exercise Physiology, 2016).

O tempo de telas foi avaliado pelo tempo médio de uso de telas (celular, televisão, vídeo game, tablet, computador, outro) pelos adolescentes, referidos no questionário de avaliação. Inicialmente as perguntas foram direcionadas para tempo de uso de cada tela durante a semana (segunda a sexta) e, em seguida, aos finais de semana. Os resultados dos tempos médios durante a semana e aos finais de semana foram somados e calculado o tempo médio semanal de tela por cada participante, em seguida foram categorizadas em adequado:  $\leq$ 2 horas e elevado:  $\geq$ 2 horas, considerando as recomendações das diretrizes canadenses de movimento de 24 horas para crianças e jovens de 5 a 17 anos (Canadian Society For Exercise Physiology, 2016).

### ***Variável desfecho***

A variável desfecho cárie dentária foi avaliada por profissionais da odontologia treinados, utilizando os índices CPOD e ICDAS e considerados o número de dentes cariados (Castro *et al.*, 2018; Sá *et al.*, 2024). Para análise da associação foi criada variável dicotômica presença de cárie sim ou não.

### ***Modelos teóricos e Análise Estatística***

Para a análise da associação entre exposição e desfecho, foram testados três modelos teóricos: (1) associação entre consumo de alimentos in natura e minimamente processados (AINMP) e cárie dentária; (2) associação entre alimentos ultraprocessados (AUP) e cárie; e (3) teste de sensibilidade agrupando AUP e alimentos processados, para avaliar possíveis mudanças na direção ou magnitude das associações (Figura 1). Em todos os modelos, o status socioeconômico (SES) foi considerado o determinante mais distal, associado tanto à exposição (consumo alimentar) quanto ao desfecho (cárie dentária), sendo a exposição mediadora da

relação entre SES e cárie. As variáveis de ajuste foram relacionadas simultaneamente à exposição e ao desfecho (Figura 2).

As análises estatísticas foram realizadas nos softwares R (versão 4.5.0) e RStudio®, com recodificação de valores não informados como *missing*. Foram estimadas frequências, medidas de tendência central e dispersão. Devido perdas de seguimento na coorte realizou-se análise de perdas diferenciais para comparar indivíduos perdidos e acompanhados.

As variáveis ordinais foram tratadas como fatores ordenados e as contínuas mantidas em sua forma original. Empregou-se a modelagem de equações estruturais (SEM), utilizando o pacote *lavaan*, com nível de significância de 5% e estimador Diagonally Weighted Least Squares (DWLS), adequado para variáveis ordinais e que não exige normalidade estrita das distribuições. A SEM permitiu estimar simultaneamente efeitos diretos e indiretos entre variáveis observáveis e latentes, considerando relações de mediação e ajuste, testando resultados diretos e indiretos nos modelos<sup>21</sup>.

### *Aspectos éticos e legais*

O estudo de coorte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA), com o protocolo nº 223/2009 e em novembro 2021, antes da avaliação do segundo seguimento, foi aprovado pelo parecer consubstanciado nº 5.122.558 (ANEXO 6), atendendo aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução CNS nº 738/2024 e suas normas complementares (BRASIL, 2024).

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 1665 adolescentes de 11 a 13 anos, avaliados no segundo seguimento da coorte 2022 e 2023. Conforme a Tabela 1, 53,3% de adolescentes da amostra foram do sexo masculino, com 12 anos de idade (61,6%). Predominaram mães de cor da pele parda (63,7%), seguidas de cor preta (22,4%), com escolaridade entre 10 e 12 anos (73,9%). A renda familiar concentrou-se no 3º quartil (27,0%) e a classe econômica ABEP indicou 47,2% na classe C, seguida de 40,3% nas classes DE. Quanto aos hábitos de vida, 66,5% dos adolescentes apresentaram tempo de sono adequado ( $\geq 8$ h/noite) e 78,3% tempo de tela elevado ( $> 2$  horas/dia).

Entre os adolescentes com cárie dentária, observou-se maior proporção do sexo feminino (51,4%), diferença estatisticamente significativa em relação aos adolescentes sem

cárie ( $p = 0,008$ ). A maioria tinha 12 anos de idade (58,4%). As mães eram maioria de cor da pele parda (67,3%) ou preta (21,2%), com escolaridade entre 10 e 12 anos (70,3%). A renda familiar concentrou-se no 1º quartil (30,5%), com renda média de R\$ 904,00 e a classe econômica ABEP com 47,0% DE com associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Quanto aos hábitos de vida, adolescentes com sono adequado ( $>8h$ /noite) corresponderam a 67,5% e tempo de tela elevado ( $>2h$ /dia) com 81,1%, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

A análise do consumo alimentar total, expresso em percentual de gramas por dia foi de 1.182 g/dia, com desvio padrão 340.371g/dia, dos quais 67,12% provenientes de AINMP e 25,12% de AUP (tabela 2). Quando avaliado o consumo energético total, observou-se média de 1.702 kcal/dia (DP: 261,64 kcal/dia), com redução da participação dos AINMP (50,78%) e aumento da contribuição dos AUP (30,08%).

De acordo com a tabela 3, 34,0% dos adolescentes apresentavam cárie dentária no momento do exame bucal. Já a análise do CPOD indicou que 38,9% dos adolescentes apresentaram experiência de cárie, considerando dentes cariados, perdidos ou obturados por cárie, com valores entre 1 a 13 dentes e média de CPOD de 0,9 (DP:1,4).

De acordo com a tabela 4, os modelos apresentaram a razão  $\chi^2/df: \leq 3$ , CFI e TLI  $> 0,95$ , RMSEA  $< 0,05$  com intervalos de confiança não superiores a 0,08, SRMS  $< 0,05$  nos três modelos. A variável latente de nível socioeconômico (SES) foi representada adequadamente pelas variáveis observáveis classe ABEP, renda familiar e escolaridade da mãe nos três modelos, com cargas fatoriais elevadas.

No modelo 1 (tabela 5), o efeito direto do consumo de AINMP sobre cárie foi negativo e significativo ( $\beta = -0,095$ ;  $p = 0,045$ ). A latente SES apresentou efeito direto positivo e significativo ( $\beta = 0,132$ ;  $p = < 0,001$ ) sobre consumo de AINMP. Em relação à cárie dentária, a latente SES mostrou um efeito direto ( $\beta = -0,197$ ;  $p = < 0,001$ ) e total ( $\beta = -0,184$ ;  $p = 0,001$ ) negativo e significativo, porém o efeito indireto (via consumo de AINMP) não foi significativo. As variáveis de ajustes (sexo da criança, idade, cor da pele da mãe, horas de sono e tempo de tela) não mostraram associação significativa com consumo AINMP ou com cárie dentária.

O modelo 2 (tabela 6) evidenciou efeito direto e significativo ( $\beta = 0,009$ ;  $p = 0,033$ ) entre AUP e cárie dentária. A latente SES apresentou efeito direto positivo significativo sobre o consumo de AUP ( $\beta = 2,160$ ;  $p = < 0,000$ ). Já em relação à cárie dentária, apresentou efeito direto negativo e significativo ( $\beta = -0,329$ ;  $p = < 0,000$ ), efeito indireto não significativo ( $\beta = 0,020$ ;  $p = 0,083$ ) e manteve efeito total negativo e significativo ( $\beta = -0,309$ ;  $p < 0,001$ ). As

variáveis de ajuste sexo, idade, cor da pele da mãe, sono e tempo de tela não apresentaram efeitos significativos diretos e indiretos sobre o consumo de AUP e cárie dentária.

Como testes de sensibilidade avaliou-se a associação do consumo alimentar conjunto de AUP + alimentos processados (modelo 3), que não mostrou associação da exposição com o desfecho ( $\beta = 0.01$ ;  $p = 0,588$ ). A latente SES manteve efeito negativo significativo ( $\beta = -0,304$ ;  $p = 0,000$ ) sobre a cárie e as variáveis de ajuste não mostraram associação.

Além das análises de associação de consumo alimentar com cárie dentária em percentual de gramas, foram realizados testes estatísticos para verificar a associação do consumo alimentar em percentual de kcal, utilizando modelos semelhantes, porém nos três modelos não foram encontradas associações do consumo com a cárie dentária, contudo, o status socioeconômico manteve associação com a cárie dentária nos 3 modelos.

## DISCUSSÃO

Os modelos apresentaram bons a excelentes ajustes, indicando adequada representação das associações estudadas. As análises mostraram que o consumo de AUP aumentou diretamente o risco de cárie dentária, enquanto o consumo de AINMP exerceu efeito protetor entre os adolescentes, reforçando o papel da alimentação tanto na etiologia quanto na proteção da cárie dentária.

A associação entre o maior consumo de AUP e a cárie dentária pode ser atribuída ao elevado teor de açúcares livres e carboidratos de rápida fermentação desses alimentos, que favorecem a produção de ácidos por microrganismos cariogênicos, reduzindo o pH bucal e promovendo a desmineralização do esmalte. Além disso, o consumo frequente de AUP pode reduzir a ingestão de alimentos fibrosos, diminuir a salivagem e alterar a microbiota oral, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento da cárie dentária<sup>22-26</sup>.

Corroborando com os resultados deste estudo, pesquisa realizada com dados de 996 adolescentes de 12 a 13 anos da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004, no sul do Brasil, mostrou que o consumo diário AUP em frequência, gramas e calorias esteve associado à cárie dentária em adolescentes jovens<sup>13</sup>. Já estudo de revisão sistemática e metanálise realizado com que resumiu a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e cárie dentária em crianças e adolescentes obteve resultados que sugerem que o maior consumo de AUP está associado a uma maior incidência de cárie dentária em crianças e adolescentes<sup>14</sup>.

Desta forma, o consumo regular de AUP, em detrimento de uma dieta baseada em AINMP, aliado a outros fatores como a baixa qualidade global da dieta, o consumo frequente

de alimentos ricos em açúcares entre as refeições, padrões alimentares não saudáveis e fatores socioeconômicos desfavoráveis, contribuem para o desenvolvimento de problemas odontológicos<sup>27</sup>. O teste de sensibilidade realizado através da análise do consumo conjunto de AUP e processados (modelo 3) mostrou perda de associação com a cárie dentária, evidenciando a presença de associação da cárie com o AUP. Ademais foi testado como variável de ajuste a escovação, porém não houve mediação, reforçando a associação com o AUP. Ressalta-se que a situação socioeconômica manteve associação com a cárie dentária neste modelo, reforçando o papel determinante desta variável sobre essa condição de problema bucal.

Em contrapartida, o consumo de AINMP atua como protetor da saúde bucal, pois estimula a mastigação e a salivação, contribuindo para o aumento do pH bucal e a manutenção da microbiota oral, além de fornecer nutrientes essenciais, como cálcio, fósforo e vitaminas, que auxiliam na remineralização do esmalte dentário<sup>15, 16</sup>. Evidências indicam que o maior consumo de frutas, vegetais e dietas de melhor qualidade nutricional estão associados à redução do risco de cárie, entre elas uma revisão sistemática e meta-análise que avaliou fatores nutricionais associados à cárie dentária<sup>28</sup>. Outro estudo de coorte longitudinal conduzido em Roterdã, Holanda avaliou a adesão às diretrizes dietéticas e cárie dentária em 2911 crianças e constatou que melhor qualidade da dieta foi associada a uma menor ocorrência de cárie dentária grave após ajustes para fatores sociodemográficos<sup>29</sup>. Assim, dietas baseadas em AINMP devem ser incentivadas nas estratégias de promoção da saúde bucal e geral de adolescentes.

O status socioeconômico (SES), exerceu efeito protetor direto sobre a cárie dentária, sugerindo menor ocorrência da doença entre adolescentes com melhores condições socioeconômicas. Esse achado é consistente com estudos da coorte BRISA de São Luís (MA), que evidenciam maior carga de cárie entre indivíduos socialmente desfavorecidos, refletindo desigualdades persistentes em saúde bucal<sup>30, 31</sup>. Níveis socioeconômicos mais elevados favorecem o acesso a práticas preventivas e serviços odontológicos, enquanto grupos vulneráveis apresentam maior prevalência de cáries não tratadas, corroborando o papel dos determinantes sociais na etiologia da cárie dentária<sup>32</sup>.

Considerando que a prevalência de cárie dentária foi superior a 30% entre os adolescentes, destaca-se a relevância e impactos deste agravo para a saúde. A maioria dos adolescentes encontrava-se em fase final de troca dentária, o que agrava a condição, com experiência de cárie variando de 1 a 13 dentes cariados, perdidos ou obturados por indivíduo (CPOD). A etiologia da cárie é multifatorial, envolvendo dieta rica em carboidratos fermentáveis, exposição, bactérias cariogênicas, higiene oral inadequada e fatores genéticos<sup>33</sup>. Na adolescência, o risco de cárie é acentuado por fatores comportamentais, hormonais e maior

autonomia nas escolhas alimentares, causando essa condição cumulativa e irreversível, com impactos duradouros na qualidade de vida, custos elevados e maior risco de doenças crônicas associadas<sup>34, 35</sup>.

Associado à alta prevalência de cárie dentária, o alto consumo de AUP impacta negativamente na saúde bucal e geral dos adolescentes. No presente estudo, observou-se elevada participação de AUP na dieta dos adolescentes (30%), superior a estudos na mesma faixa etária<sup>36, 26</sup>, indicando exposição precoce a esses produtos e potenciais efeitos negativos cumulativos. Outro estudo aponta percentuais superiores de consumo de AUP entre adolescentes mais velhos e adultos jovens, associados a maior ingestão de gorduras, sódio e calorias, reforçando um padrão alimentar preocupante<sup>37</sup>.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, os AUP devem ser evitados, porém eles contribuem com cerca de 20% das calorias ingeridas no país, principalmente entre adolescentes (26,7%), em comparação a adultos e idosos<sup>38, 39</sup>. Diante desse padrão alimentar, aliado à alta prevalência de cárie e seus impactos, entender o papel dos grupos alimentares como fatores de risco ou proteção é essencial para planejar intervenções em saúde bucal. Ademais, a adolescência é um período crítico para a consolidação de hábitos alimentares associados a desfechos de saúde, reforçando a importância de investigar essas associações<sup>13, 40</sup>.

As variáveis de ajustes dos modelos não mostraram associação com o consumo alimentar e com a cárie dentária. Quanto ao sexo, a maior ocorrência de cárie observada neste estudo foi no sexo feminino, resultado estatisticamente significativo. Esse achado é consistente com estudos brasileiros que apontam maior experiência de cárie no sexo feminino, possivelmente relacionada à erupção dentária mais precoce e a fatores biológicos e comportamentais<sup>41, 42</sup>.

Embora a cor da pele não tenha se associado significativamente à cárie dentária nos modelos de equações estruturais deste estudo, evidências apontam que a cor da pele está fortemente relacionada à posição socioeconômica e à vulnerabilidade social em saúde bucal. Evidências nacionais indicam que pessoas pretas e pardas apresentam condições bucais mais precárias quando comparadas às brancas<sup>43, 44</sup>.

As variáveis comportamentais tempo de tela e sono não apresentaram associação direta com a cárie dentária nem mediada pelo consumo alimentar, contudo devem ser consideradas em investigações futuras. Esses comportamentos exercem grande influência na vida dos adolescentes e podem estar relacionados a hábitos alimentares inadequados, como maior consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares<sup>44</sup> e possivelmente ao desenvolvimento da cárie dentária por mecanismos ainda não totalmente esclarecidos<sup>45</sup>.

Entre os pontos fortes do estudo, destacam-se a utilização da modelagem de equações estruturais, que permitiu avaliar simultaneamente efeitos diretos e indiretos entre as variáveis, o uso do recordatório alimentar de 24 horas, por ser uma ferramenta abrangente e de fácil aplicação. Além disso, a aplicação de um segundo recordatório em 30% da amostra possibilitou a estimativa do consumo alimentar habitual. Outro ponto forte foi a análise de diferentes grupos alimentares, e não apenas AUP como a maioria dos estudos.

Entre as limitações, destacam-se o delineamento transversal do estudo que não permite inferir causalidade; a perda de seguimento da coorte, que reduziu o número de indivíduos avaliados na faixa etária de 11 a 13 anos. Contudo foram incluídos novos participantes para minimizar a redução da perda amostral. Em virtude da perda amostral, realizou-se análise de perda diferencial entre a amostra inicial da coorte e o segundo seguimento, comparando indivíduos acompanhados e não acompanhados.

Observou-se que as mães dos participantes acompanhados apresentaram idade média ligeiramente maior ( $25,51 \pm 5,97$  vs.  $25,03 \pm 6,01$  anos;  $p = 0,0076$ ). Também houve diferença significativa na escolaridade materna, com maior proporção de 10 a 12 anos de estudo entre os acompanhados e menor proporção de até 9 anos. O sexo do participante, a renda familiar e a classe econômica também apresentaram diferenças significativas entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Esses resultados sugerem a ocorrência de perda diferencial relacionada a fatores socioeconômicos e demográficos, o que pode impactar as análises estatísticas e levar a estimativas diferentes das observadas na amostra original.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou a elevada participação de AUP na dieta dos adolescentes e associação direta com a cárie dentária, bem como um efeito protetor do consumo de AINMP. A associação da SES com a cárie dentária evidenciada em todos os modelos mostra o impacto do status socioeconômico nesse desfecho. A ocorrência elevada da cárie coincidindo com a SES e com o consumo de AUP. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à promoção da alimentação saudável como um dos eixos centrais para a prevenção da cárie dentária nessa faixa etária. Ressalta-se que o estudo conseguiu responder os objetivos propostos, avaliando através de estatística robusta (modelagem de equações estruturais) a associação entre exposição e o desfecho (cárie dentária) considerando os diversos grupos alimentares da classificação *NOVA*. Esses achados apresentam potencial para subsidiar políticas

públicas e intervenções em saúde voltadas à melhoria do padrão alimentar e à promoção, prevenção e controle da cárie dentária dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators. *Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study*. *Journal of Dental Research*, v. 99, n. 4, p. 362–373, 2020. doi:10.1177/0022034520908533
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. *Global Oral Health Status Report*. Genebra: OMS, 2022.
3. KASSEBAUM, NJ; SMITH, AGC; BERNABÉ, E; FLEMING, TD; REYNOLDS, AE, VOS, T; MURRAY, CJL; MARCENES, W. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions, 1990–2015. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017.
4. Lu W, Wang B, Du M, Ge S. Global Burden of Oral Diseases in Adolescents and Young Adults Aged 10-24 Years. *Int Dent J*. 2025 Aug;75(4):100875. doi: 10.1016/j.identj.2025.100875. Epub 2025 Jun 26. PMID: 40578030; PMCID: PMC12246598.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Brasil Sorridente: relatório epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019.
7. FEITOSA, S. S. et al. Socioeconomic inequalities and dental caries in adolescents: A population-based study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 50, p. 234–242, 2022.
8. ARAÚJO, S. M. P.; NASCIMENTO, G. G.; LADEIRA, L. L. C.; ALVES-COSTA, S.; SARAIVA, M. C.; ALVES, C. M. C.; THOMAZ, E. B. A. F.; RIBEIRO, C. C. C. Chronic oral disease burden at the first 1000 days: intergenerational risk factors, BRISA cohort. *Oral Diseases*, [s.l.], 2024. Epub ahead of print. DOI: 10.1111/odi.15010.
9. HAYDEN, C. et al. Obesity and dental caries in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 47, p. 281–292, 2018.
10. CHEN, X.; ZHANG, Z.; YANG, H. Association between screen time and dental caries in children and adolescents. *BMC Oral Health*, v. 17, p. 1–8, 2017.
11. Angarita-Díaz MDP, Fong C, Bedoya-Correa CM, Cabrera-Arango CL. *Does high sugar intake really alter the oral microbiota?: A systematic review*. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2022;8(6):1376-1390. doi:10.1002/cre2.640.
12. MILLER, R. L. D. S., SILVA, G. V. A. da & VERA, S. A. A. (2024). *Impacto da falta de escovação dentária e do consumo de alimentos açucarados na desmineralização da*

- estrutura dental em crianças de até 12 anos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(7), 2162–2173. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2162-2173.
13. SILVA, N. R. J. da; CAMARGO, M. B. J. de; VAZ, J. S.; Correa, M. B.; MANITTO, A. M.; Santos, I. S. dos; CASCAES, A. M. *Ultra-processed food consumption and dental caries in adolescents from the 2004 Pelotas Birth Cohort study. Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6):1180-1186, 2023. DOI: 10.1111/cdoe.12851.
  14. CASCAES, A. M., SILVA, N. R. J., FERNANDEZ, M. S., BOMFIM, R. A. & VAZ, J. S. (2023). *Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Nutrition*, 129(8), 1370–1379. DOI: 10.1017/S0007114522002409.
  15. MONTEIRO, CA; CANNON, G; LEVY, RB; MOUBARAC, J-C, LOUZADA, MLC, RAUBER F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936-41. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>.
  16. JOHNSON, L. et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes in adolescents. *Public Health Nutrition*, 2021.
  17. GREEN, H. A. et al. Trends in ultra-processed food consumption Along adolescents in the United States, 2011-2019. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 116, n. 6, p. 1445-1453, 2022. DOI: 10.1093/ajcn/nqac167.
  18. KLINE, RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 5. ed. Guilford Publications, 2023. Disponível em: <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>. Acesso em: 01 out. 2025.
  19. BYRNE, BM. *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. 4. ed. New York: Routledge, 2021.
  20. CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. *Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep*. Ottawa (ON): Canadian Society for Exercise Physiology; 2016. Disponível em: <http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/24hrGlines/Canadian24HourMovementGuidelines2016.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.
  21. SCHUMACKER, R E.; LOMAX, RGA *Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 4. ed. New York: Routledge, 2021.
  22. MORIKAVA, F. S.; FRAIZ, F. C.; GIL, G. S.; DE ABREU, M. H. N. G.; FERREIRA, F. M. Healthy and cariogenic foods consumption and dental caries: a preschool-based cross-sectional study. *Oral Dis.* 2018 Oct;24(7):1310-1317. doi:10.1111/odi.12911. Epub 2018 Jul 9. PMID:29878498.
  23. MARTINS, G. M. S.; FRANÇA, A. K. T. C.; VIOLA, P. C. A. F.; CARVALHO, C. A.; MARQUES, K. D. S.; SANTOS, A. M.; BATALHA, M. A.; ALVES, J. D. A.; RIBEIRO, C. C. C. Intake of ultra-processed foods is associated with inflammatory markers in Brazilian adolescents. *Public Health Nutr.* 2022 Mar;25(3):591-599. doi:10.1017/S1368980021004523
  24. RUSSELL, C.; BAKER, P.; GRIMES, C.; LINDBERG, R.; LAWRENCE, M. A. Global trends in added sugars and non-nutritive sweetener use in the packaged food

- supply: drivers and implications for public health. *Public Health Nutr.* 2023;26(5):952-964. doi:10.1017/S136898002300001X.
25. MALIK, VASANTI S.; WILLET, WALTER C.; HU, FRANK B. Nearly a decade on—trends, risk factors and policy implications in global obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 16, n. 11, p. 615-616, 2020.
  26. DELLA CORTE, K. et al. World trends in sugar-sweetened beverage and dietary sugar intakes in children and adolescents: a systematic review. *Nutrition Reviews*, v. 79, n. 3, p. 274-288, 2021.
  27. COSTA, E. M.; DE BRITTO E ALVES, M. T. S. S.; RUDAKOFF, L. C. S.; SILVA, N. P.; FRANCO, M. M. P.; RIBEIRO, C. C. C.; ALVES, C. M. C. & Thomaz, E. B. A. F. (2024). *Consumption of ultra-processed foods and dental caries in Brazilian adolescents*. *Scientific Reports*, 14, 26170. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75813-3>.
  28. SANDY, L. P. A.; HELMYATI, S.; AMALIA, R. Nutritional factors associated with early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. *Saudi Dent J.* 2024 Mar;36(3):413-419. doi:10.1016/j.sdentj.2023.12.001. Epub 2023 Dec 9. PMID:38525179; PMCID:PMC10960096.
  29. VAN MEIJEREN-VAN LUNTEREN, A. W.; VOORTMAN, T.; WOLVIUS, E. B.; KRAGT, L. Adherence to dietary guidelines and dental caries among children: a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health.* 2023 Aug 1;33(4):653-658. doi:10.1093/eurpub/ckad097. PMID:37349896; PMCID:PMC10393494.
  30. SOUSA, F. S. de; LOPES, B. C.; COSTA, E. M.; ALVES, C. M. C.; QUEIROZ, R. C. de S.; TONELLO, A. S.; RIBEIRO, C. C. C.; THOMAZ, E. B. A. F. (2021). Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2625–2634. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08562021>
  31. ARAÚJO, S. M. P.; NASCIMENTO, G. G.; LADEIRA, L. L. C.; ALVES-COSTA, S.; SARAIVA, M. C.; ALVES, C. M. C.; THOMAZ, E. B. A. F.; RIBEIRO, C. C. C. Chronic oral disease burden at the first 1000 days: intergenerational risk factors, BRISA cohort. *Oral Diseases*, [s.l.], 2024. Epub ahead of print. DOI: 10.1111/odi.15010.
  32. PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DAL POZZO, M. R.; RONCALLI, A. G.; VITTERSØ, L.; FLORES-MIR, C.; KREBS, C.; LAMONT, R. J.; WATT, R. G. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, Londres, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
  33. SABHARWAL, A.; STELLRECHT, E.; SCANNAPIECO, F. A. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2021 Sep 25;21(1):472. doi:10.1186/s12903-021-01803-w. PMID:34563194; PMCID:PMC8466895.
  34. NATARAJAN, P.; MADANIAN, S.; MARSHALL, S. Investigating the link between oral health conditions and systemic diseases: a cross-sectional analysis. *Sci Rep.* 2025;15(1):10476. doi:10.1038/s41598-025-92523-6.
  35. CRISÓSTOMO, J. M.; GONÇALVES, K. M. d.; RODRIGUES, B. G. R.; et al. Consumption of ultra-processed foods among adolescents, adults and the elderly in a capital city of Northeastern Brazil. *Rev Nutr.* 2022;35:e210015. doi:10.1590/1678-9865202235015

36. BARBOSA, R. M. et al. Consumption of ultra-processed foods and cardiometabolic risk factors in Brazilian adolescents: results from ERICA. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 77, n. 11, p. 1084-1092, 2023. DOI: 10.1038/s41430-023-01329-0. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37612385/>>. Acesso em: 03 jan. 2026.
37. VIOLA, P. C. A. F.; CARVALHO, C. A.; BRAGANÇA, M. L. B. M.; FRANÇA, A. K. T. C.; SOARES DE BRITTO, M. T.; SILVA-MOURA, A. A. M. High consumption of ultra-processed foods is associated with lower muscle mass in Brazilian adolescents in the RPS birth cohort. *Nutrition*. 2020 Nov-Dec;79-80:110983. doi:10.1016/j.nut.2020.110983. Epub 2020 Aug 18. PMID:32942129.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF, 156p, 2014.
39. BRASIL. *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil* / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
40. LIORET, S.; CAMPBELL, K. J.; MCNAUGHTON, S. A.; et al. Os padrões de estilo de vida começam na primeira infância, persistem e são padronizados socioeconomicamente, confirmando a importância das intervenções na primeira infância. *Nutrients*. 2020; 12:724. doi:10.3390/nu12030724.
41. BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. ISBN 978-65-5993-702-8.
42. PINILLOS-FRANCO S, GARCÍA-PRieto C. A diferença de gênero na autoavaliação de saúde e educação na Espanha: uma análise multinível. *PLoS ONE*. 2017;12(12): e0187823.
43. SANTOS, T. R.; SOUSA, A. L.; PEREIRA, L. C.; SILVA, R. M.; OLIVEIRA, F. S. Desigualdades raciais na saúde bucal da população brasileira: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *\*Revista Brasileira de Epidemiologia\**, v. 27, e240014, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41059869/>>. Acesso em: 01 out. 2025.
44. VIOLA, P. C. de A. F.; RIBEIRO, S. A. V.; CARVALHO, R. R. S. de .; ANDREOLI, C. S.; NOVAES, J. F. de; PRIORE, S. E.; CARVALHO, C. A. de; & Franceschini, S. do C. C. (2023). Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 257–267. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.05772022>
45. FONSECA, P. C. A.; SILVA, A. A. M. da et al. Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4611–4620, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.00152018.
46. ROBIN A. et al. Association Between Screen Time, Dietary Patterns, and Oral Health Among Children: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025 Mar 28;17(3):e81348. doi: 10.7759/cureus.81348. PMID: 40291204; PMCID: PMC12034229.

Figura 1. Fluxograma amostral do nascimento, do primeiro e segundo segmentos da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.

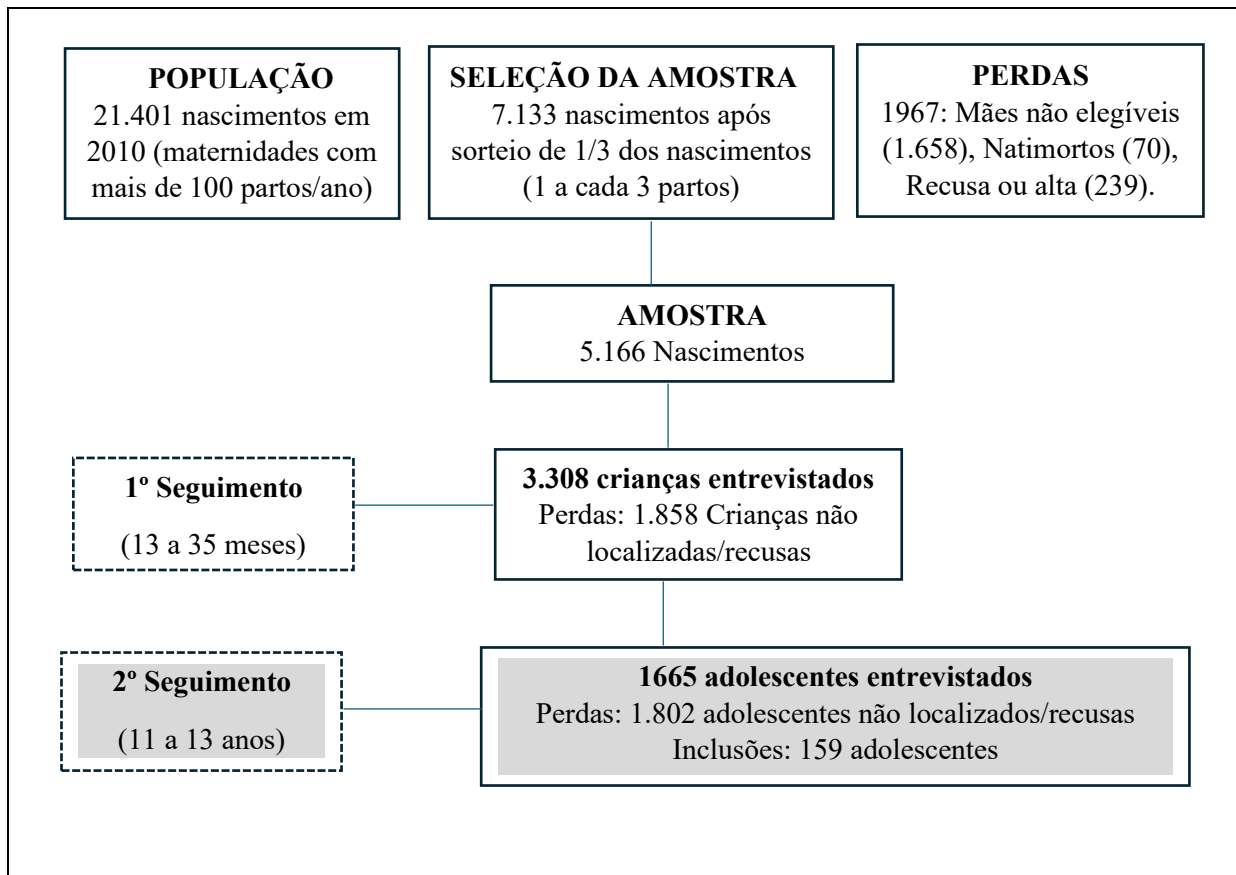


Figura 2. Modelos teóricos de modelagem de equações estruturais para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária em adolescentes da coorte de nascimento BRISA. São Luís, Maranhão, 2022–2023.

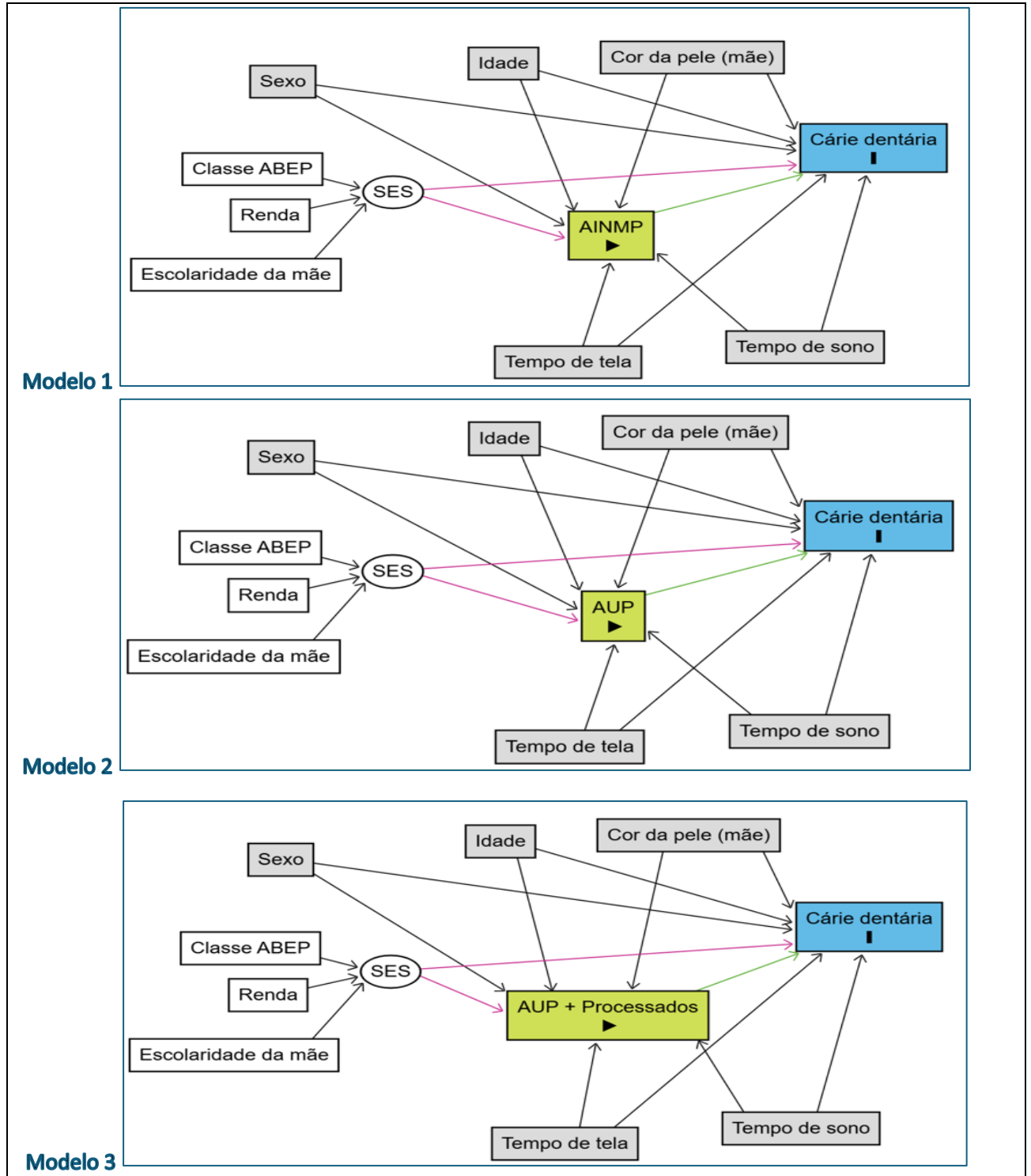


Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes segundo variáveis socioeconômicas, demográficas, sono e tempo de tela do segundo seguimento (11-13 anos) da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.

Variável	Categoria	Amostra(total)		Amostra com cárie		p valor
		n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	888	53,3	268	48,6	<b>0,008</b>
	Feminino	777	46,7	283	51,4	
<b>Idade</b>	11 anos	457	27,5	166	30,1	0,161
	12 anos	1025	61,6	322	58,4	
	13 anos	182	10,9	63	11,4	
<b>Cor da pele da mãe</b>	Parda/Preta	898	86,3	417	88,6	0,097
	Branca/Amarela	194	13,7	58	11,5	
<b>Nível de escolaridade da mãe</b>	0 a 9 anos	261	16,7	110	20,7	<b>0,003</b>
	10 a 12 anos	1153	73,9	374	70,3	
	13 anos ou mais	146	9,3	48	9,0	
<b>Renda familiar *média</b>	1º Quartil-R\$ 904,00*	428	25,7	168	30,5	<b>0,001</b>
	2º Quartil-R\$1.829,00*	409	24,6	139	25,3	
	3º Quartil-R\$2.881,00*	434	26,1	140	25,5	
	4º Quartil-R\$7.224,00*	393	23,6	103	18,7	
<b>Classe econômica ABEP<sup>1</sup></b>	AB	204	12,5	48	9,0	<b>0,000</b>
	C	771	47,2	235	44,0	
	DE	657	40,3	251	47,0	
<b>Tempo de Sono (média em horas)</b>	Insuficiente (< 8 h/noite)	556	33,5	178	32,5	0,568
	Adequado (≥ 8 h/noite)	1.103	66,5	370	67,5	
<b>Tempo de tela (média em horas)</b>	Adequado (≤2hs/dia)	291	21,7	82	18,9	0,106
	Elevado (>2hs/dia)	1051	78,3	351	81,1	
<b>Total</b>		1665	100,0	1665	100,0	

**Nota:** Os totais para algumas variáveis podem ter variado devido a valores ignorados na amostra total (Idade: 01; Cor da pele da mãe: 258; Nível de escolaridade da mãe: 105; Renda familiar: 01; Classe econômica ABEP: 33; Tempo de sono: 06 e Tempo de tela: 323) e na amostra com cárie: Cor da pele da mãe: 83; Nível de escolaridade da mãe: 19; Renda familiar: 19; Classe econômica ABEP: 17; Tempo de sono: 03 e Tempo de tela: 323). Valores de p obtidos pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, conforme apropriado.

Tabela 2- Contribuição em percentual de gramas e calorias dos grupos alimentares na dieta dos adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.

<b>Consumo alimentar (% gramas)</b>	<b>Média/DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>1° Quartil</b>	<b>3° Quartil</b>
In Natura / Minimamente Processados	67,12 (10,68)	68,21	60,42	75,34
Ingredientes Culinários Processados	2,71 (0,86)	2,61	2,10	3,19
Alimentos Processados	5,03 (1,97)	4,80	3,70	5,98
Alimentos Ultraprocessados	25,12 (10,82)	24,08	16,71	31,85
<b>Consumo alimentar (% Kcal)</b>	<b>Média/DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>1° Quartil</b>	<b>3° Quartil</b>
In Natura / Minimamente Processados	50,78 (9,97)	50,54	44,13	57,14
Ingredientes Culinários Processados	10,52 (2,91)	10,31	8,69	12,25
Alimentos Processados	8,61 (4,78)	9,09	6,19	11,59
Alimentos Ultraprocessados	30,08 (10,71)	30,15	23,03	36,86

Tabela 3 – Dados de cárie dentária dos adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022-2023.

<b>Variável</b>	<b>Categoria/Valor</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Cárie dentária</b>	Sim	545	34,0%
	Não	1058	66,0%
<b>Índice CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados)</b>	0	1017	61,1%
	1	265	15,9%
	2	184	11,0%
	3	113	6,8%
	4	45	2,7%
	5	20	1,2%
	>5 dentes	21	1,2%

Tabela 4 – Ajuste global dos modelos e cargas padronizadas da variável latente SES nos modelos empregados para avaliar a associação entre consumo alimentar e cárie dentária. Adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023.

<b>Índice</b>	<b>Modelo 1 – AINMP (% gramas)</b>	<b>Modelo 2 – AUP (% gramas)</b>	<b>Modelo 3 – AUP + Processados (% gramas)</b>
$\chi^2/df$	2,88	2,93	2,95
<b>CFI</b>	0.918	0.915	0.911
<b>TLI</b>	0.957	0.955	0.953
<b>RMSEA</b>	0.048 (0.033–0.063)	0.049 (0.034–0.064)	0.049 (0.034–0.064)
<b>SRMR</b>	0.014	0.016	0.016
<b>Variável latente SES</b>	<b>Modelo 1 – INMP (Std.all)</b>	<b>Modelo 2 – AUP (Std.all)</b>	<b>Modelo 3 – AUP + Processados (Std.all)</b>
<b>Escolaridade</b>	0.601	0.600	0.611
<b>Classe abep</b>	0.773	0.775	0.750
<b>Renda</b>	0.680	0.679	0.692

**Nota:** Estimador do modelo: **DWLS**. Referência de bom ajuste: Razão  $\chi^2/df \leq 3$ ; **CFI** e **TLI** > 0,95; **RMSEA** < 0,05; **SRMR** < 0,05. Índices:  $\chi^2/df$ : razão entre o qui-quadrado e os graus de liberdade; **CFI**: Comparative Fit Index; **TLI**: Tucker-Lewis Index; **RMSEA**: Root Mean Square Error of Approximation; **SRMR**: Standardized Root Mean Square Residual. **Std.all**: estimativa padronizada do fator latente.

Tabela 5 - Análise de caminhos estruturais de avaliação da associação entre consumo alimentar percentual de gramas e cárie dentária entre adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023.

Variável	CONSUMO		CARIE DENTÁRIA				Total	
	Efeito direto		Efeito Direto		Indireto*			
MODELO 1	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
Consumo INMP	—	—	- 0.095	<b>0.045</b>	—	—	- 0.095	<b>0.045</b>
SES (latente)	0.132	< <b>0.001</b>	- 0.197	< <b>0.001</b>	0.013	0.088	- 0.184	< <b>0.001</b>
Sexo da criança	0.047	0.189	0.059	0.203	0.004	0.272	0.063	0.169
Idade (anos)	0.024	0.504	0.016	0.715	-0.002	0.526	0.014	0.753
Cor da pele (mãe)	0.032	0.354	0.015	0.744	-0.003	0.400	0.012	0.794
Horas de sono	0.046	0.212	0.025	0.594	0,013	0.086	0.022	0.641
Tempo de tela	0.012	0.751	- 0.085	0.074	0.001	0.754	-0.084	0.077
MODELO 2	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
Consumo AUP	—	—	0.009	<b>0.033</b>	—	—	0.009	<b>0.033</b>
SES	2.160	<b>0.000</b>	-0.329	<b>0.000</b>	0.020	0.083	-0.309	<b>0.000</b>
Sexo da criança	0.994	0.205	0.119	0.204	0.009	0.276	0.128	0.169
Idade (anos)	-0.838	0.210	0.032	0.679	-0.008	0.280	0.024	0.753
Cor da pele (mãe)	-1.061	0.365	0.046	0.742	-0.010	0.404	0.037	0.794
Horas de sono	-0.038	0.314	0.025	0.603	0,012	0.080	0.022	0.641
Tempo de tela	0.494	0.617	-0.212	0.071	0.005	0.626	-0.207	0.077
MODELO 3	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
Consumo AUP + processados	—	—	0.010	0.588	—	—	0.010	0.588
SES	-0.189	0.083	-0.304	<b>0.000</b>	-0.002	0.593	-0.306	<b>0.000</b>
Sexo da criança	-0.029	0.865	0.128	0.168	0.000	0.871	0.128	0.169
Idade (anos)	-0.394	0.010	0.028	0.714	-0.004	0.596	0.024	0.753
Cor da pele (mãe)	0.014	0.957	0.036	0.795	0.000	0.957	0.037	0.794
Horas de sono	0.067	0.296	0.016	0.655	0.001	0.630	0.017	0.641
Tempo de tela	0.181	0.415	-0.209	0.074	0.002	0.652	-0.207	0.077

\* Nota: efeito indireto – via consumo alimentar

#### TABELAS SUPLEMENTARES DO ARTIGO

Tabela 6 – Análise de perdas diferenciais entre os participantes perdidos e acompanhados no segundo seguimento da coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Brasil, 2023.

<b>Variável</b>	<b>Não Seguido (n = 3.547)</b>	<b>Seguido (n = 1.665)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade materna (anos)</b>	25,03 ± 6,01	25,51 ± 5,97	<b>0,0076</b>
<b>Renda familiar (R\$) – mediana (IIQ)</b>	1085 (600–2000)	1020 (600–1800)	<b>0,0257</b>
<b>Escolaridade materna</b>			<b>&lt; 0,001</b>
0 a 9 anos de estudo	29,6%	21,1%	
10 a 12 anos de estudo	59,4%	72,7%	
≥ 13 anos de estudo	11,1%	6,1%	
<b>Sexo do recém-nascido</b>			<b>0,0147</b>
Masculino	49,8%	53,3%	
Feminino	50,2%	46,8%	
<b>Classe econômica (CEB)</b>			<b>&lt; 0,001</b>
Classe A/B	21,3%	14,6%	
Classe C	49,8%	61,5%	
Classe D/E	28,8%	23,9%	

Tabela 7 - Análise de caminhos estruturais de avaliação da associação entre consumo alimentar em percentual de kcal e cárie dentária entre adolescentes da coorte de nascimentos BRISA, São Luís, Maranhão, 2022-2023.

Variável	CONSUMO		CARIE DENTÁRIA				Total	
	Efeito direto		Efeito Direto		Indireto*			
MODELO 1	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
<b>Consumo INMP</b>	—	—	-0.095	0.045	—	—	-0.095	0.045
<b>SES (latente)</b>	-0.135	<0.001	-0.195	<0.001	0.013	0.086	-0.182	<0.001
<b>Sexo da criança</b>	-0.048	0.177	0.060	0.198	0.001	0.574	0.094	0.025
<b>Idade (anos)</b>	0.023	0.530	0.018	0.687	-0.003	0.263	-0.009	0.829
<b>Cor da pele (mãe)</b>	0.003	0.938	0.037	0.412	0.000	0.852	0.036	0.393
<b>Horas de sono</b>	0.046	0.210	0.025	0.594	-0.005	0.168	0.011	0.797
<b>Tempo de tela</b>	-0.011	0.760	-0.084	0.078	-0.003	0.323	-0.041	0.328
MODELO 2	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
<b>Consumo AUP</b>	—	—	0.085	0.044	—	—	0.085	0.044
<b>SES</b>	0.072	0.011	-0.172	<0.001	0.006	0.134	-0.166	<0.001
<b>Sexo da criança</b>	0.029	0.367	0.091	0.029	0.002	0.410	0.094	0.025
<b>Idade (anos)</b>	-0.058	0.066	-0.004	0.925	-0.005	0.174	-0.009	0.829
<b>Cor da pele (mãe)</b>	-0.004	0.900	0.036	0.389	0.000	0.900	0.036	0.393
<b>Horas de sono</b>	-0.073	0.019	0.017	0.686	-0.006	0.127	0.011	0.797
<b>Tempo de tela</b>	—	—	0.085	0.044	—	—	0.085	0.044
MODELO 3	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor	$\beta$	p-valor
<b>Consumo AUP + processados</b>	—	—	0.024	0.545	—	—	—	—
<b>SES</b>	-0.004	0.870	-0.163	<0.001	0.000	0.870	-0.004	0.870
<b>Sexo da criança</b>	0.024	0.439	0.083	0.043	0.001	0.439	0.024	0.439
<b>Idade (anos)</b>	0.008	0.784	-0.012	0.757	0.000	0.784	0.008	0.784
<b>Cor da pele (mãe)</b>	-0.023	0.493	0.028	0.492	-0.001	0.493	-0.023	0.493
<b>Horas de sono</b>	-0.073	0.014	0.002	0.960	-0.002	0.014	-0.073	0.014
<b>Tempo de tela</b>	-0.039	0.206	-0.048	0.248	-0.001	0.206	-0.039	0.206

\* Nota: efeito indireto – via consumo alimentar

## REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil 2023. São Paulo: ABEP, 2023. Disponível em: <https://www.abep.org>. Acesso em: 24 out 2026.

ALMEIDA, A. G. A.; ARID, J. *O impacto da alimentação na saúde bucal*. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 08 abr. 2025. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1280>.

ANDRETTA, V.; SIVIERO, J.; MENDES, K. G.; MOTTER, F. R.; THEODORO, H. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em uma amostra de base escolar pública no Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1477-1488.

ANGARITA-DÍAZ, M.D.P. et al. *Does high sugar intake really alter the oral microbiota? A systematic review*. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2022;8(6):1376-1390. doi:10.1002/cre2.640.

ARAÚJO, S. M. P.; NASCIMENTO, G. G.; LADEIRA, L. L. C.; ALVES-COSTA, S.; SARAIVA, M. C.; ALVES, C. M. C.; THOMAZ, E. B. A. F.; RIBEIRO, C. C. C. Chronic oral disease burden at the first 1000 days: intergenerational risk factors, BRISA cohort. *Oral Diseases*, [s.l.], 2024. Epub ahead of print. DOI: 10.1111/odi.15010.

BARCELOS, G. T.; RAUBER, F.; VITOLLO, M. R. Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças. *Ciência & Saúde*, v. 7, n. 3, p. 155-161, 2014.

BARBOSA, R. M. et al. Consumption of ultra-processed foods and cardiometabolic risk factors in Brazilian adolescents: results from ERICA. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 77, n. 11, p. 1084-1092, 2023. DOI: 10.1038/s41430-023-01329-0. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37612385/>>.

BERNABÉ, Eduardo et al. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis. *The Lancet*, Londres, 2025.

BATISTA, M. J.; et al. Determinantes e mecanismos biológicos da cárie dentária. *Salusvita*, v. 39, n. 1, p. 219–235, 2020. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v39\\_n1\\_2020/salusvita\\_v39\\_n1\\_2020\\_art\\_14.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n1_2020/salusvita_v39_n1_2020_art_14.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF, 156p, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2018: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil* / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Brasil Sorridente: relatório epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em: 14 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2020/2023: Relatório Técnico. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. ISBN 978-65-5993-702-8.

BRAZ, Marici; ASSUMPÇÃO, Daniela de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Consumo de açúcares de adição por adolescentes em estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3237–3246, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.24692017.

BIDINOTTO, A. B. M. S. E.; MARTINEZ-STEEL, E.; CUNHA-CRUZ, J.; THOMSON, W. M.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B. Food processing and its association with dental caries: data from NHANES 2011–2014. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 49, n. 6, p. 565–573, 2021. DOI: 10.1111/cdoe.12628.

BYRNE, B. M. *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. 4. ed. New York: Routledge, 2021.

BURNS, R. D.; ALMES, H.; FU, Y. Associations of activity, sedentary and sleep behaviors with oral health indicators in children and adolescents: a cross-sectional analysis. *Journal of Activity, Sedentary and Sleep Behaviors*, v.3, art.18, 2024. DOI:10.1186/s44167-024-00057-5.

CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Society for Exercise Physiology; 2016. Disponível em: <<https://csepguidelines.ca/guidelines/children-youth/>>.

CASCAES, A. M., Silva, N. R. J., Fernandez, M. S., Bomfim, R. A. & Vaz, J. S. (2023). *Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*. *British Journal of Nutrition*, 129(8), 1370–1379. DOI: 10.1017/S0007114522002409.

CASTRO, A. L. S.; VIANNA, M. I. P.; MENDES, C. M. C. Comparison of caries lesion detection methods in epidemiological surveys: CAST, ICDAS and DMF. *BMC Oral Health*, v. 18, n. 1, p. 122, jul. 2018. DOI: 10.1186/s12903-018-0583-6.

CHEN, X.; ZHANG, Z.; YANG, H. Association between screen time and dental caries in children and adolescents. *BMC Oral Health*, v. 17, p. 1–8, 2017.

Costa, E. M., de Britto e Alves, M. T. S. S., Rudakoff, L. C. S., Silva, N. P., Franco, M. M. P., Ribeiro, C. C. C., Alves, C. M. C. & Thomaz, E. B. A. F. (2024). *Consumption of ultra-processed foods and dental caries in Brazilian adolescents*. *Scientific Reports*, 14, 26170. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75813-3>.

CRISÓSTOMO, J. M.; GONÇALVES, K. M. d.; RODRIGUES, B. G. R.; et al. Consumption of ultra-processed foods among adolescents, adults and the elderly in a capital city of Northeastern Brazil. *Rev Nutr*. 2022;35:e210015. doi:10.1590/1678-9865202235015.

DA SILVA, N. R. J.; et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e cárie dentária em adolescentes da coorte de nascimentos de Pelotas de 2004. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023 Dec;51(6):1180-1186. doi:10.1111/cdoe.12851. Epub 2023 Apr 9. PMID: 37032457.

DA SILVA, G. et al. Ultra-processed foods and oral health outcomes in adolescents: evidence from Brazilian cohorts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023.

DELLA CORTE, K. et al. World trends in sugar-sweetened beverage and dietary sugar intakes in children and adolescents: a systematic review. *Nutrition Reviews*, v. 79, n. 3, p. 274-288, 2021.

FAO. *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*. CRISÓSTOMO, J. M.; GONÇALVES, K. M. d.; RODRIGUES, B. G. R.; et al. Consumption of ultra-processed foods among adolescents, adults and the elderly in a capital city of Northeastern Brazil. *Rev Nutr.* 2022;35:e210015. doi:10.1590/1678-9865202235015.

FARIAS MACHADO, A. C.; SILVA DIAS SOUZA, J.; PAULO CAMPOS DOURADO, P.; DIAS FERRAZ, Y.; DA SILVA MIRANDA, A. *Metabolização da sacarose e o impacto na saúde bucal*. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, v. 2, n. 10, 2023. Disponível em: <https://www.remici.com.br/index.php/revista/article/view/175>.

FEDELE, D.A. et al. Associations between sleep duration and dietary behaviors in children and adolescents: a systematic review. *Current Nutrition Reports*, v. 10, n. 4, p. 356-370, 2021. DOI: 10.1007/s13668-021-00370-4.

FEJERSKOV, O.; KIDD, E.; NYVAD, B. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 3. ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2017.

FEITOSA, S. et al. Socioeconomic inequalities and dental caries in adolescents: A population-based study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 50, p. 234–242, 2022.

FREIRE, Maria do Carmo Matias; BALBO, Patrícia Lima; AMADOR, Maiara de Andrade; SARDAINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos. Recomendações dos guias alimentares brasileiros relacionadas à saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, Suppl. S20-S29, 2012. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4812>.

FIGUEIRA, G. et al. Early caries in early childhood: psychosocial and behavioral factors associated with caries prevalence. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 27396-27406, nov./dez. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-067.

FONSECA, P. C. A. et al. Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4611–4620, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.00152018.

GOMES, D. R. et al. Características associadas ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados por adolescentes em uma região metropolitana brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 643-656, 2023.

GBD 2017 Oral Disorders Collaborators. *Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of*

*Disease 2017 Study*. *Journal of Dental Research*, v. 99, n. 4, p. 362–373, 2020. doi:10.1177/0022034520908533.

GREEN, H. A. et al. Trends in ultra-processed food consumption Along adolescents in the United States, 2011-2019. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 116, n. 6, p. 1445-1453, 2022. DOI: 10.1093/ajcn/nqac167.

HAIR, Joseph F. Jr.; BLACK, William C.; BABIN, Barry J.; ANDERSON, Ronald E. *Multivariate Data Analysis*. 8. ed. Boston: Cengage Learning, 2019.

HEILMANN, A.; MACHUCA V.C.; WATT, R.G. Consumo de Açúcar e Saúde Bucal. In: Peres MA, Antunes JLF, Watt RG (eds) *Oral Epidemiology*. Livros didáticos em odontologia contemporânea. Springer, Cham. 2020 Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50123-5\\_19](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50123-5_19)

HAYDEN, C. et al. Obesity and dental caries in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 47, p. 281–292, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

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

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro, 2020.

ILIE, O.; VAN LOOSDRECHT, M. C. M.; PICIOREANU, C. Mathematical modelling of glucose diffusion and consumption in dental biofilms. *Journal of Dental Research*, v. 91, n. 12, p. 1140–1145, 2012. DOI: 10.1177/0022034512463750.

ISMAIL, A. I. et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 35, n. 3, p. 170–178, 2007. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2007.00347.x.

JOHNSON, L. et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes in adolescents. *Public Health Nutrition*, 2021.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions, 1990–2015. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017.

KLINE, Rex B. *Principles and practice of structural equation modeling*. 5. ed. Guilford Publications, 2023. Disponível em: <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>.

LACERDA, A. T. et al. Participação de alimentos ultraprocessados na dieta de escolares brasileiros e seus fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, v.38, 2020.

LADEIRA, L. L. C.; NASCIMENTO, G. G.; LEITE, F. R. M.; ALVES-COSTA, S.; THOMAZ, E. B. A. F.; ALVES, C. M. C.; CURY, J. A.; RIBEIRO, C. C. C. Sugar intake above international recommendations and oral disease burden: a population-based study. *Oral Dis*. 2024 Mar;30(2):615-623. doi:10.1111/odi.14464. Epub 2022 Dec 28. PMID: 36504466.

LOUZADA, M. L.; BARALDI, L. G.; STEELE, E. M.; MARTINS, A. P.; CANELLA, D. S.; MOUBARAC, J. C.; et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade em adolescentes e adultos brasileiros. *Prev Med.* 2015;81:9-15. doi:10.1016/j.ypmed.2015.07.018.

LOUZADA MLC, CANELLA DS, JAIME PC, MONTEIRO CA. *Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira* / -- São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2019. 132 p.: il. color. Inclui referências bibliográficas ISBN: 978-85-88848-34-4 (eletrônico) DOI: 10.11606/9788588848344.

LI, Zhiyuan; YU, Chenhang; CHEN, Huan. Global, regional, and national caries of permanent teeth incidence, prevalence, and disability-adjusted life years, 1990–2021: analysis for the global burden of disease study. *BMC Oral Health*, v. 25, p. 715, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06086-z>

LIMA RL, NASCIMENTO LM, GOMES, KRO, MARTINS MCC, RODRIGUES MTP, FROTA, KMG. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e parâmetros lipídicos em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (10). Out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24822018>

LIORET, S.; CAMPBELL, K. J.; MCNAUGHTON, S. A.; et al. Os padrões de estilo de vida começam na primeira infância, persistem e são padronizados socioeconomicamente, confirmando a importância das intervenções na primeira infância. *Nutrients.* 2020; 12:724. doi:10.3390/nu12030724.

LU W; WNAG B; DU M; GE, S. Global Burden of Oral Diseases in Adolescents and Young Adults Aged 10-24 Years. *Int Dent J.* 2025 Aug;75(4):100875. doi: 10.1016/j.identj.2025.100875. Epub 2025 Jun 26. PMID: 40578030; PMCID: PMC12246598.

MALIK, VASANTI S.; WILLET, WALTER C.; HU, FRANK B. Nearly a decade on—trends, risk factors and policy implications in global obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 16, n. 11, p. 615-616, 2020.

Manual Fotográfico de Quantificação Alimentar Infantil. *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019.* Rio de Janeiro: ENANI/UFRJ; 2018. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/manual-fotografico-de-quantificacao-alimentar-infantil-2/>. Acesso em: 5 jan. 2026.

MARTINS, G. M. S.; FRANÇA, A. K. T. C.; VIOLA, P. C. A. F.; CARVALHO, C. A.; MARQUES, K. D. S.; SANTOS, A. M.; BATALHA, M. A.; ALVES, J. D. A.; RIBEIRO, C. C. C. Intake of ultra-processed foods is associated with inflammatory markers in Brazilian adolescents. *Public Health Nutr.* 2022 Mar;25(3):591-599. doi:10.1017/S1368980021004523.

MAZUR, J. et al. Screen time and consumption of sugar-sweetened beverages among adolescents: associations with sedentary behaviours and unhealthy dietary patterns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 5, p. 1-12, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19052960.

MESCOLOTO, S. B.; PONGILUPPI, G.; ÁLVARES DOMENE, S. M. *Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health: a review of observational evidence.* *Journal*

of Pediatrics, v. 100, suppl. 1, p. S18-S30, 2023. DOI: 10.1016/j.jpeds.2023.09.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755723001213>.

MILLER, R. L. D. S., Silva, G. V. A. da & Vera, S. A. A. (2024). *Impacto da falta de escovação dentária e do consumo de alimentos açucarados na desmineralização da estrutura dental em crianças de até 12 anos*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(7), 2162–2173. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2162-2173.

MARÔCO, J. *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. 3. ed. Lisboa: ReportNumber, 2021.

MELO, A.P.R. et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e saúde bucal em um grupo de escolares. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 23. Número 4. Páginas: 555-562. 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049810/37987-texto-doartigo-com-identificacao-da-autoria-127298-1-10\\_5grIDrA.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049810/37987-texto-doartigo-com-identificacao-da-autoria-127298-1-10_5grIDrA.pdf)

MELO, A. S. T. et al. Consumption of differently processed food by public school adolescents. *Revista de Nutrição*, v. 35, p. 1-14, 2022.

MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; et al. Uma nova classificação de alimentos com base na extensão e finalidade de seu processamento. *Cad Saude Publica*. 2010; 26:2039-2049.

MONTEIRO, C. A. et al. NOVA. A estrela brilha. Classificação dos alimentos. *Saúde Pública. World Nutrition*, v. 7 (1-3), p. 28-40, 2016.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, J.; MARTINS, A. P. B; MARTINS, C. A. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 21, n. 1, p. 5–17, 2018.

MONTEIRO CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J-C, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936-41. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>

MOYNIHAN, P.; TANNER, L.; HOLMES, R.; HILLIER-BROWN, F.; MASHAYEKHI, A.; KELLY, S.; CRAIG, D. Revisão sistemática de evidências referentes a fatores que modificam o risco de cárie na primeira infância. *JDR Clin Trans Res*. 2019; 4:202-216. doi:10.1177/2380084418824262.

MOYNIHAN, P.; MILLER, C. Além da cadeira: saúde pública e medidas governamentais para combater o açúcar. *J Dent Res*. 2020; 99:871-876. doi:10.1177/0022034520919333.

MORIKAVA, F. S.; FRAIZ, F. C.; GIL, G. S.; DE ABREU, M. H. N. G.; FERREIRA, F. M. Healthy and cariogenic foods consumption and dental caries: a preschool-based cross-sectional study. *Oral Dis*. 2018 Oct;24(7):1310-1317. doi:10.1111/odi.12911. Epub 2018 Jul 9. PMID:29878498.

NATARAJAN, P.; MADANIAN, S.; MARSHALL, S. Investigating the link between oral health conditions and systemic diseases: a cross-sectional analysis. *Sci Rep*. 2025;15(1):10476. doi:10.1038/s41598-025-92523-6.

- NYVAD, B; TAKAHASHI, N. Integrated hypothesis of dental caries and periodontal diseases. *Journal of Oral Microbiology*. 2020;12(1):1710953. doi:10.1080/20002297.2019.1710953.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Global Oral Health Status Report*. Genebra: OMS, 2022.
- PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. (repetido)
- PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DAL POZZO, M. R.; RONCALLI, A. G.; VITTERSØ, L.; FLORES-MIR, C.; KREBS, C.; LAMONT, R. J.; WATT, R. G. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, Londres, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
- PELTZER, K.; PENGPID, S. Prevalence and associated factors of oral and hand hygiene behaviour among adolescents in six Southeast Asian countries. *\*International Journal of Adolescent Medicine and Health\**, v. 33, n. 6, p. 421-427, 2020. DOI: 10.1515/ijamh-2019-0177. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549158/>>.
- PEREIRA, T. de S., PEREIRA, R. C., & ANGELIS-PEREIRA, M. C. de. (2017). Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 427–435. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16582015>.
- PINILLOS-FRANCO S, GARCÍA-PRIETO C. A diferença de gênero na autoavaliação de saúde e educação na Espanha: uma análise multinível. *PLoS ONE*. 2017;12(12): e0187823.
- PITTS, N.; TWETMAN, S.; FISHER, J.; MARSH, P. D.; et al. **Understanding dental caries as a non-communicable disease**. *British Dental Journal*, v. 231, p. 749–753, 17 dez. 2021. DOI: 10.1038/s41415-021-3775-4.
- ROBIN A. et al. Association Between Screen Time, Dietary Patterns, and Oral Health Among Children: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025 Mar 28;17(3):e81348. doi: 10.7759/cureus.81348. PMID: 40291204; PMCID: PMC12034229.
- RUSSELL, C.; BAKER, P.; GRIMES, C.; LINDBERG, R.; LAWRENCE, M. A. Global trends in added sugars and non-nutritive sweetener use in the packaged food supply: drivers and implications for public health. *Public Health Nutr*. 2023;26(5):952-964. doi:10.1017/S136898002300001X.
- SÁ, G. et al. Diagnostic validity of ICDAS clinical criteria on digital 3D models. *Journal of Dentistry*, v. 149, p. 105274, 2024. DOI: 10.1016/j.jdent.2024.105274.
- SANDY, L. P. A.; HELMYATI, S.; AMALIA, R. Nutritional factors associated with early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. *Saudi Dent J*. 2024 Mar;36(3):413-419. doi:10.1016/j.sdentj.2023.12.001. Epub 2023 Dec 9. PMID:38525179; PMCID: PMC10960096.
- SABHARWAL, A.; STELLRECHT, E.; SCANNAPIECO, F. A. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2021 Sep 25;21(1):472. doi:10.1186/s12903-021-01803-w. PMID:34563194; PMCID: PMC8466895.
- SAMADDAR, A.; SHRIKRISHNA, S.; MOZA, A.; SHENOY, R. Association of parental food choice motives, attitudes, and sugar exposure in the diet with early childhood caries: case-

control study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2021;39(2):171-177. doi:10.4103/jisppd.jisppd\_104\_21.

SANTOS, T. R.; SOUSA, A. L.; PEREIRA, L. C.; SILVA, R. M.; OLIVEIRA, F. S. Desigualdades raciais na saúde bucal da população brasileira: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *\*Revista Brasileira de Epidemiologia\**, v. 27, e240014, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41059869/>>.

SAWAYA, A. L.; PELIANO, A. M.; ALBUQUERQUE, M. P. de; DOMENE, S. M. A família e o direito humano à alimentação adequada e saudável. *Estudos Avançados.* 2019;33(97):361-382.

SCHUMACKER, Randall E.; LOMAX, Richard G. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling.* 4. ed. New York: Routledge, 2021.

SILVA, L. F. et al. Sleep quality and oral health outcomes in Brazilian adolescents. *Sleep Health*, v. 7, p. 65–72, 2021.

SILVA, N. R. J. et al. *Ultra-processed food consumption and dental caries in adolescents from the 2004 Pelotas Birth Cohort study.* *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6):1180-1186, 2023. DOI: 10.1111/cdoe.12851.

SOUSA, F. S. de., LOPES, B. C., COSTA, E. M., ALVES, C. M. C., QUEIROZ, R. C. de S., TONELLO, A. S., RIBEIRO, C. C. C., & THOMAZ, E. B. A. F. (2021). Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2625–2634. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08562021>

SPATAFORA, G.; LI, Y.; HE, X.; COWAN, A.; TANNER, A. C. R. The evolving microbiome of dental caries. *Microorganisms.* 2024 Jan 7;12(1):121. doi:10.3390/microorganisms12010121. PMID:38257948; PMCID:PMC10819217. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10819217/>>.

SPATAFORA, M. et al. Dental caries and socioeconomic inequalities worldwide: trends and implications. *International Dental Journal*, 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP). *Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO.* 4. ed. rev. e ampl. Campinas: UNICAMP/NEPA, 2011.

VAN MEIJEREN-VAN LUNTEREN, A. W.; VOORTMAN, T.; WOLVIUS, E. B.; KRAGT, L. Adherence to dietary guidelines and dental caries among children: a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health.* 2023 Aug 1;33(4):653-658. doi:10.1093/eurpub/ckad097. PMID:37349896; PMCID:PMC10393494.

VAN LOVEREN, C. Restrição de açúcar para prevenção de cáries: quantidade e frequência. O que é mais importante? *Caries Res.* 2019; 53:168-175. doi:10.1159/000489571.

VASCONCELOS, F.G.G.; et al. Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde.* Volume 24. Número 4. Páginas 333-340. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/39062-6/20313>.

VIOLA, P. C. A. F.; CARVALHO, C. A.; BRAGANÇA, M. L. B. M.; FRANÇA, A. K. T. C.; SOARES DE BRITTO, M. T.; SILVA-MOURA, A. A. M. High consumption of ultra-processed foods is associated with lower muscle mass in Brazilian adolescents in the RPS birth cohort. *Nutrition*. 2020 Nov-Dec;79-80:110983. doi:10.1016/j.nut.2020.110983. Epub 2020 Aug 18. PMID:32942129.

VIOLA, P. C. de A. F.; RIBEIRO, S. A. V.; CARVALHO, R. R. S. de .; ANDREOLI, C. S.; NOVAES, J. F. de; PRIORE, S. E.; CARVALHO, C. A. de; & Franceschini, S. do C. C. (2023). Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 257–267. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.05772022>.

YADAV, K.; PRAKASH, S. Dental Caries: A Microbiological Approach. *J Clin Infect Dis Pract*, 2017, 2:118. doi: 10.4172/2476-213X.1000118

WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 40, p. 289–296, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Salud buco dental*. 2022. Disponível em <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: WHO, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Acesso em: 25 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Draft global strategy on oral health*. In: *Seventy-fifth World Health Assembly*, Geneva, 22–28 May 2022. Provisional agenda item 14.1. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Oral Health Report 2022*. <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022> (acessado em 30 de setembro de 2024).

WU, J.; CHEN, J.; LV, C.; ZHOU, L. Global, regional, and national levels and trends in burden of dental caries and periodontal disease from 1990 to 2035: result from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Oral Health*, v. 25, art. 844, 2025. doi:10.1186/s12903-025-06108.

ZIEGLER, C. C. et al. *An ecological perspective of food choice and eating autonomy among adolescents*. *Frontiers in Psychology*, v. 12, p. 654139, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.654139/full>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Menor

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



Impressão datilográfica para os menores de 18 anos sem escolaridade

## ANEXO 2. QUESTIONÁRIO GERAL 11-13 ANOS

DETERMINANTES PRECOSES DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA NO CICLO VITAL-UMA CONTRIBUIÇÃO DAS COORTES DE NASCIMENTO BRASILEIRAS PARA O SUS”  ESTUDO DOS 11/12 ANOS	
<b>CADASTRO</b>	
<i><b>Lembrete:</b> Para iniciar o preenchimento do cadastro, solicite a carteira de vacinação infantil e os documentos de identificação (RG/CPF) do(a) criança/adolescente e do seu responsável. Lembrar a mãe e/ou responsável que o CPF e RG da mãe ou responsáveis são necessários para preencher o recibo da ajuda de custo.</i>	
<b>1. ID DO PARTICIPANTE:</b> _____	recor_id
<b>2. ENTREVISTADOR</b>	cad2_entrevistador
<b>3. Data da entrevista:</b> ____ - ____ - _____	cad3_dataentrevista
<b>4. Nome completo do seu(sua) filho(a) (sem abreviar):</b> _____	cad4_nomecrianca
<b>5. Data de nascimento do seu(sua) filho(a):</b> ____ - ____ - _____	cad5_dtnascimento
<b>6. Sexo:</b>  (1) Masculino  (2) Feminino	cad6_sexocrianca
<b>7. RG do seu(sua) filho(a):</b> _____	cad7_rgcrianca
<b>7a Upload do RG:</b>	cad7a_rgupload
<b>7b Upload do Certidão de nascimento</b>	cad7b_cnuupload
<b>8. CPF do seu(sua) filho(a):</b> _____	cad8_cpfcrianca
<b>9. O(A) &lt;nome da criança&gt; tem cartão de vacinação? (incluir carteira de vacinação da Covid)</b>  <i>(A pessoa responsável pelo cadastro inicial deve escanear o cartão de vacinação, inserindo automaticamente a resposta (1) e o arquivo proveniente da digitalização. Caso a carteira não seja apresentada, verificar a opção que se adequa como resposta.)</i>  (1) Sim, visto - Pule para questão 10b (2) Sim, não visto - Pule para questão 11 (3) Tinha, mas perdeu - Pule para questão 11 (4) Nunca teve - Pule para questão 11 (5) Outro _____  (8888) Não se aplica	cad9_temcartaodevacinacao

(9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>9a Em caso de outro, qual?</b> _____	cad9a_cartaodevacinaçao
<b>9b Upload carteira de vacinação</b>	cad9b_uploadcartao
<b>9c Upload carteira de vacinação (COVID) - Caso seja separada</b>	cad9c_uploadcartao covid
<b>10. Qual é sua relação familiar com a &lt;nome da criança&gt;?</b> (1) Mãe - <i>Pular para a questão 11a</i> (2) Pai - <i>Pular para a questão 12a.</i> (3) Madrasta - <i>Pular para a questão 12a.</i> (4) Padrasto - <i>Pular para a questão 12a.</i> (5) Outro.	cad10_maeacompanhante
<b>10a – Em caso de outro, quem?</b> _____	cad10a_maeacompanhantequem
<i>Se a criança/adolescente não vier acompanhada pela mãe, perguntar:</i>	
<b>10b Se o(a) Sr(a) é o(a) responsável por criar o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica	cad10b_responsavel
<i>Lembrete: O CPF e RG da mãe ou responsáveis são necessários para preencher o recibo da ajuda de custo, bem como para prestação de contas do projeto.</i>	
<b>11a Número CPF mãe</b>	cad11a_cpfmãe
<b>11b Upload do CPF mãe</b>	cad11b_cpfmãeupload
<b>11c. Número RG da mãe:</b> _____	cad11c_rgmae
<b>11d. Upload do RG da mãe</b>	cad11d_rgmaeupload
<b>12a Número CPF responsável</b>	cad12a_cpfresp
<b>12b Upload do CPF responsável</b>	cad12b_cpfrespupload
<b>12c. Número RG do responsável:</b>	cad12c_rgresp
<b>12d. Upload do RG do responsável</b>	cad12d_rgrespupload
<b>13. Upload do Comprovante de residência da mãe ou responsável</b>	cad13_compresidmãe

14. Upload do Cartão do SUS da criança/adolescente	cad14_cartaosus
14a Número do Cartão do SUS da criança/adolescente	cad14a_cartaosus
<b>QUESTIONÁRIO GERAL 1</b>	
<b>BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
<p><i>Lembrete: a leitura e aceitação do termo de assentimento e de consentimento livre e esclarecido deverá preceder o preenchimento deste bloco.</i></p> <p><i>Colocar em CAIXA ALTA o endereço e demais informações, sem acentos e “ç”, exceto nome da mãe que deve ser completo.</i></p>	
1. ID DO PARTICIPANTE: _____	a1recor_id
2. ENTREVISTADOR	a2_entrevistador
3. Data da entrevista: ____ - ____ - ____	a3_dataentrevista
4 Você é a mãe ou responsável da <nome da criança>? (1) Sim (2) Não	a4_nomecrianca
5. Celular do(a) seu(sua) filho (a): _____ (Ex: 98 989876543)	5_celularcrianca
5a Whatsapp: (1) Sim (2) Não	5a_whatappcrianca
6.a Endereço do(a) seu(sua) filho (a) (Rua/Avenida): _____	a6a_enderecocran a
6.b Bairro: _____	a6b_bairrocrianca
6.c Cidade: _____	a6c_cidadecrianca
6.d UF: _____	a6d_ufcrianca
6.e CEP: _____	a6e_cepcrianca
7. Nome da escola em que <nome da criança> estuda: _____	a7_nomeescola
8. Qual o tipo de escola que a <nome da criança> frequenta: (1) Pública (2) Privada (3) Filantrópica	a8_tipoescola

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>Lembrete:</b> Mesmo que não seja a mãe a respondente, perguntar se o responsável sabe essas informações.  Colocar acentos e “ç”, caso seja necessário no nome da mãe. As demais informações, colocar em CAIXA ALTA, sem acentos e “ç”,	
<b>9. Nome completo da mãe (sem abreviar):</b> _____	a9_nomemae
<b>10. Data de nascimento da mãe:</b> ____ - ____ - ____	a10_dtnascmoe
<b>10a. Se não souber a data de nascimento, informar a idade da mãe:</b> ____ anos	a10a_idademae
<b>11. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; mora com o(a) filho (a)?</b> (1) Sim - Pule para questão 17 (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a11_moracomacri nca
<b>12. Endereço residencial da mãe (Rua/Avenida):</b> _____	a12_enderecomae
<b>13. Bairro:</b> _____	a13_bairromae
<b>14. Cidade:</b> _____	a14_cidademae
<b>15. UF:</b> _____	a15_ufmae
<b>16. CEP:</b> _____	a16_cepmae
<b>17. Celular 1 da mãe:</b> _____ Ex: 98 987654321	a17_celularmae
<b>17a Whatsapp:</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a17a_whatsappmae
<b>18. Celular 2:</b> _____	a18_celular2mae
<b>18a Whatsapp:</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a18a_whatsapp
<b>19. Telefone fixo residencial:</b> _____ (9999) Não sabe ou não quer informar	a19_telefoneresid

<p><b>20. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem e-mail?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 21</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a20_email
<p><b>20a Qual o e-mail? (Preencher em CAIXA ALTA)</b></p> <p>_____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a20a_enderecoemail
<p><b>21. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem Instagram?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 22</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a21_instagram
<p><b>21a Nome no Perfil: (Preencher em CAIXA ALTA)</b></p> <p>_____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a21a_instagram
<p><b>22. A Sra./mãe de &lt;nome da criança&gt; tem Facebook?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 38</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a22_facebook
<p><b>22a Nome no Perfil (Preencher em CAIXA ALTA):</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a22a_facebookperfil
<p><b>INFORMAÇÕES DO ACOMPANHANTE (Preencher em CAIXA ALTA)</b></p>	
<p><b>23. Nome do acompanhante:</b> _____</p>	a23_nomeacompanhant
<p><b>24. CPF do acompanhante:</b> _____</p>	a24_cpfacompanhante
<p><b>25. Upload do CPF do acompanhante:</b> _____</p>	a25_uploadcpfacompanhante

<p><b>26. O(A) Sr.(Sra.) mora com o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b></p> <p>(1) Sim - <i>Pule para questão 29</i></p> <p>(2) Não</p>	a26_moracomacri nca
<p><b>27 Endereço do acompanhante:</b> _____</p>	a27_enderecoacom pan
<p><b>28. Telefone fixo residencial:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a28_telefoneacom panha
<p><b>29. Celular/Whatsapp do acompanhante:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a29_celularacompa nha
<p><b>30. O(a) Sr./Sra tem e-mail?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 31</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a30_emailacompan hant
<p><b>30a Qual o e-mail?</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a30a_endemailaco mp
<p><b>31. O(a) Sr(a) tem Instagram?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 32</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a31_instacompanha nte
<p><b>31a Nome no Perfil:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a31a_perfilinstaaco mp
<p><b>32. O(a) Sr(a) tem Facebook?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 33</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a32_faceacompanh ante
<p><b>32a. Nome no Perfil:</b> _____</p>	a32a_perfilfaceaco mpan

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>PARA FACILITAR FUTUROS CONTATOS, O(A) SR(A) PODERIA NOS FORNECER O NOME, RELAÇÃO DE PARENTESCO OU AMIZADE, ENDEREÇO E TELEFONE FIXO OU CELULAR DE PARENTES OU PESSOAS PRÓXIMAS COM QUEM O(A) SR(A) TEM CONTATO FREQUENTE?</b>	
<b>INFORMAÇÕES DO PARENTE/AMIGO(A) 1</b>	
<b>33. A Sra. mãe, gostaria de deixar o contato de algum amigo ou parente para facilitar contatos futuros?</b>  (1) Sim (2) Não - <i>Pule para questão 40</i> (9999) Não sabe ou não quer informar	a33contatofuturo
<b>34. Nome:</b> _____  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a34_nomeparentel
<b>35. Parentesco/amizade:</b> _____  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a35_parentesco1
<b>36. Mora com o(a)&lt;nome da criança&gt;?</b>  (1) Sim- <i>Pule para questão 40</i> (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a36_moracomacri anca
<b>37. Endereço:</b> _____  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a37_enderecoacom pan
<b>38. Telefone fixo residencial:</b> _____  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a38_telefoneacom panha
<b>39. Celular/Whatsapp:</b> _____  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a39_celularacom panha
<b>INFORMAÇÕES DO NOVO ENDEREÇO E/OU CONTATO DE ALGUM PARENTE/CONHECIDO QUE FICARÁ PRÓXIMO DA RESIDÊNCIA DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>	

<p><b>40. A família de &lt;nome da criança&gt; pretende mudar ou está mudando de endereço?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para o próximo bloco e encerre esse bloco.</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a40_mudancaend
<p><b>40a Novo Endereço:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a40a_endereconovo
<p><b>41. Nome do parente/amigo:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a41_nomeparente3
<p><b>42. Parentesco/Amizade:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a42_relacaoparente3 sco3
<p><b>43. Telefone/Celular 1 do parente/amigo:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a43_celular1parente3
<p><b>44. Telefone/Celular 2 do parente/amigo:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a44_celular2parente3
<p><b>45. Endereço do parente/amigo:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a45_enderecoparente3
<p><b>46. Cidade do parente/amigo:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a46_cidadeparente3
<p><b>47. UF:</b> _____</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	a47_ufresidparente3
<b>BLOCO B - AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b>	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE A MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>	

<i>(Se o acompanhante não for a mãe do(a) &lt;nome da criança&gt;, deverá informar sobre ela, e pular a questão 1, que é exclusiva para a mãe.)</i>	
<b>Entrevistador</b>	b_entrevistador
<b>1. Qual é a sua cor ou raça Sra. mãe? (Somente responder se for a mãe)</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarelo (5) Indígena (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b1_corpelemae
<b>2. Qual a situação conjugal da Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b> (1) Solteira (2) Casada (3) Morando com companheiro (4) Separada ou Divorciada (5) Viúva (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b2_situacaoconjugal
<b>3. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; tem alguma religião ou culto?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para questão 5</i> (8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 5</i> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 5</i>	b3_religiaomae
<b>4. Qual a religião da Sra mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b> (1) Católica - <i>Pule para questão 5</i> (2) Evangélica (Ex: Batista, Assembleia de Deus, Bethesda, Universal) - <i>Pule para questão 5</i> (3) Espírita/Kardecista - <i>Pule para questão 5</i> (4) Umbanda/Candomblé - <i>Pule para questão 5</i> (5) Judaica - <i>Pule para questão 5</i> (6) Orientais (Ex: Budista) - <i>Pule para questão 5</i> (7) Outra (Ex: Testemunha de Jeová, Mórmons). ( <i>Abre a questão 4a</i> ) (8888) Não se aplica	b4_religiaomae

(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 5</i>	
<b>4a. Se outra, qual?</b> _____	b4a_religiaomae
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE OS ESTUDOS DA MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>	
<b>5. A Sra mãe de &lt;nome da criança&gt; está estudando atualmente?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para questão 7</i> (3) Nunca estudou - <i>Pule para questão 8</i> (8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 8</i> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 8</i>	b5_estudomae
<b>Qual o curso que a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; está realizando no momento?</b>	
<b>6a. Curso:</b> (1) Ensino Fundamental regular (2) Ensino Médio regular (3) Ensino Médio técnico/profissionalizante/Magistério (4) Supletivo (EJA/PEJA) do Ensino Fundamental (5) Supletivo do ensino médio (EJA/PEJA) (6) Superior/Faculdade/Graduação/FATEC - <i>Pular para 7</i> (7) Especialização/Residência/MBA - <i>Pular para 7</i> (8) Mestrado/Mestrado Profissionalizante - <i>Pular para 7</i> (9) Doutorado - <i>Pular para 7</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 7</i>	b6a_estudomae
<b>6b. Qual a série que frequenta?</b> (1) Primeiro (2) Segundo (3) Terceiro (4) Quarto (5) Quinto (6) Sexto (7) Sétimo (8) Oitavo (9) Nono (8888) Não se aplica	b6b_estudomae

(9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>7. Se a Sra. (mãe) de &lt;nome da criança&gt; já frequentou escola, qual o curso mais elevado que estudou?</b>	
<b>7a. Curso</b> (1) Fundamental regular – <i>Pular para 7c</i> (2) Médio regular - <i>Pular para 7c</i> (3) Curso Médio técnico/profissionalizante/Magistério - <i>Pular para 7c</i> (4) Supletivo de ensino fundamental (EJA/PEJA) (5) Supletivo de ensino médio (EJA/PEJA) (6) Faculdade/Graduação/FATEC - <i>Pular para 7c</i> (7) Especialização/residência/MBA (8) Mestrado/Mestrado Profissionalizante (9) Doutorado (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 8</i>	b7a_ estudomae
<b>7b. Concluiu esse curso que frequentou anteriormente?</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 8</i>	b7b_ estudomae
<b>7c. Qual foi a última série/ano desse curso que concluiu com aprovação?</b> (1) Primeira (2) Segunda (3) Terceira (4) Quarta (5) Quinta (6) Sexta (7) Sétima (8) Oitava (9) Nono (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b7c_ estudomae
<b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TRABALHO, COMEÇANDO COM O TRABALHO DA MÃE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>	

<p><i>Lembrete: As questões sobre trabalho serão direcionadas à mãe do(a) &lt;nome da criança&gt;, seja ela biológica ou não.</i></p> <p><b>Vamos considerar trabalho como sendo qualquer atividade que realiza ganhando algum dinheiro, ou outra coisa em troca por seu trabalho, seja dentro ou fora de casa. Ex: emprego remunerado ou algum trabalho em troca de alimentos ou moradia.</b></p>	
<p><b>8. A Sra. (mãe) de &lt;nome da criança&gt; está trabalhando atualmente?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para questão 13</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 13</i></p>	b8_trabmae
<p><b>9. No momento, o que melhor descreve a condição de trabalho da Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt;? (Ler opções)</b></p> <p><i>(Lembrete: Se tiver mais de um trabalho, considerar apenas o principal)</i></p> <p>(1) Trabalhador remunerado com carteira assinada no setor privado</p> <p>(2) Funcionário público concursado</p> <p>(3) Funcionário público temporário</p> <p>(4) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e não pago INSS/previdência/não tenho MEI</p> <p>(5) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e pago INSS/previdência/tenho MEI</p> <p>(6) Trabalhador remunerado sem carteira assinada</p> <p>(7) Empregador</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	b9_trabmae
<p><b>10. Há quanto tempo a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; está no trabalho que descreveu acima?</b></p> <p>10a _____ anos</p> <p>10b _____ meses</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	b10a_trabmaeano b10b_trabmaemes
<p><b>11. Quantas horas por semana a Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; normalmente trabalha nesta função que descreveu acima?</b></p> <p>_____ horas</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	b11_trabmae
<p><b>12. Qual a ocupação atual?</b></p>	b12_trabmae

<p>Lista de Ocupações</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	
<p><b>13. A Sra. Mãe de &lt;nome da criança&gt; tomou alguma providência efetiva para conseguir trabalho nos últimos 30 dias?</b></p> <p>(1) Sim – <i>Pule para a questão 15</i></p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 15</i></p>	b13_trabmae
<p><b>14. O que descreve melhor a razão de não estar procurando trabalho?</b></p> <p>(1) Estou cuidando dos filhos – <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(2) Estou estudando - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(3) Tenho problemas de saúde - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(4) Estou aposentada - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(5) Desisti de procurar trabalho - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(6) Nunca trabalhei - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(7) Por opção não quero trabalhar no momento - <i>Pule para a questão 16</i></p> <p>(8) Outro motivo.</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 16</i></p>	b14_trabmae
<p><b>14a. Em caso de outro, qual? _____ - <i>Pule para a questão 16</i></b></p>	b14a_trabmae
<p><b>15. Há quanto tempo a Sra. Mãe de &lt;nome da criança&gt; está procurando trabalho?</b></p> <p>15a. _____ anos</p> <p>15b. _____ meses</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	b15a_trabmaeano b15b_trabmaemes
<p><b>16. Pensando na renda da sua família nos últimos 5 anos (2017, quando &lt; nome da criança&gt; tinha 7 anos até hoje), o(a) Sr.(a) diria que a situação financeira da família que mora com &lt;nome da criança&gt;: (<i>Ler opções</i>)</b></p> <p>(1) Melhorou muito</p> <p>(2) Melhorou pouco</p> <p>(3) Continua a mesma</p> <p>(4) Piorou pouco</p> <p>(5) Piorou muito</p>	b16_situofinanca

(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>Gostaria de fazer algumas perguntas sobre o tempo durante a pandemia, a respeito de suas condições financeiras e de sua família. Sua família quer dizer as pessoas que moram na mesma casa que você e que contribuem para as despesas em geral. As questões que vou fazer a seguir podem não ser aplicadas a você e sua família. Por exemplo, vou perguntar se alguém perdeu emprego nestes últimos anos, mas se ninguém estava trabalhando na sua família porque todos estão aposentados, então esta pergunta não se aplica a vocês. Desta forma, vamos começar as perguntas, sobre o tempo durante a pandemia, portanto de 2020 a 2021.</b>					
<b>17. Alguém perdeu emprego, mas não ficou mais do que 6 meses desempregado?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b17_stresseconomico
<b>18. Alguém perdeu emprego e ficou desempregado por mais de 6 meses?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b18_stresseconomico
<b>19. Tiveram que vender algum bem (imóvel ou carro) para cobrir despesas básicas?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b19_stresseconomico
<b>20. Tiveram que pedir dinheiro emprestado em banco ou para alguém para cobrir despesas básicas (supermercado, farmácia, aluguel, luz etc)?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b20_stresseconomico
<b>21. Tiveram que devolver carro ou casa/apartamento financiados?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b21_stresseconomico
<b>22. Tiveram que mudar de casa em que moravam, para uma casa mais simples ou de parentes?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b22_stresseconomico
<b>23. Faltou dinheiro para pagar despesas de supermercado?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b23_stresseconomico
<b>24. Atrasou o pagamento de contas, como água, luz, cartão de crédito ou plano de saúde, mensalidade de escola?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b24_stresseconomico
<b>25. Atrasou o pagamento de prestações (financiamento de casa/carro/eletrodoméstico)?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b25_stresseconomico
<b>26. Cancelou plano de saúde de adultos ou de &lt;nome da criança&gt; ou trocou por um mais barato?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b26_stresseconomico

27. Precisaram mudar <nome da criança> para uma escola mais barata ou para uma escola pública?	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b27_stresseconomico	
28. Diminuíram o valor gasto com atividades extras da <nome da criança>, como escolas de inglês, natação, judô?	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b28_stresseconomico	
29. Diminuíram o valor gasto em restaurantes?	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b29_stresseconomico	
30. Diminuíram o valor gasto em viagens?	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe/não quer informar	b30_stresseconomico	
<b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A CASA, MORADORES E ALGUMAS COISAS QUE O(A) &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; TEM ACESSO.</b>						
Quais dos itens abaixo há na casa de <nome da criança>? Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.						
ITEM	NÃO POSSUI (0)	QUANTIDADE QUE POSSUI				
		(1)	(2)	(3)	(4)+	
31. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b31_abep
32. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b32_abep
33. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b33_abep
34. Quantidade de banheiros	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b34_abep
35. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b35_abep

<b>36. Quantidade de geladeiras</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b36_abep
<b>37. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b37_abep
<b>38. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b38_abep
<b>39. Quantidade de lavadora de louças</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b39_abep
<b>40. Quantidade de fornos de micro-ondas</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b40_abep
<b>41. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b41_abep
<b>42. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca</b>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)+	b42_abep
<b>43. A água utilizada na casa de &lt;nome da criança&gt; é proveniente de:</b> <i>(Ler opções)</i> (1) Rede geral de distribuição, "CAEMA" (2) Poço ou nascente (3) Outro meio (9999) Não sabe ou não quer informar						b43_abep
<b>43a. Em caso de outro, qual?</b> _____						b43a_abep
<b>44. Considerando o trecho da rua do domicílio de &lt;nome da criança&gt;, você diria que a rua é:</b> <i>(Ler opções)</i> (1) Asfaltada/Pavimentada (2) Terra/Cascalho (9999) Não sabe ou não quer informar						b44_abep
<b>45. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.</b>						
<b>Nomenclatura atual</b>	<b>Nomenclatura anterior</b>					
(1) Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto					b45_abep

(2) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio incompleto	
(3) Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial incompleto	
(4) Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto	
(5) Superior completo	Superior completo	
45a Somatório ABEP (questões 31 a 45)		b45a_somaabep
<b>46. Quem é o chefe da família?</b> <i>(Considere como chefe a pessoa que ganha mais e que mora com a família)</i> (1) Pai de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i> (2) Mãe de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i> (3) Avô de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i> (4) Avó de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i> (5) Companheiro da mãe de <nome da criança> - <i>Pular para a questão 47</i> (6) Outro ( <i>responder a 46a</i> ) (9999) Não sabe ou não quer informar		b46_chefefamilia
<b>46a Em caso de outro, quem? _____</b>		b46a_chefefamilia
<b>47. Se o chefe de família (pessoa com a maior renda da família) está trabalhando ou já trabalhou, qual a ocupação que faz atualmente ou que fez por último?</b> <i>(Caso seja aposentado, colocar a última atividade que exerceu.)</i> <hr/> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		b47_trabchefefamilia
<b>48. O que melhor descreve sua/a condição de trabalho do chefe de família no momento? (Ler opções)</b> <i>(Se tiver mais de um trabalho, considerar apenas o principal)</i> (1) Trabalhador remunerado com carteira assinada no setor privado (2) Funcionário público concursado (3) Funcionário público temporário (4) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e não pago INSS/previdência/não tenho MEI (5) Trabalhador autônomo/trabalhador por conta própria/faço bicos (autônomo não emprega ninguém) e pago INSS/previdência/tenho MEI (6) Trabalhador remunerado sem carteira assinada (7) Empregador		b48_trabchefefamilia

(8888) Não se aplica				
(9999) Não sabe ou não quer informar				
<b>49. No mês passado, das pessoas que atualmente moram na sua casa, quantas receberam alguma renda?</b>				b49_npeessoas
<i>(Lembrando que renda do trabalho só inclui salário e bico. As demais rendas incluem aposentadoria/ aluguel/ rendimentos de aplicação financeira/ bolsa família/pensão/ programas sociais para jovens/ outro benefício social, pensão que o pai ou mãe dá para a criança quando separado.)</i>				
<b>49 ___ Número de moradores que recebem renda</b>				
<b>49a1 Qual renda de trabalho [morador 01]?</b> (b49a1_renda1morador1)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49a2 Demais rendas[morador 01]?</b> ,00 <b>(b49a2_renda2morador1)</b>
<b>49b1 Qual renda de trabalho [morador 02]?</b> (b49b1_renda1morador2)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49b2 Demais rendas[morador 02]?</b> ,00 <b>(b49b2_renda2morador2)</b>
<b>49c Qual renda de trabalho [morador 03]?</b> (b49c1_renda1morador3)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49c2 Demais rendas[morador 03]?</b> ,00 <b>(b49c2_renda2morador3)</b>
<b>49d Qual renda de trabalho [morador 04]?</b> (b49d1_renda1morador4)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49d2 Demais rendas[morador 04]?</b> ,00 <b>(b49d2_renda2morador4)</b>
<b>49e Qual renda de trabalho [morador 05]?</b> (b49e1_renda1morador5)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49e2 Demais rendas[morador 05]?</b> ,00 <b>(b49e2_renda2morador5)</b>
<b>49f Qual renda de trabalho [morador 06]?</b> (b49f1_renda1morador6)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49f2 Demais rendas[morador 06]?</b> ,00 <b>(b49f2_renda2morador6)</b>
<b>49g Qual renda de trabalho [morador 07]?</b> (b49g1_renda1morador7)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>49g2 Demais rendas[morador 07]?</b> ,00 <b>(b49g2_renda2morador7)</b>

<b>49h Qual renda de trabalho [morador 08]?</b> (b49h1_renda1morador8)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	49h2 Demais rendas[morador 08]?  ,00 <b>(b49h2_renda2morador8)</b>	
<b>49i Qual renda de trabalho [morador 09]?</b> (b49i1_renda1morador9)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	49i2 Demais rendas[morador 09]?  ,00 <b>(b49i2_renda2morador9)</b>	
<b>49j Qual renda de trabalho [morador 10]?</b> (b49j1_renda1morador10)	,00	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	49j2 Demais rendas[morador 10]?  ,00 <b>(b49j2_renda2morador10)</b>	
<b>49k TOTAL (renda de trabalho+demais rendas)</b>	b49k_somarenda1moradores		b49k_somarenda2moradores		
<b>50. Alguém da sua família, que mora nos últimos 3 meses com &lt;nome da criança&gt;, recebe algum benefício social como por exemplo: aposentadoria, bolsa família, pensão, seguro desemprego ou outra forma.</b>  (1) Sim  (2) Não - <i>Pule para questão 52</i>  (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para questão 52</i>				b50_beneficiosocial	
<b>51. Dos tipos de auxílio abaixo gostaríamos de saber se alguém recebeu algum deles nos últimos 3 meses (ou no mês passado?):</b>					
<b>51a. Seguro-desemprego?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51a_beneficiosocial
<b>51b Aposentadoria (idade, tempo de contribuição, deficiência ou invalidez)?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51b_beneficiosocial
<b>51c BPC (Benefício de Prestação Continuada) (idoso ou deficiente)?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51c_beneficiosocial
<b>51d Bolsa Família/Auxílio Brasil?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51d_beneficiosocial

<b>51e Pensão por morte ou doença específica?</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51e_beneficiosocial
<b>51f Algum outro benefício?</b>	(1)Sim	(2) Não- <i>Pular para a 52</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b51f_0beneficiosocial
<b>51fa Em caso de outro, qual?</b>					b51fa_0beneficiosocial
<b>AUXÍLIO EMERGENCIAL – COVID-19</b>					
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O AUXÍLIO EMERGENCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.</b>					
<b>ESSAS INFORMAÇÕES SÃO PARA FINS DE PESQUISA E NÃO SERÃO ACESSADAS POR NENHUMA FONTE GOVERNAMENTAL.</b>					
<b>52 A(O) Sra.(Sr.) solicitou auxílio emergencial durante a pandemia?</b>  (1) Sim  (2) Não - <i>Pule para a questão 55</i>  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 55</i>					b52covid_auxcovid19
<b>SE SIM:</b> <b>53 A(O) Sra.(Sr.) recebeu o auxílio emergencial?</b>  (1) Sim  (2) Não - <i>Pule para a questão 55</i>  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 55</i>					b53covid_auxcovid19
<b>SE SIM:</b> <b>54. Quantas parcelas a(o) Sra.(Sr.) recebeu?</b>  __parcelas					b54bcovid_auxcovid19
<b>RENDA DURANTE A PANDEMIA DO COVID</b>					
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE A RENDA DA SUA FAMÍLIA ENTRE 2020 E 2021, DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19</b>					
<b>55. Pensando na renda das pessoas que moram com o(a) &lt;nome da criança&gt; o(a) Sr(a) diria que a situação financeira durante a Pandemia (de 2020 a 2021): <i>(Ler opções)</i></b>  (1) Melhorou muito  (2) Melhorou pouco					b55covid_rendacovid19

<p>(3) Continua a mesma</p> <p>(4) Piorou pouco</p> <p>(5) Piorou muito</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	
<b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS ESTUDOS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>	
<p><b>56. Com quantos anos a criança entrou na escola/pré-escola/creche/Unidade de Educação Básica (UEB)?</b></p> <p>56a _____ anos</p> <p>56b _____ meses</p> <p>(7777) A criança não estuda</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	<p>b56a_estudocrianca ano</p> <p>b56b_estudocrianca mês</p>
<p><b>57. O (A) &lt;nome da criança&gt; está estudando atualmente?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para a questão 59</i></p> <p>(3) Nunca estudou - <i>Pule para o Bloco D</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para o Bloco D</i></p>	<p>b57_estudocrianca</p>
<p><b>58. Em que ano o (a) &lt; nome da criança&gt; está?</b></p> <p>(1) Primeiro - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(2) Segundo - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(3) Terceiro - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(4) Quarto - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(5) Quinto - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(6) Sexto - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(7) Sétimo - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(8) Oitavo - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(9) Nono - <i>Pule para a questão 60</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para o Bloco D</i></p>	<p>b58_estudocrianca</p>
<p><b>59. Até que ano o (a) &lt;nome da criança&gt; completou antes de parar de estudar?</b></p> <p>(1) Primeiro</p> <p>(2) Segundo</p>	<p>b59_estudocrianca</p>

(3) Terceiro (4) Quarto (5) Quinto (6) Sexto (7) Sétimo (8) Oitavo (9) Nono (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS ESTUDOS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>					
<b>Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, as atividades escolares de &lt;nome da criança&gt; foram:</b>					
<b>60. Exclusivamente Remotas (online/pela internet)</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b60covid_estudo
<b>61. Por quanto tempo?</b> 61a Meses: _____					b61acovid_estudos es b61bcovid_estudos em
<b>62. Híbridas (parte presencial e parte remota)</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b62covid_estudo
<b>63. Por quanto tempo?</b> 63a Meses: _____					b63bcovid_estudos es b63bcovid_estudos em
<b>64. Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, o(a) &lt;nome da criança&gt; conseguiu acessar as atividades escolares pela internet?</b>  (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					b64covid_estudo
<b>65. Por que a &lt;nome da criança&gt; não conseguiu acessar as atividades escolares/estudos pela internet?</b>					b565covid_estudo
<b>65a. Não possui acesso à internet</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65acovid_estudo

65b. Não possui microcomputadores/tabletes/celulares ou outro equipamento para acesso à plataforma online	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65bcovid_estudo
65c. Tem microcomputadores/tabletes/celulares, mas não em quantidade suficiente para acesso de todos os estudantes da família às plataformas online.	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65ccovid_estudo
65d. Não possui alguém que acompanhe as atividades escolares	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65dcovid_estudo
65e. Não possui espaço físico apropriado	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65ecovid_estudo
65f. Outro	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	b65fcovid_estudo
65f1. Em caso de outro, qual?					b65f1covid_estudo
66. Em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, <nome da criança> mudou de escola?	(1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar				b66covid_estudo
67. Qual o motivo?	(1) Faltou dinheiro para pagar a escola (2) A escola não ofereceu ensino remoto (3) A criança não se adaptou ao ensino remoto (4) A família decidiu economizar, pois não valia a pena pagar por ensino remoto (análise de custo/benefício) (5) Outro.				b67covid_estudo
67a Em caso de outro, qual? _____					b67acovid_estudo
Em algum momento, em 2020 e/ou 2021, durante a pandemia, o(a) <nome da criança> teve sua vida afetada:					
68 Parou de ir para escola	(1) Sim	(2) Não – <i>Pular para 69</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 69</i>	b68covid_estudo

68a. Por quanto tempo? ____ meses					b68acovid_estudo
69 Parou de praticar o esporte	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para 70</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 70</i>	b69covid_estudo
69a. Por quanto tempo? ____ meses (responder apenas se marcar sim na resposta anterior 69)					b69acovid_estudo
70 Parou de visitar a família	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para 71</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 71</i>	b70covid_estudo
70a. Por quanto tempo? ____ meses					b70acovid_estudo
71 Parou de sair com os amigos/colegas	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para 72</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 72</i>	b71covid_estudo
71a. Por quanto tempo? ____ meses					b71acovid_estudo
72 Parou de sair para shopping (lazer)	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para 73</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 73</i>	b72covid_estudo
72a. Por quanto tempo? ____ meses					b72acovid_estudo
73 Parou de ir para parque	(1) Sim	(2) Não- <i>Pular para 74</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 74</i>	b73covid_estudo
73a. Por quanto tempo? ____ meses					b73acovid_estudo
74 Parou de ir para praia	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para 75</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para 75</i>	b74covid_estudo
74a. Por quanto tempo? ____ meses					b74acovid_estudo
75 Parou de ir para a praça	(1) Sim	(2) Não - <i>Pular para Bloco C</i>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para Bloco C</i>	b75covid_estudo
75a. Por quanto tempo? ____ meses					b75acovid_estudo
<b>BLOCO C - ORGANIZAÇÃO FAMILIAR</b>					
Entrevistador					c_entrevistador
1. Qual é sua relação familiar com <nome da criança>? (Assinalar apenas uma resposta)					c1_parentescocrianc
(1) Mãe (Biológica)					

<p>(2) Mãe (Adotiva)</p> <p>(3) Pai (Biológico)</p> <p>(4) Pai (Adotivo)</p> <p>(5) Madrasta</p> <p>(6) Padrasto</p> <p>(7) Avó</p> <p>(8) Avô</p> <p>(9) Tia</p> <p>(10) Tio</p> <p>(11) Outro</p>	
<p>1a. Em caso de outro, quem? _____</p>	c1a_parentescocrianca
<p><b>2. Os pais de &lt;nome da criança&gt; são separados?</b> (Independente de serem pais biológicos ou adotivos)</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não - <i>Pule para a questão 7</i></p> <p>(3) Nunca juntos – <i>Pule para a questão 7</i></p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	c2_paisseparados
<p><b>3. Que idade tinha &lt;nome da criança&gt; quando os pais se separaram?</b></p> <p>3a _____ anos</p> <p>3b _____ meses</p> <p>(00) A mãe estava grávida da criança</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	c3a_paisseparados c3b_paisseparados
<p><b>4. Em caso dos pais do(a) &lt;nome da criança&gt; serem separados, com quem atualmente ela(a) mora?</b></p> <p>(1) Mora com a mãe – <i>Pule para a questão 6</i></p> <p>(2) Mora com o pai – <i>Pule para a questão 5</i></p> <p>(3) Mora com os avós – <i>Pule para a questão 5</i></p> <p>(4) Mora com os tios – <i>Pule para a questão 5</i></p> <p>(5) Outros.</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	c4_casadacrianca
<p><b>4.1a Em caso de outro, quem? _____</b></p>	c4a_casadacrianca

<b>5. Qual o contato de &lt;nome da criança&gt; com a mãe nos últimos seis meses?</b> (1) Diário (2) Semanal (3) Mensal (4) Nunca (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		c5_contatocriancam ae
<b>6. Qual o contato de &lt;nome da criança&gt; com o pai biológico nos últimos seis meses?</b> (1) Diário (2) Semanal (3) Mensal (4) Nunca (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar		c6_contatocriancap ai
<b>7. Quantas pessoas moram atualmente com &lt;nome da criança&gt; na mesma casa? (incluindo mãe e pai)</b>  <b>Considere apenas as pessoas que estão morando na casa há pelo menos 3 meses, e que não são temporários, como um tio que está temporariamente vivendo com vocês por menos de 3 meses ou visitantes.</b>  __ pessoas  (9999) Não sabe ou não quer informar		c7_moradorescasa
<b>8. Considerando estas pessoas que moram na mesma casa de &lt; nome da criança&gt;, descreva a relação de parentesco ou de convivência de cada uma delas com o(a) &lt;nome da criança&gt;. Por exemplo: mãe, pai, avô, avó, irmão, irmã (veja codificação).</b>		
<b>Nome</b>	<b>Parentesco/Convivência</b>	
<i>Redcap: item aberto para inserção</i>	<i>RedCap: lista com codificação</i>	
8.1 (c8_nome1)	(c8_parentesco1)	
8.2 (c8_nome2)	(c8_parentesco2)	
8.3 (c8_nome3)	(c8_parentesco3)	
8.4 (c8_nome4)	(c8_parentesco4)	
8.5 (c8_nome5)	(c8_parentesco5)	
8.6 (c8_nome6)	(c8_parentesco6)	
8.7 (c8_nome7)	(c8_parentesco7)	
8.8 (c8_nome8)	(c8_parentesco8)	

8.9 (c8_nome9)	(c8_parentesco9)	
8.10 (c8_nome10)	(c8_parentesco10)	
8.11 (c8_nome11)	(c8_parentesco11)	
8.12 (c8_nome12)	(c8_parentesco12)	
<b>CODIFICAÇÃO REDCAP</b>		
<b>Lista com codificação</b>		
<b>Relação de parentesco ou convivência para colocar na lista de c8_parentesco</b>		
(1) Mãe biológica		
(2) Pai biológico		
(3) Madrasta		
(4) Padrasto		
(5) Mãe adotiva		
(6) Pai adotivo		
(7) Companheira do pai		
(8) Companheiro da mãe		
(9) Irmão		
(10) Irmã		
(11) Avó		
(14) Avô		
(15) Outro parente		
(16) Convivente		
(17) Empregado(a) doméstico(a)		
<b>9. O (A) &lt;nome da criança&gt; tem outros irmãos por parte de pai e/ou mãe?</b>		c9_outrosirmaos
(1) Sim		
(2) Não – <i>Pule para questão 10</i>		
(8888) Não se aplica - <i>Pule para questão 10</i>		
(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule questão 10</i>		
<b>9a Quantos?</b>		c9a_quantidadeirmaos
_____		
(8888) Não se aplica		
(9999) Não sabe ou não quer informar		
<b>9b Esses irmão moram na mesma casa que o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b>		c9b_casaoutrosirmaos

(1) Sim, todos moram (2) Sim, alguns moram (3) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						
<b>10 Qual a idade do pai de &lt;nome da criança&gt;?</b> _____ anos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						d10_idadepaicrianc a
<b>QUESTIONÁRIO GERAL 2</b>						
<b>BLOCO D – ESTILOS PARENTAIS</b>						
<b>PSDQ – PARENTING STYLES AND DIMENSIONS QUESTIONAIRE</b> <b>QDEP - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS E DIMENSÕES PARENTAIS NA</b> <b>VERSÃO PORTUGUESA</b>						
<b>Agora vamos falar sobre o papel dos pais enquanto primeiros e principais agentes de</b> <b>socialização da criança.</b>						
ENTREVISTADOR						d_entrevistador
1. Eu respondo aos sentimentos ou necessidades do(a) meu (minha) filho(a).	(1) Nunca	(2) Poucas Veze	(3) Algumas Veze	(4) Muitas Veze	(5) Sempre	d1_psdq
2. Eu uso castigos físicos como forma de disciplinar meu (minha) filho(a).	(1) Nunca	(2) Poucas Veze	(3) Algumas Veze	(4) Muitas Veze	(5) Sempre	d2_psdq
3. Eu levo em conta a vontade do(a) meu (minha) filho(a) antes de lhe pedir para fazer alguma coisa	(1) Nunca	(2) Poucas Veze	(3) Algumas Veze	(4) Muitas Veze	(5) Sempre	d3_psdq
4. Quando meu (minha) filho(a) pergunta por que tem que obedecer,	(1) Nunca	(2) Poucas	(3)	(4) Muitas	(5) Sempre	d4_psdq

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

filho(a) se comporta mal.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre	
14. Eu parabeno meu (minha) filho(a) quando ele(a) se comporta bem.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d14_psdq
15. Eu acabo cedendo quando meu (minha) filho(a) faz birra por alguma coisa.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d15_psdq
16. Eu tenho explosões de raiva com meu (minha) filho(a).	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d16_psdq
17. Eu ameaço castigar meu (minha) filho(a) mais vezes do que realmente o(a) castigo.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d17_psdq
18. Eu levo em consideração as preferências do(a) meu (minha) filho(a) ao fazer planos para a família	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d18_psdq
19. Eu seguro com força meu (minha) filho(a) quando ele(a) é desobediente.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d19_psdq
20. Eu determino castigos para meu (minha) filho(a), mas não os cumpro realmente.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d20_psdq
21. Eu mostro respeito pelas opiniões do(a) meu (minha) filho(a) lhe encorajando a expressá-las.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d21_psdq
22. Eu permito que meu (minha) filho(a) dê opiniões nas regras da família.	(1) Nunca	(2) Poucas	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas	(5) Sempre	d22_psdq

		Vezez		Vezez		
23. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho(a) para fazê-lo(a) melhorar.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d23_psdq
24. Eu mimo meu (minha) filho(a)	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d24_psdq
25. Eu explico ao(à) meu (minha) filho(a) as razões pelas quais as regras devem ser obedecidas.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d25_psdq
26. Eu uso ameaças como forma de castigo com pouca ou nenhuma justificativa.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d26_psdq
27. Eu tenho momentos calorosos e especiais com o(a) meu (minha) filho(a).	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d27_psdq
28. Como uma forma de castigo, eu coloco meu (minha) filho(a) em algum lugar sozinho(a), mas sem dar muita explicação.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d28_psdq
29. Eu ajudo meu (minha) filho(a) a entender o impacto do seu comportamento lhe encorajando a falar sobre as conseqüências de suas ações.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d29_psdq
30. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho(a) quando seu comportamento não atinge minhas expectativas.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezez	(3) Algumas Vezez	(4) Muitas Vezez	(5) Sempre	d30_psdq

31. Eu explico ao(a) meu (minha) filho(a) as consequências do seu comportamento.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d31_psdq
32. Eu dou uma palmada no(a) meu (minha) filho(a) quando ele(a) se comporta mal.	(1) Nunca	(2) Poucas Vezes	(3) Algumas Vezes	(4) Muitas Vezes	(5) Sempre	d32_psdq
<b>BLOCO E – HÁBITO DE FUMAR E HISTÓRICO DE MORBIDADES NA FAMÍLIA</b>						
<b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O HÁBITO DE FUMAR DOS PAIS DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>						
<b>1. A Sra. mãe de &lt;nome da criança&gt; fuma atualmente?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pule para a questão 3</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 3</i>						e1_fumomae
<b>1a. É cigarro eletrônico?</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						e1a_fumomae
<b>2. Quantos cigarros a Sra mãe de &lt;nome da criança&gt; fuma por dia dentro de casa ou no mesmo local em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b>  __ __ cigarros / dia (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						e2_fumomae
<b>3. Das pessoas que moram com &lt;nome da criança&gt;, outra pessoa fuma no mesmo lugar em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para a questão 5</i> (8888) Não se aplica						e3_fumopassivo

(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 5</i>					
<b>4. Quantos cigarros por dia estas pessoas fumam no mesmo local em que o(a) &lt;nome da criança&gt; estiver?</b>					
<b>4a Pai</b>	_____	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e4a_fumopai	cigarros/ dia
<b>4b Parente/amigo</b>	_____	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e4b_fumodeparente	cigarros/ dia
<b>4c Outro</b>	_____	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e4c_fumodeoutro	cigarros/ dia
<b>5. O pai de &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve algum problema de saúde?</b>					e5_morbpai
(1) Sim					
(2) Não – <i>Pule para a questão 13</i>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i>					
<b>Qual(is) problema(s) de saúde?</b>					
<b>6. Pressão Alta (hipertensão)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e6_morbpai1
<b>7. Açúcar no sangue (diabetes)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e7_morbpai1
<b>8. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e8_morbpai1
<b>9. Câncer</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e9_morbpai1
<b>10. Doença cardíaca</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e10_morbpai1
<b>11. Depressão</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e11_morbpai1
<b>12. Outra</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	e12_morbpai1
<b>12a. Qual?</b>					e12a_morbpai1

AGORA VOU PERGUNTAR SE A MÃE DE <NOME DA CRIANÇA> TEM OU TEVE ALGUNS DOS SEGUINTE PROBLEMAS DE SAÚDE					
<b>13. A mãe de &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve algum problema de saúde?</b> <i>(Diagnosticado por um médico)</i>  (1) Sim  (2) Não – Finalize o esse bloco  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - Finalize o esse bloco					c13_morbmae
<b>Qual(is) problema(s) de saúde?</b>					
<b>14. Pressão Alta (hipertensão)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c14_morbmae1
<b>15. Açúcar no sangue (diabetes)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c15_morbmae1
<b>16. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c16_morbmae1
<b>17. Câncer</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c17_morbmae1
<b>18. Doença cardíaca</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c18_morbmae1
<b>19. Depressão</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c19_morbmae1
<b>20. Outra</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	c20_morbmae1
<b>20a. Qual?__</b>					c20a_morbmae1
<b>BLOCO F - SAÚDE DA CRIANÇA</b>					
<b>ENTREVISTADOR</b>					f_entrevistador
<b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE A SAÚDE DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;</b>					
<b>1. Você considera que &lt;nome da criança&gt; tem uma saúde: (Ler as opções)</b>					f1_saudecrianca

(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>2. O (a) &lt;nome da criança&gt; foi diagnosticado(a) com COVID-19?</b>					f2covid_diagcov
(1) Sim (2) Não (9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>3. Outra pessoa que mora neste domicílio/casa foi diagnosticado(a) com COVID-19?</b>					f3covid_diagcov
(1) Sim (2) Não (9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>4. O (a) &lt; nome da criança&gt; tem ou já teve alguma doença diagnosticada pelo médico?</b>					f4_criancatemdoencia
(1) Sim (2) Não – <i>Pule para a questão 13</i> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i>					
<b>Qual(is) doença(s) o(a) &lt;nome da criança&gt; já foi diagnosticado pelo médico?</b>					
<b>5. Pressão Alta (hipertensão)</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f5_doencacrianca
<b>6. Açúcar no sangue (diabetes)</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f6_doencacrianca
<b>7. Gordura no sangue (dislipidemia)</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f7_doencacrianca
<b>8. Pneumonia</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f8_doencacrianca
<b>9. Asma</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f9_doencacrianca

<b>10. Depressão</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f10_doencacrianca
<b>11. Alergia</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f11_doencacrianca
<b>12. Outra.</b>	(1)Sim	(2)Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f12_doencacrianca
<b>12a. Qual?</b>					g12a_doencacrianca
<b>13. O(A) &lt;nome da criança&gt; já teve algum problema de saúde, que levou à internação?</b>					f13_internacaocrianca
(1) Sim					
(2) Não - <i>Pule para a questão 16</i>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 16</i>					
<b>Em relação à(s) internação(ões) do(a) &lt;nome da criança&gt; (2 últimas):</b>					
<b>14a Qual foi o motivo da internação 1?</b>					f14a_motivointernacao1
_____					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>14b Qual a idade do(a) &lt;nome da criança&gt; na internação 1?</b>					f14b_idadeinternacao1
_____anos _____meses					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>15a Qual foi o motivo da internação 2?</b>					f15a_motivointernacao2
_____					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>15b Qual a idade do(a) &lt;nome da criança&gt; na internação 2?</b>					f15b_idadeinternacao2
_____anos _____meses					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>16. Algum familiar que mora com a &lt;nome da criança&gt; ficou hospitalizado por COVID-19 (de 2020 a 2021)?</b>					f16ccovid_famhosp

(1) Sim					
(2) Não - <i>Pule para a questão 18</i>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>16a. Quem?</b>					f16acovid_famhosp
16a1 Mãe Biológica	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a1covid_famhosp
16a2 Pai Biológico	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a2covid_famhosp
16a3 Mãe Social/Madrasta	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a3covid_famhosp
16a4 Pai Social/Padrasto	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a4covid_famhosp
16a5 Avó	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a5covid_famhosp
16a6 Avô	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a6covid_famhosp
16a7 Irmã(o)					f16a7covid_famhosp
16a8 Tio(a)	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a8covid_famhosp
16a9 Sem parentesco	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a9covid_famhosp
16a10 Outro com parentesco	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f16a10covid_famhosp
Se outro, quem? _____			(8888) Não se aplica		
<b>17. Alguma dessas pessoas que morava com o(a) &lt;nome da criança&gt; morreu devido a COVID-19?</b>					f17covid_fammorre
(1) Sim					u
(2) Não - <i>Pule para a questão 18</i>					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>SE SIM:</b>					f17acovid_fammorre
<b>17a. Quantas das pessoas que moravam na sua casa morreram por COVID-19?</b>					eu
____Pessoas					
<b>SE SIM:</b>					

<b>17b. Qual o grau de parentesco dessa(s) pessoas(s) com o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b>	
<b>17b1. Pessoa 1:</b> (1) Mãe Biológica (2) Pai Biológico (3) Mãe Social/Madrasta (4) Pai Social/Padrasto (5) Avó (6) Avô (7) Irmã(o) (8) Tio(a) (9) Sem parentesco (10) Outro com parentesco	f17b1covid_fammo rreu1
<b>17b2. Pessoa 2:</b> (1) Mãe Biológica (2) Pai Biológico (3) Mãe Social/Madrasta (4) Pai Social/Padrasto (5) Avó (6) Avô (7) Irmã(o) (8) Tio(a) (9) Sem parentesco (10) Outro com parentesco	f17b2covid_fammo rreu2
<b>18 Alguém próximo da &lt;nome da criança&gt; (amigos, professores, trabalhadora doméstica, etc.) morreu por COVID-19?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para a questão 19</i> (9999) Não sabe ou não quer informar	f18covid_proximo morreu
<b>18a. Quem?</b>	f18acovid_proximo morreu
<b>19. O (A) &lt;nome da criança&gt; usa alguma medicação que não tem data para parar?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para a questão 22</i> (8888) Não se aplica	f19_medicacaoconti nua

(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 22</i>	
<b>20. SE SIM, qual(is) medicação(ões)?</b>	f20a_medicaocontinua1
<b>20a</b> _____ (medicação 1)	
(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>20b</b> _____ (medicação2)	f20b_medicaocontinua2
(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>21b Para que serve esta(s) medicação(ões)?</b>	f21a_indicacaomedicacao1
<b>21a</b> _____ (indicação medicação1)	
(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>21b</b> _____ (indicação medicação2)	f21b_indicacaomedicacao2
(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>CEFALEIA E DOR</b>	
<b>22. No último ANO, o(a) &lt;nome da criança&gt; teve dores de cabeça?</b> ( <i>Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente.</i> )	f22_cefaleiaedor
(1) Sim (2) Não - <i>Pule para a questão 24</i> (9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Pule para a questão 24</i>	
<b>23. Considerando o último ano, por quantos dias no mês o(a) &lt;nome da criança&gt; teve dor de cabeça?</b> ( <i>Ler as opções</i> )	f23_cefaleiaedor
(1) Todos os dias (2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias (3) De 9 a 14 dias de dor por mês (4) De 4 a 8 dias de dor por mês (5) De 1 a 3 dias de dor por mês (6) Menos que 1 dia de dor por mês (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>24. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou períodos de dores nos membros inferiores (pernas)?</b> ( <i>Considerar resposta positiva se ocorreram pelo menos 5 crises, sem causa aparente.</i> )	f24_cefaleiaedor

(1) Sim					
(2) Não - <i>Pule para a questão 29</i>					
(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 29</i>					
<b>25. Em qual idade ocorreram essas dores nos membros?</b>					
<b>25a. 2 aos 4 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f25a_cefaleiaedor
<b>25b. 5 aos 7 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f25b_cefaleiaedor
<b>25c. 8 aos 10 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f25c_cefaleiaedor
<b>26. Qual era a frequência dessas dores nos membros inferiores? (Ler as opções)</b>					f26_cefaleiaedor
(1) Todos os dias					
(2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias					
(3) De 9 a 14 dias de dor por mês					
(4) De 4 a 8 dias de dor por mês					
(5) De 1 a 3 dias de dor por mês					
(6) Menos que 1 dia de dor por mês					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>27. Essa dor aliviava com massagens?</b>					f27_cefaleiaedor
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>28. Essa dor aliviava com analgésicos?</b>					f28_cefaleiaedor
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					

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

<b>33b. 5 aos 7 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f33b_cefaleiaedor
<b>33c. 8 aos 10 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f33c_cefaleiaedor
<b>34. Qual era a frequência dessas dores na barriga? (Ler as opções)</b>					f34_cefaleiaedor
(1) Todos os dias (2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias (3) De 9 a 14 dias de dor por mês (4) De 4 a 8 dias de dor por mês (5) De 1 a 3 dias de dor por mês (6) Menos que 1 dia de dor por mês (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>35. O(a) &lt;nome da criança&gt; já apresentou crises de náuseas/vômitos?</b>					f35_cefaleiaedor
(1) Sim (2) Não – <i>Finalize esse questionário</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize esse questionário</i>					
<b>36. Em qual idade ocorreram essas náuseas/vômitos?</b>					f36_cefaleiaedor
<b>36a. 2 aos 4 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f36a_cefaleiaedor
<b>36b. 5 aos 7 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f36b_cefaleiaedor
<b>36c. 8 aos 10 anos de idade</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	f36c_cefaleiaedor
<b>37. Qual era a frequência dessas crises de náuseas/vômitos? (Ler as opções)</b>					f37_cefaleiaedor
(1) Todos os dias (2) Mais de 14 dias de dor por mês, mas não todos os dias (3) De 9 a 14 dias de dor por mês (4) De 4 a 8 dias de dor por mês					

(5) De 1 a 3 dias de dor por mês (6) Menos que 1 dia de dor por mês (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>ASMA E ALERGIA</b>	
Questionário Respiratório baseado no International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)	
<b>38. Alguma vez no passado seu (sua) filho (a) teve sibilos (chiado no peito)?</b> (1) Sim (2) Não – Pule para a questão 44 (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	f38_isaac
<b>39. Nos últimos 12 meses, seu (sua) filho(a) teve sibilos (chiado no peito)?</b> (1) Sim (2) Não	f39_isaac
<b>40. Nos últimos 12 meses, quantas crises de sibilos (chiado no peito) seu (sua) filho (a) teve?</b> (1) Nenhuma crise (2) 1 a 3 crises (3) 4 a 12 crises (4) Mais de 12 crises	f40_isaac
<b>41. Nos últimos 12 meses, com que frequência seu (sua) filho (a) teve seu sono perturbado por chiado?</b> (1) Nunca acordou com chiado (2) Menos de uma noite por semana (3) Uma ou mais noites por semana	f41_isaac
<b>42. Nos últimos 12 meses, com que frequência seu (a) filho (a) teve seu sono perturbado por falta de ar?</b> (1) Nunca acordou por falta de ar (2) Menos de uma noite por semana (3) Uma ou mais noites por semana	f42_isaac
<b>43. Nos últimos 12 meses, seu chiado foi tão forte a ponto de impedir que seu (sua) filho (a) conseguisse dizer mais de duas palavras entre cada respiração?</b> (1) Sim (2) Não	f43_isaac

<p><b>44. Alguma vez na vida seu (sua) filho (a) teve asma?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	f44_isaac
<p><b>45. Nos últimos 12 meses seu (sua) filho (a) teve chiado no peito após exercícios físicos?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	f45_isaac
<p><b>46. Nos últimos 12 meses seu (sua) filho (a) teve tosse seca à noite sem estar gripado ou com infecção respiratória?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	f46_isaac
<b>PLANO DE SAÚDE</b>	
<p><b>47. O(A) &lt;nome da criança&gt; é coberta por plano de saúde atualmente?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não – <i>Finalize esse questionário</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar- <i>Finalize esse questionário</i></p>	f47_planodesaude
<p><b>48. Qual o plano de saúde de &lt;nome da criança&gt;?</b></p> <hr/> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	f48_planodesaude
<p><b>49. O plano de saúde cobre internações em hospital?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	f49_planodesaude
<p><b>50. O plano de saúde cobre tratamento odontológico?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	f50_planodesaude
<p><b>51. Além da mensalidade, este plano cobra algum valor pelas consultas ou exames?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	f51_planodesaude

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>52. Além da mensalidade, no último mês, houve algum gasto com outras coisas relacionadas à saúde de &lt;nome da criança&gt; (enfermeira, óculos, fisioterapia) que não foi coberto pelo plano?</b>  (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	f52_planodesaude
<b>52a Quanto?</b>  (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	f52a_planodesaude
<b>BLOCO G – INSEGURANÇA ALIMENTAR</b>	
<b>Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) versão curta</b>	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR</b>	
<b>1. Nos últimos três meses os(as) moradores(as) do domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</b>  (1) Sim (2) Não (9999) Não sabe ou não quer informar	g1_ebia
<b>1a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b>  (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	g1a_ebia
<b>2. Nos últimos três meses os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?</b>  (1) Sim (2) Não	g2_ebia

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

<p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	
<p><b>6. Nos últimos três meses algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	g6_ebia
<p><b>6a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	g6a_ebia
<p><b>7. Nos últimos três meses algum(a) morador(a) de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	g7_ebia
<p><b>7a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia do da COVID-19, durante 2020/2021?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	g7a_ebia
<p><b>8. Nos últimos três meses algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	g8_ebia
<p><b>8a. Esta situação descrita ocorreu por conta da pandemia da COVID-19, durante 2020/2021?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	g8a_ebia

(8888) Não se aplica						
(9999) Não sabe ou não quer informar						
<b>BLOCO H – SONO</b>						
<b>ESCALA DE DISTÚRBIOS DE SONO</b>						
<b>Instruções: Este questionário permitirá compreender melhor o ritmo sono-vigília de &lt;nome da criança&gt; e avaliar se existem problemas relativos a isto. Procure responder todas as perguntas. Ao responder considere cada pergunta em relação aos últimos 6 meses de vida da criança/adolescentes. Identifique a alternativa (resposta) mais adequada. (Leia a pergunta completa e todas as opções de resposta e registrar a resposta da mãe ou responsável)</b>						
1. Quantas horas a criança dorme durante a noite	(1)9-11 horas	(2) 8-9 horas	(3) 7-8 horas	(4) 5-7 horas	(5) Menos de 5 horas	h1_disturbiosono
2. Quanto tempo a criança demora para adormecer	(1)Menos de 15 min	(2)15-30 min	(3)30-45 min	(4) 45-60 min	(5) Mais de 60 min	h2_disturbiosono
3. A criança não quer ir para a cama para dormir	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h3_disturbiosono
4. A criança tem dificuldade para adormecer	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h4_disturbiosono
5. Antes de adormecer a criança está agitada, nervosa ou sente medo.	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h5_disturbiosono
6. A criança apresenta “movimentos bruscos”, repuxões ou tremores ao adormecer.	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h6_disturbiosono
7. Durante a noite a criança faz movimentos	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2	(3)Algumas vezes (1 ou 2	(4)Quase sempre (3 ou 5	(5)Sempre (todos os dias)	h7_disturbiosono

rítmicos com a cabeça e corpo		vezes por mês)	vezes por semana)			
8. A criança diz que está vendo “coisas estranhas” um pouco antes de adormecer	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h8_disturbiosono
9. A criança transpira muito ao adormecer	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h9_disturbiosono
10. A criança acorda mais de duas vezes durante a noite	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h10_disturbiosono
11. A criança acorda durante a noite e tem dificuldade em adormecer novamente	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h11_disturbiosono
12. A criança mexe-se continuamente durante o sono.	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h12_disturbiosono
13. A criança não respira bem durante o sono	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h213_disturbiosono
14. A criança para de respirar por alguns instantes durante o sono	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h14_disturbiosono
15. A criança ronca	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h15_disturbiosono
16. A criança transpira muito durante a noite	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h16_disturbiosono

17. A criança levanta-se e senta-se na cama ou anda enquanto dorme	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h17_disturbiosono
18. A criança fala durante o sono	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h18_disturbiosono
19. A criança range os dentes durante o sono	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h19_disturbiosono
20. Durante o sono a criança grita angustiada, sem conseguir acordar.	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h20_disturbiosono
21. A criança tem pesadelos que não lembra no dia seguinte	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h21_disturbiosono
22. A criança tem dificuldade em acordar pela manhã	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h22_disturbiosono
23. Acorda cansada, pela manhã	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h23_disturbiosono
24. Ao acordar a criança não consegue movimentar-se ou fica como se estivesse paralisada por uns minutos.	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h24_disturbiosono
25. A criança sente-se sonolenta durante o dia	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h25_disturbiosono

26. Durante o dia a criança adormece em situações inesperadas sem avisar	(1)Nunca	(2)Ocasionalmente (1 ou 2 vezes por mês)	(3)Algumas vezes (1 ou 2 vezes por semana)	(4)Quase sempre (3 ou 5 vezes por semana)	(5)Sempre (todos os dias)	h26_disturbiosono
<b>QUALIDADE DO SONO DURANTE A PANDEMIA</b>						
27. Agora vamos falar sobre o sono do(a) <nome da criança>, se compararmos o sono neste ano da Pandemia com a qualidade antes da Pandemia, ela está?						h27covid_sono
(1) Um pouco melhor (2) Muito melhor (3) Um pouco pior (4) Muito pior (5) Continua a mesma (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar						
<b>QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TEMPO DE TELA</b>						
<b>Durante uma semana habitual, de segunda a sexta, em média quantas horas por dia seu filho(a) usa ....</b>						
<b>28a Celular?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28a_temptela		
<b>28b Televisão?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28b_temptela		
<b>28c Videogame?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28c_temptela		
<b>28d Tablet?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28d_temptela		
<b>28e Computador?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28e_temptela		
<b>28f Outro?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h28f_temptela		
<b>29 Durante o final de semana habitual, sábado e domingo, em média quantas horas por dia seu filho(a) usa ....</b>						
<b>29a Celular?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29a_temptela		
<b>29b Televisão?</b>	__ horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29b_temptela		

<b>29c Videogame?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29c_temptelav
<b>29d Tablet?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29d_temptelav
<b>29e Computador?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29e_temptelav
<b>29f Outro? _____</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h29f_temptelav
<b>QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TEMPO DE TELA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>				
<b>30. Durante uma semana habitual na pandemia de COVID-19 (de 2020 a 2021), de segunda a sexta, em média quantas horas por dia seu filho(a) usava</b>				
<b>30a Celular?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30a_temptelav
<b>30b Televisão?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30b_temptelav
<b>30c Videogame?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30c_temptelav
<b>30d Tablet?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30d_temptelav
<b>30e Computador?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30e_temptelav
<b>30f Outro?</b>	__horas	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	h30f_temptelav
<b>31. Durante a pandemia, quantas dessas horas de tempo de tela, aproximadamente, foram utilizadas para assistir aulas ou atividades relacionadas a escola?</b>				h31_ttcovidaulas
_____ horas				
(8888) Não se aplica				
(9999) Não sabe ou não quer informar				
<b>FINALIZA O QUESTIONÁRIO GERAL 2</b>				

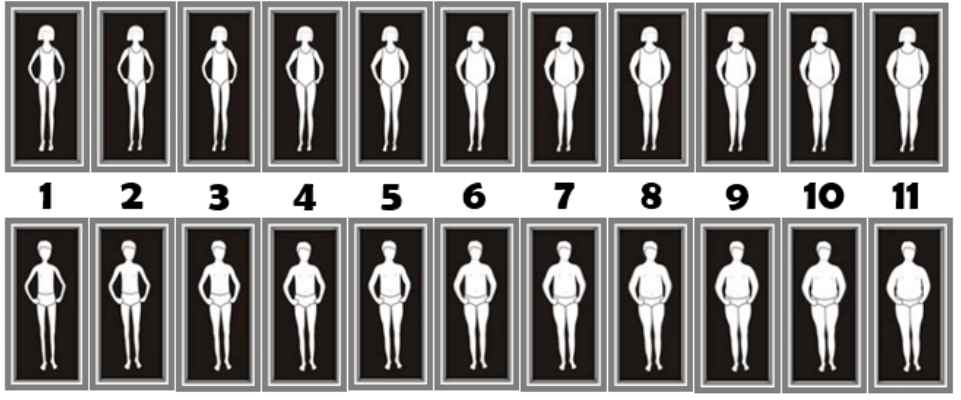
<b>BLOCO I – QUESTIONÁRIO MÃE</b>	
<b>AUDIT –C</b>	
<b>Entrevistador</b>	i_entrevistador
<b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b> (1) Nunca – <i>Pule para a questão 4</i> (2) Mensalmente ou menos (3) De 2 a 4 vezes por mês (4) De 2 a 4 vezes por semana (5) 4 ou mais vezes por semana	i1_auditm
<b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</b> (1) 1 ou 2 (2) 3 ou 4 (3) 5 ou 6 (4) 7, 8 ou 9 (5) 10 ou mais	i2_auditm
<b>3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?</b> (1) Nunca (2) Menos do que uma vez ao mês (3) Mensalmente (4) Semanalmente (5) Todos ou quase todos os dias	i3_auditm
<b>VIOLÊNCIA</b>	
Juvenile Victimization Questionnaire(JVQ)	
<p><i><b>Lembrete:</b> A próxima seção trata de acontecimentos ou situações que são especialmente estressantes e que podem realmente incomodar qualquer pessoa. Por exemplo, presenciar um incêndio em casa, ser agredido, maltratado ou abusado sexualmente, ser assaltado com uma arma ou saber que uma pessoa querida morreu num acidente de carro.</i></p>	
<p style="text-align: center;"><b>NESTE MOMENTO VAMOS FALAR SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM SEU/SUA FILHO/A.</b></p> <p><b>Antes de começarmos, quero lembrá-la que suas respostas serão mantidas totalmente privadas. Se houver alguma questão particular que você não queira responder, está bem. Mas é importante que você seja o mais honesta que puder, para que possamos ter uma ideia melhor sobre os tipos de coisas que crianças e adolescentes da idade de seu/sua filho/filha por vezes enfrentam.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Lembre-se que não existe uma resposta certa ou errada.</b></p>	

<b>POR FAVOR, RESPONDA ÀS PERGUNTAS NOS DIZENDO SE ESTAS SITUAÇÕES OCORRERAM <u>ALGUMA VEZ NA VIDA</u>:</b>	
<p><b>4. Alguém tirou à força algo que seu/sua filho/a estava carregando ou vestindo?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i4_jvq
<p><b>5. Alguém roubou alguma coisa de seu/sua filho/a e nunca devolveu? Por exemplo, uma mochila, dinheiro, relógio, roupa, bicicleta, som, celular ou outra coisa??</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i5_jvq
<p><b>6. Alguém quebrou ou estragou alguma coisa de seu/sua filho/a de propósito?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i6_jvq
<p><b>7. Às vezes as pessoas são atacadas com varas, pedras, revólveres, facas ou outros objetos que machucam. Alguém bateu ou atacou seu/sua filho/a de propósito COM um objeto ou arma? Em algum lugar como: em casa, na escola, em uma loja, no carro, na rua ou em algum outro lugar?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i7_jvq
<p><b>8. Alguém bateu ou atacou seu/sua filho/a SEM usar um objeto ou outra arma?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i8_jvq
<p><b>9. Alguém começou a atacar seu/sua filho/a, mas por alguma razão, não conseguiu? Por exemplo, porque alguém o/a ajudou ou seu/sua filho/a fugiu?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i9_jvq
<b>LEMBRANDO QUE ESTAMOS FALANDO SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER ACONTECIDO ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A:</b>	
<p><b>10. Quando uma pessoa é sequestrada, significa que ela foi obrigada a ir para outro lugar, como entrar em um carro, por alguém que ela pensou que poderia machucá-la. Alguém tentou sequestrar seu/sua filho/a?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i10_jvq
<p><b>11. Seu/sua filho/a apanhou ou foi atacado por causa da cor da sua pele, religião ou da origem de sua família? Por causa de um problema físico que seu/sua filho/a tem? Ou porque alguém disse que seu/sua filho/a é gay?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i11_jvq

<b>A SEGUIR, NÓS LHE PERGUNTAREMOS SOBRE OS ADULTOS QUE CUIDAM DE SEU/SUA FILHO/A, OU SEJA, PAIS, BABÁS, ADULTOS QUE VIVEM COM SEU/SUA FILHO/A, OU OUTROS CUIDADORES.</b>	
<b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A:</b>	
<b>12. Sem considerar tapas na bunda, algum adulto presente na vida de seu/sua filho/a bateu, surrou, chutou ou machucou fisicamente seu/sua filho/a de alguma forma?</b>  (1) Sim (2) Não	i12_jvq
<b>13. Seu/sua filho/a ficou assustado ou se sentiu realmente mal porque adultos presentes na vida dele/a o/a xingaram, disseram coisas ruins ou que não queriam seu/sua filho/a?</b>  (1) Sim (2) Não	i13_jvq
<b>14. Quando alguém é negligenciado, significa que os adultos presentes na sua vida não cuidam dele da maneira que deveriam. Eles poderiam não o ter alimentado o suficiente, nem o levado ao médico quando estava doente, ou não garantir que tivesse um lugar seguro para ficar. Seu/sua filho/a foi negligenciado ALGUMA VEZ NA VIDA?</b>  (1) Sim (2) Não	i14_jvq
<b>15. Às vezes uma família briga sobre onde uma criança deveria viver. ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/SUA FILHO/A, algum dos pais levou, manteve ou o/a escondeu para impedir que seu/sua filho/a ficasse com o outro?</b>  (1) Sim (2) Não	i15_jvq
<b>16. Às vezes grupos de garotos ou gangues atacam pessoas. Um grupo de garotos ou gangue bateu, avançou em seu/sua filho/a ou o/a atacou?</b>  (1) Sim (2) Não	i16_jvq
<b>17. Algum garoto, mesmo um irmão ou irmã, bateu em seu/sua filho/a? Em algum lugar como: em casa, na escola, brincando na rua, numa loja, ou em algum outro lugar?</b>  (1) Sim (2) Não	i17_jvq
<b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b>	
<b>18. Alguns garotos tentaram machucar as partes íntimas de seu/sua filho/a de propósito batendo ou chutando as mesmas?</b>  (1) Sim (2) Não	i18_jvq

<p><b>19. Alguns garotos, até mesmo um irmão ou irmã, perseguiu seu/sua filho/a, agarrou o cabelo dele/a ou suas roupas, ou obrigou seu/sua filho/a fazer as coisas que ele/a não queria?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i19_jvq
<p><b>20. Seu/sua filho/a ficou assustado ou se sentiu realmente mal por que garotos estavam xingando seu/sua filho/a, dizendo coisas ruins para seu/sua filho/a ou que eles não queriam seu/sua filho/a por perto?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i20_jvq
<p><b>21. Um(a) namorado(a) ou alguém com quem seu/sua filho/a ficou deu um tapa ou bateu em seu/sua filho/a?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i21_jvq
<p><b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b></p>	
<p><b>22. Algum adulto QUE VOCÊ CONHECE tocou nas partes íntimas de seu/sua filho/a quando seu/sua filho/a não queria, ou fez seu/sua filho/a tocar nas dele? Ou algum adulto QUE VOCÊ CONHECE forçou seu/sua filho/a ter relações sexuais?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i22_jvq
<p><b>23. Algum adulto que você NÃO CONHECIA tocou nas as partes íntimas de seu/sua filho/a quando ele/a não queria, fez seu/sua filho/a tocar nas dele ou forçou seu/sua filho/a a ter relações sexuais?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i23_jvq
<p><b>24. Agora pense em garotos da idade de seu/sua filho/a, como colegas da escola, amigo(a), ou até um irmão ou irmã. Alguma outra criança ou adolescente obrigou seu/sua filho/a a praticar atos sexuais?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i24_jvq
<p><b>25. Alguém fez seu/sua filho/a olhar para as partes íntimas dele usando de força ou surpresa ou as mostrando rapidamente para seu/sua filho/a?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i25_jvq
<p><b>26. Alguém feriu os sentimentos de seu/sua filho/a por dizer ou escrever algo sexual sobre ele/a ou seu corpo?</b></p> <p>(1) Sim</p>	i26_jvq

(2) Não	
<b>27. Seu/sua filho/a praticou atos sexuais com alguém de 18 anos ou mais, até coisas que ambos quisessem?</b> (1) Sim (2) Não	i27_jvq
<b>Lembrando que estamos falando sobre situações que possam ter acontecido ALGUMA VEZ NA VIDA DE SEU/A FILHO/A:</b>	
<b>28. Seu/sua filho/a VIU algum dos pais apanhar do outro, ou de seu namorado ou namorada? Agressões como tapa no rosto, soco ou surra?</b> (1) Sim (2) Não	i28_jvq
<b>29. Seu/sua filho/a VIU o pai ou a mãe bater, chutar ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs, sem tapas na bunda?</b> (1) Sim (2) Não	i29_jvq
<b>30. Seu/sua filho/a VIU alguém ser agredido de propósito COM uma vara, uma pedra, revólver, faca ou outros objetos que possam machucar? Em algum lugar como: em casa, na escolar, numa loja, no carro, na rua ou algum outro lugar?</b> (1) Sim (2) Não	i30_jvq
<b>31. Na vida real, seu/sua filho/a VIU alguém ser agredido de propósito SEM usar uma vara, revólver, faca ou algo que poderia machucar?</b> (1) Sim (2) Não	i31_jvq
<b>32. Alguém roubou alguma coisa da casa que pertence à família de seu/sua filho/a ou a alguém com quem seu/sua filho/a vive? Coisas como uma televisão, som, carro ou outra coisa?</b> (1) Sim (2) Não	i32_jvq
<b>33. Quando uma pessoa é assassinada, isso significa que alguém a matou de propósito. NO ÚLTIMO ANO, alguém próximo a seu/sua filho/a foi assassinado, como um amigo, vizinho ou alguém da sua família?</b> (1) Sim (2) Não	i33_jvq
<b>34. Seu/sua filho/a VIU alguém ser assassinado na vida real?</b> (1) Sim (2) Não	i34_jvq

<p><b>35. Seu/sua filho/a esteve em algum lugar na vida real em que ele/a pudesse ver ou ouvir pessoas sendo baleadas, bombas explodindo ou tumultos nas ruas?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i35_jvq					
<p><b>36. Seu/sua filho/a esteve no meio de um conflito onde ele/a pudesse ouvir brigas reais com armas ou bombas?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	i36_jvq					
<p><b>Se você se emocionou ao responder alguma/s das questões deste questionário, e gostaria de conversar sobre isso, temos uma psicóloga na equipe. Você gostaria de conversar com ela após terminar a entrevista?</b></p>						
<p><b>BLOCO J – QUESTIONÁRIO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE</b></p>						
<p><b>AGORA AS PERGUNTAS SERÃO DIRECIONADAS AO FILHO(A) E ESTARÃO RELACIONADAS A SUA IMAGEM CORPORAL.</b></p>						
						
<p><b>1. Qual figura representa o seu corpo atual?</b></p> <p>_____</p> <p>(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	j1_imagemcorporalatual					
<p><b>2. Qual figura representa o corpo que você gostaria de ter?</b></p> <p>_____</p> <p>(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	j2_imagemcorporaldesejada					

3. Qual figura representa o corpo ideal?						j3_imagemcorpora lideal
(8888) Não se aplica						
(9999) Não sabe ou não quer informar						
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>						
(PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE FOR OLDER CHILDREN PAQ-C)						
4. <Nome da criança> está de férias?						j4_ferias
(1) <b>Sim</b> – Pulo para as questões sobre menarca se for menina. Se for menino, encerrar questionário.						
(2) <b>Não</b> – Iniciar o PAQ-C						
<b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE OS TIPOS DE ATIVIDADE FÍSICA QUE VOCÊ &lt;NOME DA CRIANÇA&gt; PRATICOU NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (NESSA ÚLTIMA SEMANA). ESSAS ATIVIDADES INCLUEM ESPORTE E DANÇA QUE FAÇAM VOCÊ SUAR OU QUE FAÇAM VOCÊ SENTIR SUAS PERNAS CANSADAS, OU AINDA JOGOS (TAIS COMO PIQUE, SALTOS, CORRIDAS E OUTROS), QUE FAÇAM VOCÊ SE SENTIR OFEGANTE. LEMBRE-SE: NÃO EXISTE CERTO OU ERRADO – ESTE QUESTIONÁRIO NÃO É UM TESTE. POR FAVOR, RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES DE FORMA SINCERA E PRECISA - É MUITO IMPORTANTE PARA O RESULTADO.</b>						
(paqc4) Atividade física no tempo livre: Você realizou alguma dessas atividades nos últimos 7 dias (última semana). Se a resposta for sim, quantas vezes? (Assinalar apenas uma resposta por atividade)						
4a. Pular corda	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4a_paqc
4b. Andar de patins	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4b_paqc
4c. Skate	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4c_paqc
4d. Brincar de pega-pega	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4d_paqc
4e. Andar de bicicleta	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4e_paqc
4f. Caminhar como exercício físico	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4f_paqc
4g. Correr	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4g_paqc
4h. Nadar	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4h_paqc
4i. Dançar	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4i_paqc
4j. Fazer exercício em academias de ginástica	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4j_paqc

4k. Jogar basquetebol	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4k_paqc
4l. Jogar futebol/futsal	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4l_paqc
4m. Jogar voleibol	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4m_paqc
4n. Jogar handebol	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4n_paqc
4o. Jogar tênis de campo/tênis de mesa	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4o_paqc
4p. Lutar judô, karate, etc.	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4p_paqc
4q. _____	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4q_paqc
4r.	(1)1-2	(2)3-4	(3)5-6	(4) ≥ 7	(5)Não	j4r_paqc
<b>5. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de educação física, quantas vezes você permaneceu muito ativo fisicamente: jogando intensamente, correndo, saltando, fazendo lançamentos, etc.?</b>						j5_paqc
(1) Não tenho aula de educação física (2) Quase nunca (3) Algumas vezes (4) Muitas vezes (5) Sempre						
<b>6. Nos últimos 7 dias, o que você normalmente fez no horário do recreio escolar?</b>						j6_paqc
(1) Fico sentado (conversando, lendo, fazendo tarefas de aula, etc) (2) Fico passeando pelas dependências da escola (3) Corro ou jogo um pouco (4) Corro ou jogo bastante (5) Corro ou jogo intensamente durante o recreio						
<b>7. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da manhã, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b>						j7_paqc
(1) Nenhuma vez (2) Uma vez na última semana (3) 2-3 vezes na última semana (4) 4-5 vezes na última semana (5) 6 ou mais vezes na última semana						

<p><b>8. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da tarde, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b></p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Uma vez na última semana</p> <p>(3) 2-3 vezes na última semana</p> <p>(4) 4-5 vezes na última semana</p> <p>(5) 6 ou mais vezes na última semana</p>	j8_paqc
<p><b>9. Nos últimos 7 dias, fora da escola, no período da noite, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b></p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Uma vez na última semana</p> <p>(3) 2-3 vezes na última semana</p> <p>(4) 4-5 vezes na última semana</p> <p>(5) 6 ou mais vezes na última semana</p>	j9_paqc
<p><b>10. No último final de semana, quantas vezes você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?</b></p> <p>(1) Nenhuma vez</p> <p>(2) Uma vez</p> <p>(3) 2-3 vezes</p> <p>(4) 4-5 vezes</p> <p>(5) 6 ou mais vezes</p>	j10_paqc
<p><b>11. Qual das seguintes situações melhor descreve seus últimos 7 dias? (Lembrete: Leia para a criança/adolescente as 5 opções antes dela decidir por uma resposta que melhor descreve a sua última semana).</b></p> <p>(1) Todo ou a maioria do tempo livre realizei atividades que exige pouco ou nenhum esforço físico.</p> <p>(2) Algumas vezes (1-2 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre (por exemplo, pratiquei esporte, joguei bola, corri, nadei, dancei, andei de bicicleta, fiz exercício físico, etc.)</p> <p>(3) Frequentemente (3-4 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre</p> <p>(4) Bastante frequentemente (5-6 vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre</p> <p>(4) Muito frequentemente (7 ou mais vezes na última semana) realizei atividade física no meu tempo livre</p>	j11_paqc
<p><b>12. Assinale com que frequência você realizou atividade física (por exemplo, praticou esporte, jogou bola, correu, nadou, dançou, andou de bicicleta, fez exercício físico, etc.) em cada dia da semana. (Leia as opções de resposta)</b></p>	

Atividades	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	
12a. 2ª Feira	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12a_paqc
12b. 3ª Feira	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12b_paqc
12c. 4ª Feira	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12c_paqc
12d. 5ª Feira	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12d_paqc
12e. 6ª Feira	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12e_paqc
12f. Sábado	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12f_paqc
12g. Domingo	(1)Nenhuma	(2)Pouco	(3)Médio	(4)Bastante	(5)Muito	j12g_paqc
<b>13. (paqc13) Você esteve doente nesta última semana, ou apresentou alguma situação que o impediu de realizar normalmente atividade física?</b>						j13_paqc
(1) Sim						
(2) Não – <i>Pule para a questão 11</i>						
<b>13a (paqc13impedimento) Se sim, qual foi impedimento _____</b>						j13a_paqc
REDCAP: Pontuação final (Paqcscore) (REDCAP: cálculo da pontuação para criar variável total)						j13b_paqcscore
1) Questão 4						
- Considere como pontuação final a média dos pontos obtidos nas atividades (“não” = 1 ponto, “>7” = 5 pontos).						
2) Questões de 5 a 11						
- Cada questão começa com atividade menos frequente e progride para a resposta de atividade mais frequente. (a resposta para atividade menos frequente = 1 ponto e a resposta para atividade mais frequente = 5).						
3) Questão 9 12						
- Considere como pontuação final a média dos pontos obtidos nos dias da semana (“nenhum” =1, “muito” = 5).						
4) Questão 13						
Não é considerada para pontuação final						
- Uma vez que você tenha um valor de 1 a 5 para cada questão, calcula-se a média da pontuação						
- Um escore de 1 indica baixa atividade física, enquanto um escore 5 indica alta atividade física.						
<b>MENARCA - Exclusivo para sexo feminino</b>						
<b>14. A &lt;nome da criança&gt; já teve menarca (primeira menstruação/regra)?</b>						j14_menarca
(1) Sim						
(2) Não – <i>Finalize o questionário</i>						
(8888) Não se aplica						

(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize o questionário</i>	
<b>15 Qual a idade da menarca?</b> <b>15a _____ (ano)</b> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	j15a_anomenarca
<b>BLOCO K – SAÚDE BUCAL</b>	
<b>AGORA VOU FALAR SOBRE A SAÚDE BUCAL DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;, MAIS ESPECIFICAMENTE SOBRE ALGUNS HÁBITOS COMO ESCOVAR OS DENTES, USAR CHUPETAS, ALÉM DE VISITAS AO DENTISTA E ALGUNS EVENTOS COMO DOR DE DENTE. DE FORMA GERAL, NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, QUEREMOS APENAS SABER O QUE ACONTECE COM A SAÚDE BUCAL DE &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;.</b>	
<b>ID do participante</b>	
<b>Entrevistador</b>	k_entrevistador
<b>1. O/A &lt;nome da criança&gt; já foi ao dentista alguma vez? (EXCETO EXAME BUCAL BRISA)</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pule para a questão 3</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k1_saudebucal
<b>2. Com que idade &lt;nome da criança&gt; foi ao dentista pela primeira vez?</b> Idade: 2a _____ anos 2b ____ meses 2c ____ meses (anos+meses) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k2a_saudebucal k2b_saudebucal k2c_saudebucal
<b>DOR DE DENTES</b>	
<b>3. Alguma vez &lt;nome da criança &gt; teve dor de dentes devido à cárie dentária?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pule para a questão 5</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k3_cariedental

<b>4.Quando &lt; nome da criança&gt; teve dor de dentes por causa de cárie, o que a criança deixou de fazer? Eu vou ler algumas atividades e gostaria que você dissesse qual ou quais ela deixou de fazer:</b>					
<b>4a. Não conseguiu dormir?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k4a_cariedental</b>
<b>4b. Deixou de brincar?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k4b_cariedental</b>
<b>4c. Deixou de ir à escola?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k4c_cariedental</b>
<b>4d. Deixou de comer?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k4d_cariedental</b>
<b>4e. Deixou de escovar os dentes?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k4e_cariedental</b>
<b>HÁBITOS NÃO NUTRITIVOS</b>					
<b>AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE HÁBITOS DE CHUPAR CHUPETA E CHUPAR O DEDO. ALGUMAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES TÊM ESSES HÁBITOS POR PERÍODOS CURTOS E OUTRAS CONTINUAM A CHUPAR CHUPETA E/OU DEDO POR LONGOS PERÍODOS QUE CHEGAM ATÉ A ADOLESCÊNCIA OU VIDA ADULTA.</b>					
<b>5. &lt;Nome da criança&gt;alguma vez utilizou chupeta?</b>					<b>k5_saudebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não – <i>Pule para a questão 8</i>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>6. O(A) &lt;nome da criança&gt; ainda chupa chupeta, mesmo que só algumas vezes por semana ou à noite?</b>					<b>k6_saudebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>7. Quando &lt;nome da criança&gt; parou de usar chupeta?</b>					<b>k7a_saudebucal</b>
<b>7a _____ anos</b>					<b>k7b_saudebucal</b>
<b>7b _____ meses.</b>					
(8888) Não se aplica					

(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>8. O(A) &lt;nome da criança&gt; alguma vez teve o hábito de chupar o dedo?</b>					<b>k8_saudebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não - <i>Pule para a questão 12</i>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>9. Com quantos anos ou meses &lt;nome da criança&gt; começou com o hábito de chupar o dedo?</b>					<b>k9a_saudebucal</b>
<b>9a _____ anos</b>					<b>k9b_saudebucal</b>
<b>9b _____ meses.</b>					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>10. O(A) &lt; nome da criança&gt; ainda tem o hábito de chupar dedo, mesmo que somente à noite ou alguns momentos?</b>					<b>k10_saudebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>11. Quando &lt;nome da criança&gt; parou de chupar o dedo?</b>					<b>k11a_saudebucal</b>
<b>11a _____ anos</b>					<b>k11b_saudebucal</b>
<b>11b _____ meses.</b>					
(7777) Não se aplica					
(8888) Não sabe					
(9999) Não quer informar/não respondeu o questionário					
<b>12. O(A) &lt;nome da criança&gt; tem algum dos seguintes hábitos</b>					
<b>12a. Roer unhas</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k12a_saudebucal</b>
<b>12b. Morder caneta, lápis, fone de ouvido, ou outro objeto</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k12b_saudebucal</b>
<b>12c. Morder bochecha ou lábios</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k12c_saudebucal</b>
<b>12d. Outro?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k12d_saudebucal</b>

<b>12e. Em caso de outro hábito, qual?</b>					<b>k12e_saudebucal</b>
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>13. O(A) &lt;nome da criança&gt; baba quando está dormindo, isso é, você observa que a fronha do travesseiro dele fica manchada de baba/saliva?</b>					<b>k13_saudebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL</b>					
<b>14. Embora seja desejável escovar os dentes todos os dias, nem toda criança obedece às instruções dos pais e de dentistas: O(A) &lt;nome da criança &gt; escova os dentes TODOS OS DIAS?</b>					<b>k14_higienebucal</b>
(1) Sim					
(2) Não					
(8888) Não se aplica					
(9999) Não sabe ou não quer informar					
<b>15. Em geral qual (is) o(s) horário(s) em que &lt;nome da criança&gt; escova os dentes?</b>					
<b>15a. Ao acordar (antes do café da manhã)</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k15a_higienebucal</b>
<b>15b. Após o café da manhã</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k15b_higienebucal</b>
<b>15c. Depois do almoço</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k15c_higienebucal</b>
<b>15d. Antes de dormir</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k15d_higienebucal</b>
<b>15e. Outro?</b>	(1) Sim	(2) Não	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	<b>k15e_higienebucal</b>
<b>15f Em caso de outro horário, qual?</b>					<b>k15f_higienebucal</b>

(8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>16. O(A) &lt;nome da criança&gt; utiliza fio dental diariamente?</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k16_usodefiodental
<b>17. Alguém supervisiona a escovação do(a) &lt;nome da criança&gt;? Isto é, verifica se a criança realmente escovou, ou lembra a criança que é preciso escovar os dentes?</b> (1) Sim (2) Não, a criança já toma conta de sua própria higiene. (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k17_supervisa_higienebucal
<b>PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL</b>	
<b>18. Como você diria que a saúde bucal de &lt; nome da criança&gt; é? (Leia as opções)</b> (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	k18_percepcao_saudebucal
<b>BRUXISMO</b>	
<b>19. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se &lt;nome da criança&gt; ranger ou rangeu os dentes? Isto é esfrega (raspa) os dentes uns nos outros, ou faz barulho com a boca como se estivesse rangendo?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pular para a questão 23</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pular para a questão 23</i>	k19_bruxismo
<b>20. Este hábito de ranger os dentes ainda persiste?</b> (1) Sim (2) Não - <i>Pular para a questão 23</i> (8888) Não se aplica	k20_bruxismo

(9999) Não sabe ou não quer informar	
<p><b>21. Este hábito de ranger os dentes ocorre em quais momentos? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Somente quando a criança está dormindo</p> <p>(2) Somente quando a criança está acordada</p> <p>(3) Quando a criança está dormindo e também quando ela está acordada</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	<b>k21_bruxismo</b>
<p><b>22. Com que frequência este hábito de ranger os dentes acontece? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Toda noite</p> <p>(2) De 3 a 4 vezes por semana</p> <p>(3) Uma vez por semana</p> <p>(4) Às vezes (menos de 1 vez por semana)</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	<b>k22_bruxismo</b>
<p><b>23. Alguma vez você ou alguém da sua família notou se &lt;nome da criança&gt; aperta ou apertou os dentes com força? Em geral a criança fecha a boca e força os dentes uns contra os outros sem barulho, mas com força, e em geral nota-se que os músculos da face perto do ouvido se contraem.</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não – <i>Finalize o questionário</i></p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Finalize o questionário</i></p>	<b>k23_bruxismo</b>
<p><b>24. Este hábito de apertar os dentes ainda persiste?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	<b>k24_bruxismo</b>
<p><b>25. Este hábito de apertar os dentes com força ocorre em quais momentos? (Leia as opções)</b></p> <p>(1) Somente quando a criança está dormindo</p> <p>(2) Somente quando a criança está acordada</p> <p>(3) Quando a criança está dormindo e também quando ela está acordada</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	<b>k25_bruxismo</b>
<p><b>26. Com que frequência este hábito de apertar os dentes acontece? (Leia as opções)</b></p>	<b>k26_bruxismo</b>

(1) Toda noite	
(2) De 3 a 4 vezes por semana	
(3) Uma vez por semana	
(4) Às vezes (menos de 1 vez por semana)	
(8888) Não se aplica	
(9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>BLOCO L – DAWBA</b>	
<b>1 ID do participante</b> ____	recor_id
<b>2 Entrevistador:</b>	l2_entrevdawba
<b>2a. INFORMANTE:</b>	l2a_informante
<b>2b. Nome da criança</b>	l2b_nomecrianca
<b>2c. Idade</b>	l2c_idadecrianca
<b>2d. Sexo</b>	l2d_sexocrianca
<b>2e. Data da coleta:</b>	l2e_datacoleta
<b>3. SDQ (Mãe)</b>	
3a. Pontuação total _____	l3a_sdq_pt
3b. Pontuação emocional _____	l3b_sdq_pe
3c. Pontuação conduta _____	l3c_sdq_pc
3d. Pontuação hiperatividade _____	l3d_sdq_ph
3e. Pontuação social _____	l3e_sdq_ps
3f. Pontuação pró-social _____	l3f_sdq_pp
3g. Pontuação impacto _____	l3g_sdq_pi
<b>DAWBA (Mãe)</b>	
<b>4. Transtornos Autistas</b>	
4a. Sintomas _____	l4a_dawba_ta_sin
4b. Impacto _____	l4b_dawba_ta_imp

4c. DSM-IV & 5 _____	l4c_dawba_ta_dsm
4d. CID-10 _____	l4d_dawba_ta_cid
<b>5. Ansiedade de separação</b>	
5a. Sintomas _____	l5a_dawba_as_sin
5b. Impacto _____	l5b_dawba_as_imp
5c. DSM-IV & 5 _____	l5c_dawba_as_dsm
5d. CID-10 _____	l5d_dawba_as_cid
<b>6. Fobia Específica</b>	
6a. Sintomas _____	l6a_dawba_fe_sin
6b. Impacto _____	l6b_dawba_fe_imp
6c. DSM-IV & 5 _____	l6c_dawba_fe_dsm
6d. CID-10 _____	l6d_dawba_fe_cid
<b>7. Fobia Social</b>	
7a. Sintomas _____	l7a_dawba_fs_sin
7b. Impacto _____	l7b_dawba_fs_imp
7c. DSM-IV & 5 _____	l7c_dawba_fs_dsm
7d. CID-10 _____	l7d_dawba_fs_cid
<b>8. Pânico</b>	
8a. Sintomas _____	l8a_dawba_pan_sin
8b. Impacto _____	l8b_dawba_pan_imp
8c. DSM-IV & 5 _____	l8c_dawba_pan_dsm
8d. CID-10 _____	l8d_dawba_pan_cid
<b>9. Agorafobia</b>	
9a. Sintomas _____	l9a_dawba_ago_sin

9b. Impacto _____	l9b_dawba_ago_imp
9c. DSM-IV & 5 _____	l9c_dawba_ago_dsm
9d. CID-10 _____	l9d_dawba_ago_cid
<b>10. Transtorno de Estresse Pós-Traumático –TEPT</b>	
10a. Sintomas _____	l10a_dawba_tept_sin
10b. Impacto _____	l10b_dawba_tept_imp
10c. DSM-IV & 5 _____	l10c_dawba_tept_dsm
10d. CID-10 _____	l10d_dawba_tept_cid
<b>11. Transtorno Obsessivo Compulsivo-TOC</b>	
11a. Sintomas _____	l11a_dawba_toc_sin
11b. Impacto _____	l11b_dawba_toc_imp
11c. DSM-IV & 5 _____	l11c_dawba_toc_dsm
11d. CID-10 _____	l11d_dawba_toc_cid
<b>12. Ansiedade Generalizada</b>	
12a. Sintomas _____	l12a_dawba_ansg_sin
12b. Impacto _____	l12b_dawba_ansg_imp
12c. DSM-IV & 5 _____	l12c_dawba_ansg_dsm
12d. CID-10 _____	l12d_dawba_ansg_cid
<b>13. Depressão</b>	
13a. Sintomas _____	l13a_dawba_dep_sin
13b. Impacto _____	l13b_dawba_dep_imp

13c. DSM-IV & 5 _____	l13c_dawba_dep_dsm
13d. CID-10 _____	l13d_dawba_dep_cid
<b>14. Autoagressão</b>	
14a. Sintomas _____	l14a_dawba_aa_sin
14b. Impacto _____	l14b_dawba_aa_imp
14c. DSM-IV & 5 _____	l14c_dawba_aa_dsm
14d. CID-10 _____	l14d_dawba_aa_cid
<b>15. Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor –DMDD</b>	
15a. Sintomas _____	l15a_dawba_dmdd_sin
15b. Impacto _____	l15b_dawba_dmdd_imp
15c. DSM-IV & 5 _____	l15c_dawba_dmdd_dsm
15d. CID-10 _____	l15d_dawba_dmdd_cid
<b>16. Bipolar</b>	
16a. Sintomas _____	l16a_dawba_bip_sin
16b. Impacto _____	l16b_dawba_bip_imp
16c. DSM-IV & 5 _____	l16c_dawba_bip_dsm
16d. CID-10 _____	l16d_dawba_bip_cid
<b>17. Hiperatividade</b>	
17a. Sintomas _____	l17a_dawba_hip_sin
17b. Impacto _____	l17b_dawba_hip_imp
17c. DSM-IV & 5 _____	l17c_dawba_hip_dsm

17d. CID-10 _____	l17d_dawba_hip_c id
<b>18. Transtorno Desafiador Opositivo</b>	
18a. Sintomas _____	l18a_dawba_tdo_s in
18b. Impacto _____	l18b_dawba_ tdo_imp
18c. DSM-IV & 5 _____	l18c_dawba_tdo_d sm
18d. CID-10 _____	l18d_dawba_tdo_c id
<b>19. Transtorno de Conduta</b>	
19a. Sintomas _____	l19a_dawba_tc_si n
19b. Impacto _____	l19b_dawba_ tc_imp
19c. DSM-IV & 5 _____	l19c_dawba_tc_ds m
19d. CID-10 _____	l19d_dawba_tc_ci d
<b>20. Anorexia / Bulimia</b>	
20a. Sintomas _____	l20a_dawba_anor_ sin
20b. Impacto _____	l20b_dawba_ anor_imp
20c. DSM-IV & 5 _____	l20c_dawba_anor_ dsm
20d. CID-10 _____	l20d_dawba_anor_ cid
<b>21. Transtorno de Tique</b>	
21a. Sintomas _____	l21a_dawba_tt_sin
21b. Impacto _____	l21b_dawba_ tt_imp
21c. DSM-IV & 5 _____	l21c_dawba_tt_ds m
21d. CID-10 _____	l21d_dawba_tt_ci d
<b>22. Outras Preocupações</b>	

22a. Sintomas _____		l22a_dawba_preo_sin
22b. Impacto _____		l22b_dawba_preo_imp
22c. DSM-IV & 5 _____		l22c_dawba_preo_dsm
22d. CID-10 _____		l22d_dawba_preo_cid
23. Resultados dawba pdf upload		l23_dawbaresultadosupload
<b>24 Status do DAWBA</b> <b>(1) Realizado</b> <b>(2) Não realizado</b>		p24_statusdawba
<b>25. Observações do entrevistador</b>		l25_obsdawba
<b>BLOCO M – WISC IV</b>		
<b>1 ID do participante</b>		
<b>2 Entrevistador</b>		
<b>3 Compreensão verbal</b>		
3a Soma dos pontos ponderados	_____	m_wisc_icv3a
3b Ponto Composto	_____	m_wisc_icv3b
3c Rank Percentil	_____	m_wisc_icv3c
3d Intervalo de confiança (95%)	_____	m_wisc_icv3d
<b>4 Organização Perceptual</b>		
4a Soma dos pontos ponderados		m_wisc_iop4a
4b Ponto Composto		m_wisc_iop4b
4c Rank Percentil		m_wisc_iop4c
4d Intervalo de confiança (95%)		m_wisc_iop4d
<b>5 Memória Operacional</b>		
5a Soma dos pontos ponderados		m_wisc_imo5a
5b Ponto Composto		m_wisc_imo5b

5c Rank Percentil		m_wisc_imo5c
5d Intervalo de confiança (95%)		m_wisc_imo5d
<b>6 Velocidade de Processamento</b>		
6a Soma dos pontos ponderados		m_wisc_ivp6a
6b Ponto Composto		m_wisc_ivp6b
6c Rank Percentil		m_wisc_ivp6c
6d Intervalo de confiança (95%)		m_wisc_ivp6d
<b>7 QI total</b>		
7a Soma dos pontos ponderados		m_wisc_qit7a
7 b Ponto Composto		m_wisc_qit7b
7c Rank Percentil		m_wisc_qit7c
7d Intervalo de confiança (95%)		m_wisc_qit7d
<b>8 Status do WISC</b>		m8_statusdawba
<b>(1) Realizado</b>		
<b>(2) Não realizado</b>		
<b>9. Observações do entrevistador</b>		m9_obsdisc
<b>BLOCO N – RECORDATÓRIO 24 HORAS</b>		
<b>1 ID do participante</b> ____		recor_id
<b>2 Entrevistador:</b>		n2_entrevr24h
<b>3 Horário de início:</b>		n3_hrini24h
<b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b>		n4_crianca
(1) Sim		
(2) Não		
<b>5 Nos últimos 30 dias, o (a) &lt;nome da criança&gt; ingeriu algum suplemento dietético (vitamina, mineral ou multivitamínicos)?</b>		n5_supl24h
(1) Sim		
(2) Não - <i>Pule para a questão 13</i>		
(8888) Não se aplica - <i>Pule para a questão 13</i>		
(9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 13</i>		

<b>6 SE SIM, qual(is) suplemento(s)?</b>	n6a_supl1r24h
<b>6a</b> _____ <b>(suplemento 1)</b>	
<b>6b</b> _____ <b>(suplemento 2)</b>	n6b_supl2r24h
<b>6c</b> _____ <b>(suplemento 3)</b>	n6c_supl3r24h
<b>7 Qual (is) unidade(s) deste(s) suplemento(s)? (Preencher número de comprimidos ou ml)</b>	n7a_unisupl1r24h
<b>7a</b> _____ <b>(unidade suplemento 1)</b>	
<b>7b</b> _____ <b>(unidade suplemento 2)</b>	n7b_unisupl1r24h
<b>7c</b> _____ <b>(unidade suplemento 3)</b>	n7c_unisupl1r24h
<b>8 Qual (is) dosagem(ns) deste(s) suplemento(s)? (Preencher em UI, mg ou mcg)</b>	n8a_dosesupl1r24h
<b>8a</b> _____ <b>(dosagem suplemento 1)</b>	
<b>8b</b> _____ <b>(dosagem suplemento 2)</b>	n8b_dosesupl2r24h
<b>8c</b> _____ <b>(dosagem suplemento 3)</b>	n8c_dosesupl3r24h
<b>9 Qual frequência do uso deste(s) suplemento(s)?</b>	n9a_freqsupl1r24h
<b>9a Frequência suplemento 1</b>	
(1) 1 vez ao dia	
(2) 2 vezes ao dia	
(3) 3 vezes ao dia	
(4) 1 vez na semana	
(5) 2 vezes na semana	
(6) 3 vezes na semana	
(7) 4 vezes na semana	
(8) 5 vezes na semana	
(9) 6 vezes na semana	
(10) 1 vez ao mês	
(11) 2 vezes ao mês	
(12) 3 vezes ao mês	
(8888) Não se aplica	
(9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>9b Frequência suplemento 2</b>	n9b_freqsupl2r24h
(1) 1 vez ao dia	
(2) 2 vezes ao dia	

<p>(3) 3 vezes ao dia</p> <p>(4) 1 vez na semana</p> <p>(5) 2 vezes na semana</p> <p>(6) 3 vezes na semana</p> <p>(7) 4 vezes na semana</p> <p>(8) 5 vezes na semana</p> <p>(9) 6 vezes na semana</p> <p>(10) 1 vez ao mês</p> <p>(11) 2 vezes ao mês</p> <p>(12) 3 vezes ao mês</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	
<p><b>9c Frequência suplemento 3</b></p> <p>(1) 1 vez ao dia</p> <p>(2) 2 vezes ao dia</p> <p>(3) 3 vezes ao dia</p> <p>(4) 1 vez na semana</p> <p>(5) 2 vezes na semana</p> <p>(6) 3 vezes na semana</p> <p>(7) 4 vezes na semana</p> <p>(8) 5 vezes na semana</p> <p>(9) 6 vezes na semana</p> <p>(10) 1 vez ao mês</p> <p>(11) 2 vezes ao mês</p> <p>(12) 3 vezes ao mês</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	n9c_freqsupl3r24h
<p><b>10. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 1?</b></p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(8888) Não se aplica</p> <p>(9999) Não sabe ou não quer informar</p>	n10_atualsupl1r24h
<p><b>11. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 2?</b></p>	n11_atualsupl2r24h

(1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	
<b>12. Atualmente, o (a) &lt;nome da criança&gt; está ingerindo o suplemento 3?</b> (1) Sim (2) Não (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	n12_atualsupl3r24h
<b>13. Status do R24h:</b> (1) Realizado e finalizado (2) Realizado, mas com pendência (3) Não realizado	n13_statusr24h
<b>14 Horário de fim da aplicação:</b>	n14_hrfimr24h
<b>15. Observações do entrevistador (anotar itens que ficaram pendentes do R24h ou do uso de suplementos):</b>	n15_obsr24h
<b>BLOCO O – DINAMOMETRIA</b>	
<p>Inicie o teste lendo: <b>Agora vou usar um instrumento que se chama DINAMÔMETRO para testar a força da sua mão. Este teste somente pode ser feito se &lt;nome da criança&gt; NÃO sofreu nenhuma cirurgia no braço ou na mão, nos últimos três meses. A criança deve sentar na cadeira, com apoio nas costas, com os ombros aduzidos (junto ao corpo). Flexione o cotovelo a 90 graus, estique o antebraço com a palma da mão para cima. Pegue as duas peças de metal juntas assim (faça a demonstração). Preciso ajustar o aparelho para o seu tamanho? Agora, aperte bem forte. Tão forte quanto puder. As duas peças de metal não vão se mover, mas eu poderei ver qual a intensidade da força que você está usando. Vou fazer este teste 3 vezes em cada braço. Avise-me se sentir alguma dor ou incômodo.</b></p>	
<b>1 ID do participante: ___</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador:</b>	o2_entrevdin
<b>3 Horário de início:</b>	o3_hriniiodin
<b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b> (1) Sim (2) Não	o4_crianca

<p><b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	o5_limfiscadin					
<p><b>6 Apenas observe: O participante está com algum dos braços ou dedos quebrados ou utilizando gesso em um dos membros superiores ou tem amputação de um desses membros?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	o6_limampdin					
<b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>						
<p><b>7 Você sente dores frequentes ou fortes (de forma crônica) em algum ou ambos os braços ou pulsos?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	o7_dorbracodin					
<p><b>8 Qual mão você usa para escrever?</b></p> <p>(1) Direita (2) Esquerda</p>	o8_maodominantedin					
<p><b>9 Medida 1: Mão esquerda</b> _____ Kg</p>	o9_fpm1esq					
<p><b>10 Medida 1: Mão direita</b> _____ Kg</p>	o10_fpm1dir					
<p><b>11 Medida 2: Mão esquerda</b> _____ Kg</p>	o11_fpm2esq					
<p><b>12 Medida 2: Mão direita</b> _____ Kg</p>	o12_fpm2dir					
<p><b>13 Medida 3: Mão esquerda</b> _____ Kg</p>	o13_fpm3esq					
<p><b>14 Medida 3: Mão direita</b> _____ Kg</p>	o14_fpm3dir					
<p><b>15 Status do Dinamômetro:</b></p> <p>(1) Realizado (2) Não realizado</p>	o15_statusdin					
<p><b>16 Observações do entrevistador:</b> _____</p>	o16_obsdin					

<b>BLOCO P – PRESSÃO ARTERIAL CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>	
<b>1 ID do participante</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador</b>	p2_entrev
<b>3 Horário de início</b>	p3_hriniopa
<b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b>  (1) Sim (2) Não	p4_criancapa
<b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b>  (1) Sim (2) Não	p5_limfisicapa
<b>Vou te fazer algumas perguntas antes de fazermos este teste:</b>	
<b>6 Você tomou bebida alcoólica nas últimas 12 horas?</b>  (1) Sim (2) Não	p6_bebalcoolpa
<b>7 Você tomou café ou chá nas últimas 4 horas?</b>  (1) Sim (2) Não	p7_cafepa
<b>8 Você consumiu algum medicamento nas últimas 24 horas?</b>  (1) Sim (2) Não	p8_medicampa
<b>9 Qual foi o medicamento que você consumiu?</b>  _____	p9_medpanome
<b>10 Medida 1 Pressão arterial sistólica(máxima):</b>  _____ mmHg	p10_pas1
<b>11 Medida 1 Pressão arterial diastólica (mínima):</b>  _____ mmHg	p11_pad1
<b>12 Medida 2 Pressão arterial sistólica(máxima):</b>  _____ mmHg	p12_pas2
<b>13 Medida 2 Pressão arterial diastólica (mínima):</b>  _____ mmHg	p13_pad2

<b>14 Medida 3 Pressão arterial sistólica(máxima):</b> _____ mmHg	p14_pas3
<b>15 Medida 3 Pressão arterial diastólica (mínima):</b> _____ mmHg	p15_pad3
<i>REDCAP: Inserir variável que faça as médias das 3 medidas</i>	
<b>16 Média Pressão arterial sistólica</b>	p16_médiapas
<b>17 Média Pressão arterial diastólica</b>	p17_médiapad
<b>18 Status da Pressão arterial</b> <b>(1) Realizado</b> <b>(2) Não realizado</b>	p18_statuspa
<b>17 Observações do entrevistador:</b> _____	p17_obsipa
<b>BLOCO Q – BODPOD CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>	
<b>1 Chave do participante</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador</b>	q2_entrevbodpod
<b>3 Horário de início</b>	q3_hriniobodpod
<b>4 Você é &lt;nome da criança&gt;?</b> <b>(1) Sim</b> <b>(2) Não</b>	q4_criancabodpod
<b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b> <b>(1) Sim</b> <b>(2) Não</b>	q5_limfisicabodpod
<b>6 O participante está utilizando bandagem de gesso?</b> <b>(1) Sim</b> <b>(2) Não</b>	q6_bandagpodpod
<b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>	
<b>7 Altura</b> _____ (cm)	q7_alturabodpod

<b>8 Peso</b> _____ (kg)	q8_pesobodpod
<b>9 IMC:</b> _____ (Kg/m <sup>2</sup> )	q9_imcbodpod
<b>10 Percentual de gordura:</b> _____ (%)	q10_percgordbodpod
<b>MEDIDA FORA DO LIMITE ACEITÁVEL. FAÇA UM NOVO ESCANEAMENTO!</b>	
<b>11 Status do Bod Pod</b> (1) Realizado (2) Não realizado	q11_statusbodpod
<b>12 Observações do entrevistador:</b> _____	q12_obsbodpod
<b>BLOCO R – DXA CRIANÇA/ADOLESCENTE</b>	
<b>1 ID do participante</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador:</b>	r2_entrevdxa
<b>3 Horário de início:</b> ____	r3_hriniiodxa
<b>4 Você é [nome_crianca]?</b> (1) Sim (2) Não	r4_criancadx
<b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b> (1) Sim (2) Não	r5_limfiscadx
<b>VOU TE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS ANTES DE FAZERMOS ESTE TESTE:</b>	
<b>6 Você possui alguma prótese de metal (placa, pino ou haste) ou silicone?</b> (1) Sim (2) Não	r6_protmetaldxa
<b>7 Você utiliza algum objeto, que não seja visível de metal como piercing?</b> (1) Sim	r7_piercingdxa

(2) Não	
8 Massa muscular: _____ (kg)	r8_mmdxa
9 Total no corpo inteiro: _____ (Z-score)	r9_totalcidxa
10 Total das médias do fêmur: _____ (Z-score)	r10_totalfemurdxa
11 Total da média de L1-L4: _____ (Z-score)	r11_totall1l4dxa
<b>12 Status do DXA</b> (1) Realizado (2) Não realizado	r12_statusdxa
<b>BLOCO S – BODPOD MÃE</b>	
<b>1 ID do participante</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador</b>	s2_entrevbodpod
<b>3 Horário de início</b>	s3_hriniciobodpod
<b>4 Você é a mãe de &lt;nome da criança&gt;?</b> (1) Sim (2) Não	s4_maecriancabodpod
<b>5 Apenas observe: O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</b> (1) Sim (2) Não	s5_limfiscabodpod
<b>6 O participante está utilizando bandagem de gesso?</b> (1) Sim (2) Não	s6_bandagpodpod

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

(1) Sim	
(2) Não	
7 Número da MAPA _____	t7_nummapa
<b>PREENCHER APENAS QUANDO O(A) &lt;nome da criança&gt; DEVOLVER A MAPA</b>	
8 Entrevistador (fim/retirada)	t8_entrevmapafim
9 Data da coleta (fim/retirada): ____ - ____ - ____	t9_datafimmapa
10 Turno da coleta (fim/retirada): (1) Manhã (2) Tarde	t10_turnofimmapa
11 Percentual de sucesso técnico _____ %	t11_percsucessom apa
12 Média da pressão sistólica (24h)	t12_medPAS24h mapa
13 Média da pressão diastólica (24h)	t13_medPAD24h mapa
14 Média da pressão sistólica dia ____	t14_medPASdiam apa
15 Média da pressão diastólica dia ____	t15_medPADdiam apa
16 Média da pressão sistólica noite ____	t14_medPASnoite mapa
17 Média da pressão diastólica noite ____	t16_medPADnoite mapa
16 Descenso fisiológico Sistólico	t16_descsismapa
17 Descenso fisiológico Médio	t17_descsmédioma pa
18 Descenso fisiológico Diastólico	t18_descdiamapa
19 Devolvido (1) Sim (2) Não	t19_devolmapa
20 Status da MAPA (1) Realizado (2) Não realizado	t20_statusmapa
21 Observações do entrevistador: _____	t21_obsmapa

<b>BLOCO U – ACELERÔMETRO</b>	
<b>1 ID participante</b>	recor_id
<b>2 Entrevistador que entrega o acelerômetro (início)</b>	u2_entrevinicacel
<b>3 Data da entrevista</b>	u3_hrinicioacel
<b>4 Você é o(a) &lt;nome da criança&gt;?</b> (1) Sim (2) Não	u4_criancaacel
<b>5 Apenas observe: <i>O participante possui alguma limitação física (deficientes físicos, cadeirantes, etc) ou outra condição que impeça a realização do exame?</i></b> (1) Sim (2) Não	u5_limfisicaacel
<b>6 Turno da coleta (início)</b> (1) Manhã (2) Tarde	u6_turnoiniciomapa
<b>7 Número do acelerômetro _____</b>	u6_numacel
<b>8 Horário que colocou acelerômetro (início): ____ - ____ - ____</b>	u7_datacolacel
<b>PREENCHER APENAS QUANDO O(A) &lt;nome da criança&gt; DEVOLVER O ACELERÔMETRO</b>	
<b>9 Entrevistador que recebe acelerômetro (fim/entrega)</b>	u8_entrevfimacel
<b>10 Data da coleta (fim/entrega): ____ - ____ - ____</b>	u9_datacolacel
<b>11 Turno da coleta (fim/entrega)</b> (1) Manhã (2) Tarde	u8_turnofimacel
<b>12 Devolvido</b> (1) Sim (2) Não	u12_devolacel
<b>13 Status do acelerômetro</b> (1) Realizado (2) Não realizado	t12_statusacel
<b>14 Observações do entrevistador: _____</b>	t13_obsacel
<b>BLOCO V – XXXX</b>	
<b>BLOCO X - ODONTO</b>	

### ANEXO 3. MANUAL DO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS



Fonte: ENANI - <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/07/Manual-R24h-desacoplado-1.pdf>

## ANEXO 4. MANUAL FOTOGRÁFICO DE QUANTIFICAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL



Fonte: ENANI- <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2019/06/Manual-quantificacao-alimentarinfantil-BR.pdf>

## ANEXO 5 – FICHA DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

**Código de identificação:** \_\_\_\_\_

**Avaliador:** \_\_\_\_\_

**ODOQ1a. A criança utiliza aparelho fixo?**

1. SIM  2. NAO  3. NAO REALIZOU

OBSERVAR: Outros aparelhos (e.g. aparelhos extrabucais e removíveis) excluir somente dentes que apresentam bandas; no caso de Hyrax e Hass, excluir somente a arcada superior.

**ODOQ1b.** <Nome da criança> já utilizou antes aparelho móvel ou fixo em tratamento anterior?

1. SIM  2. NAO  3. NAO REALIZOU

**ODOQ1c.** <Nome da criança> Com que idade começou a utilizar o aparelho ? idade inteira

**ODOQ1d.** <Nome da criança> Com que idade parou de usar aparelho ? idade inteira

*Agora vamos perguntar sobre algumas condições de saúde de <nome da criança> que são importantes para a análise do exame bucal que iremos fazer. É possível que a Sra. já tenha respondido algumas destas perguntas antes, mas precisaremos novamente destas informações para poder iniciar o exame.*

**ODOQ2. Vou ler uma série de condições de saúde e gostaria que me respondesse se <nome da criança> teve ou tem algumas dessas condições.**

<b>Q2a</b>	Doença cardíaca	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2b</b>	Tem hemofilia?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2c</b>	Endocardite bacteriana?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2d</b>	Febre reumática ou reumatismo no sangue?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2e</b>	Algum problema cardíaco desde o nascimento? <small>Prolapso da válvula mitral (ou sopro) considerar não.</small>	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2f</b>	Fez transplante de coração?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2g</b>	Colocou alguma válvula cardíaca ou marca-passo?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe
<b>Q2h</b>	Faz atualmente quimioterapia para tratamento de algum câncer?	1. Sim	2. Não	3. Não sabe

SE SIM OU Não Sabe A QUALQUER UMA DAS CONDIÇÕES ACIMA, anotar presença de dentes/fases de erupção e seguir direto para escovação, exame de cárie/HMI/PUFA/exame ortodôntico/respiração bucal.



# ODONTOGRAMA

## MAXILA

Código			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
EXAME DE CÁRIE														
PUFA														

D/DE	Opacidade Difusa													
	Hipoplasia													
	Amelog. imperfeita													
	Hipo não HMI		X				X	X	X	X				X
HMI	Opacidade demarcada													
	Fratura por HMI													
	Restauração atípica													
	Cárie atípica													
	Extensão													
	Perda por HMI													

**Opacidade Demarcada**  
 0 - Não  
 1 - Branca/Amarela  
 2 - Castanha/Marrom

**Extensão**  
 99 - Caso não tenha HMI

## MANDÍBULA

Código			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
EXAME DE CÁRIE														
PUFA														

D/DE	Opacidade Difusa													
	Hipoplasia													
	Amelog. imperfeita													
	Hipo não HMI		X				X	X	X	X				X
HMI	Opacidade demarcada													
	Fratura por HMI													
	Restauração atípica													
	Cárie atípica													
	Extensão													
	Perda por HMI													

**Opacidade Demarcada**  
 0 - Não  
 1 - Branca/Amarela  
 2 - Castanha/Marrom

**Extensão**  
 99 - Caso não tenha HMI

### HIPERSENSIBILIDADE POR HMI

1 - Sim     
  0 - Não     
  99 - Não se aplica

## AVALIAÇÃO ORTODÔNTICA

### IED- ANORMALIDADES DENTO-FACIAIS

#### **DENTICÃO**

**QO1.** Apresenta algum dente ausente (incisivos, caninos e pré-molares)

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO   
(Passe para a questão QO2)

**QO1a.** Quantos dentes ausentes? \_\_\_\_\_

#### **ESPACO**

**QO2.** Existe apinhamento no seguimento incisal superior ou inferior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO   
(Passe para a questão QO3)

**QO2a.** Em quais arcos?

1. SUPERIOR     2. INFERIOR     3. SUPERIOR E INFERIOR     77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO3.** Existe espaço no seguimento incisal superior ou inferior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO   
(Passe para a questão QO5)

**QO3a.** Em quais arcos?

1. SUPERIOR     2. INFERIOR     3. SUPERIOR E INFERIOR     77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO4.** Tem diastema na linha mediana?

1. SIM     2. NÃO     77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO5)

**QO4a.** Se sim, quantos milímetros?

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO5.** Tem desalinhamento superior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO6)

**QO5a.** Se sim, quantos milímetros (maior desalinhamento)? \_\_\_\_\_

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO6.** Tem desalinhamento inferior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO7)

**QO6a.** Se sim, quantos milímetros (maior desalinhamento)? \_\_\_\_\_

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

#### **OCCLUSÃO**

**QO7.** Maior overjet maxilar em mm: \_\_\_\_\_

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO8.** Apresenta mordida aberta anterior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO8b)

**QO8a.** Quantos milímetros de mordida aberta anterior? \_\_\_\_\_

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO8b.** Apresenta mordida aberta posterior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

**QO9.** Apresenta mordida cruzada anterior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO10)

**QO9a.** Quantos milímetros de mordida cruzada anterior? \_\_\_\_\_

77. NÃO SE APLICA     88. NÃO REGISTRADO

**QO10.** Apresenta mordida cruzada posterior?

1. SIM       2. NÃO       88. NÃO REGISTRADO

(Passe para a questão QO11)

## QUESTIONÁRIO PEDIÁTRICO DO SONO (PSQ)

**QPSQ1.** Por favor, responda SIM ou NÃO sobre o (a) seu (sua) filho (a), de acordo com o último mês. Quando não souber, circule “?”.

Seu filho enquanto dorme...

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <b>QPSQ1a.</b> Ronca mais da metade do tempo de sono?                   | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ1b.</b> Sempre ronca?  | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ1c.</b> Ronca alto?  | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ1d.</b> Tem dificuldade para respirar ou luta para respirar?     | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ1e.</b> Tem respiração alta ou “pesada”?                         | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ1f.</b> Você já viu seu filho parar de respirar durante a noite? | SIM ( ) NÃO ( ) |

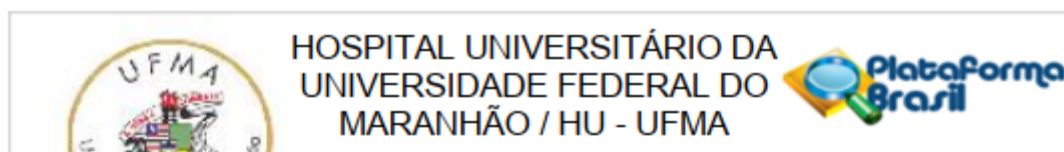
**⊕PSQ2.** Seu filho...

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <b>QPSQ2a.</b> Tende a respirar pela boca durante o dia?                                   | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2b.</b> Tem a boca seca ao acordar de manhã?  | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2c.</b> Ocasionalmente faz xixi na cama?  | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2d.</b> Acorda sentindo-se cansado pela manhã?                                      | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2e.</b> Tem problema de sonolência durante o dia?                                   | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2f.</b> Algum professor comentou que seu filho fica sonolento durante o dia?        | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2g.</b> É difícil acordá-lo de manhã?   | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2h.</b> Ele acorda com dor de cabeça de manhã?                                      | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2i.</b> Parou de crescer numa velocidade normal em alguma idade desde o nascimento? | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ2j.</b> Está com sobrepeso?   | SIM ( ) NÃO ( ) |

**QPSQ3.** Meu filho frequentemente...

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <b>QPSQ3a.</b> Parece não ouvir quando falamos com ele (a)             | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ3b.</b> Tem dificuldade organizando tarefas e atividades        | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ3c.</b> É facilmente distraído por estímulos estranhos          | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ3d.</b> Tem os pés e as mãos inquietos ou se contorce ao sentar | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ3e.</b> Age como se estivesse “ligado na tomada”                | SIM ( ) NÃO ( ) |
| <b>QPSQ3f.</b> Se intromete ou interrompe os outros                    | SIM ( ) NÃO ( ) |

## ANEXO 6 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Rosângela Fernandes Lucena Batista

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 23556819.3.0000.5086

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

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.122.558

#### Apresentação do Projeto:

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

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

#### Introdução:

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

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

**Bairro:** CENTRO

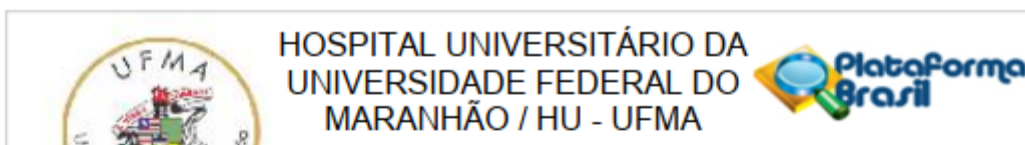
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

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

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



Continuação do Parecer: S.122.558

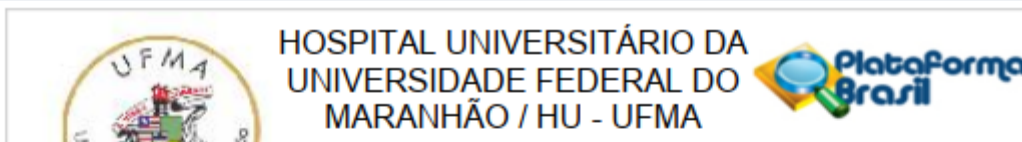
de RP identificou os nascimentos hospitalares que ocorreram nos oito hospitais com serviço de maternidade da cidade, públicos ou privados, entre janeiro e dezembro de 2010. Todas as puérperas residentes no município foram convidadas a participar, sendo incluídos 7797 nascidos vivos de parto único, gemelares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

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

**Hipótese:**

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

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



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

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

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

#### Metodologia Proposta:

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

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

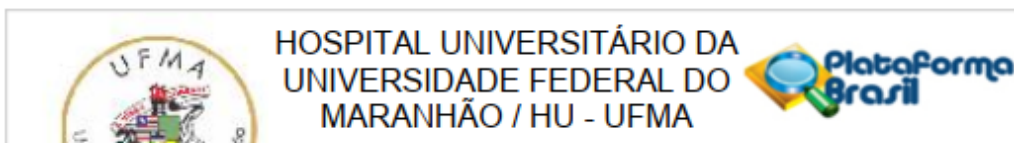
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

#### Metodologia de Análise de Dados:

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

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

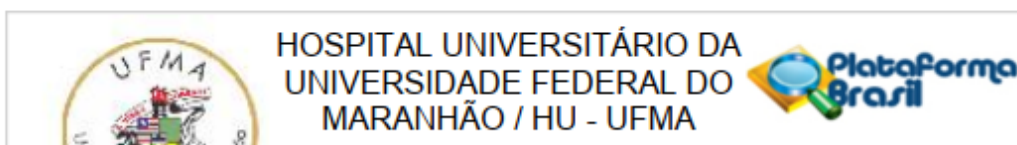
Espera-se

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

#### Desfecho Primário:

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

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



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos:

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

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

Riscos:

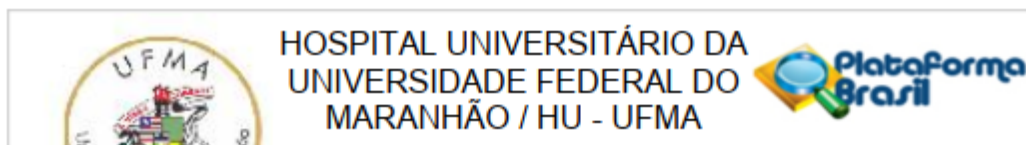
Descritos no PB ON-line

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

Descritos no TCLE

Os questionários podem conter algumas perguntas que lhe causem incômodo ao responder. Reiteramos que o estudo não apresenta nenhum risco físico, entretanto o participante poderá sentir algum desconforto ou constrangimento pelo tempo gasto no preenchimento do questionário. Nesta ocorrência será dada a oportunidade de interromper sua participação, se assim

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



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

**Benefícios:**

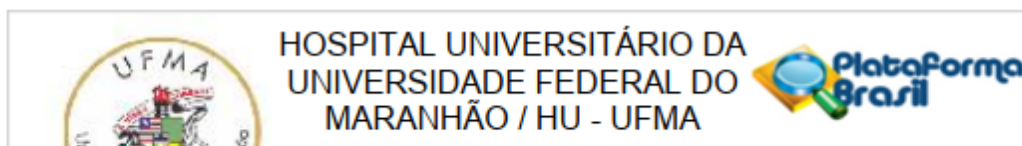
Este projeto fornecerá dados sobre aspectos da saúde infantil ainda pouco disponíveis no âmbito nacional, com destaque para a avaliação detalhada do sono, composição corporal, disfunção endotelial. As inovações que esta proposta de estudo trará ao Brasil são relacionadas às possibilidades que os estudos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

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

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

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

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

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

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

**Considerações Finais a critério do CEP:**

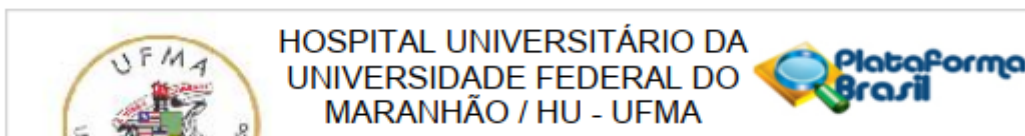
O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

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

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

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

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



Continuação do Parecer: 5.122.558

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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

Página 08 de 09

SAO LUIS, 24 de Novembro de 2021

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

## ANEXO 7. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA

### Brazilian Oral Research

Publicação de: **Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO**

Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 1806-8324

Versão on-line ISSN: 1807-3107

Título anterior: [Pesquisa Odontológica Brasileira](#)

### INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

#### Apresentação do manuscrito

O texto do manuscrito deverá estar redigido em inglês e fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC, DOCX ou RTF).

Cada uma das figuras (inclusive as que compõem esquemas/combo) deverá ser fornecida em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Fotografias, micrografias e radiografias deverão ser fornecidas em formato TIFF, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais deverão ser fornecidos em formato PDF, em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Arquivos de vídeo poderão ser submetidos, respeitando as demais especificidades, inclusive o anonimato dos autores (para fins de avaliação) e respeito aos direitos dos pacientes.

Importante: o ScholarOne™ permite que o conjunto dos arquivos somem no máximo 10 MB. No caso de a inclusão do arquivo de vídeo acarretar em tamanho superior, é possível informar o link de acesso ao vídeo. Na reprodução de documentação clínica, o uso de iniciais, nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Um termo de consentimento esclarecido, assinado pelo paciente, quanto ao uso de sua imagem deverá ser fornecido pelo(s) autor(es) quando solicitado pela **BOR**. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

As seções do manuscrito devem ser apresentadas observando-se as características específicas de cada tipo de manuscrito: folha de rosto (*Title Page*), introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos e referências.

#### Folha de rosto (*Title Page*; dados obrigatórios)

- Indicação da área temática da pesquisa enfocada no manuscrito.
- Áreas Temáticas: Anatomia; Biologia Craniofacial; Biologia Pulpar; Bioquímica; Cariologia; Ciências do Comportamento; Cirurgia Bucomaxilo; Controle de Infecção; Dentística; Disfunção Temporomandibular; Estomatologia; Farmacologia; Fisiologia; Imaginologia; Implantodontia - Clínica Cirúrgica; Implantodontia - Clínica Protética; Implantodontia Básica e Biomateriais; Imunologia; Materiais Dentários; Microbiologia; Oclusão; Odontogeriatrics; Odontologia Legal; Odontologia Social; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia; Patologia Oral; Periodontia; Prótese; Saúde Coletiva; Terapia Endodôntica.
- Título informativo e conciso, limitado a um máximo de 110 caracteres incluindo espaços.
- Nomes completos e por extenso de todos os autores, incluindo os respectivos e-mails e [ORCID](#).
- Recomenda-se aos autores confrontar seus nomes anotados na Folha de Rosto (*Title Page*) com o perfil criado no ScholarOne™, de modo a evitar incompatibilidades.
- Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo universidade (ou outra instituição), faculdade/curso em inglês, departamento em inglês, cidade, estado e país. **Só é aceita uma afiliação por autor**. Verificar se as afiliações foram inseridas corretamente no ScholarOne™.

### Texto Principal

**Resumo:** deve ser apresentado na forma de um parágrafo único estruturado (sem sub-divisões em seções), contendo objetivo, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta *Special characters* para caracteres especiais, se aplicável.

**Descritores:** devem ser fornecidos de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais, escolhidos dentre os descritores cadastrados em <https://meshb.nlm.nih.gov/search> (não serão aceitos sinônimos).

**Introdução:** deve apresentar o estado da arte do assunto pesquisado, a relevância do estudo e sua relação com outros trabalhos publicados na mesma linha de pesquisa ou área, identificando suas limitações e possíveis vieses. O objetivo do estudo deve ser apresentado concisamente ao final dessa seção.

**Metodologia:** devem ser fornecidas todas as características do material pertinente ao assunto da pesquisa (ex.: amostras de tecido, sujeitos da pesquisa). Os métodos experimentais, analíticos e estatísticos devem ser descritos de forma concisa, porém suficientemente detalhada para permitir que outros possam repetir o trabalho. Os dados de fabricantes ou fornecedores de produtos, equipamentos, ou softwares devem ser explicitados na primeira menção feita nesta seção, como segue: nome do fabricante, cidade e país. Os programas de computador e métodos estatísticos também devem ser especificados. A menos que o objetivo do trabalho seja comparar produtos ou sistemas específicos, os nomes comerciais de técnicas, bem como de produtos ou equipamentos científicos ou clínicos só devem ser citados nas seções de "Metodologia" e "Agradecimentos", de acordo com o caso. No restante do manuscrito, inclusive no título, devem ser utilizados os nomes

genéricos. Nos manuscritos que envolvam radiografias, microrradiografias ou imagens de MEV, devem ser incluídas as seguintes informações: fonte de radiação, filtros e níveis de kV utilizados. Os manuscritos que relatem estudos em humanos devem incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida eticamente de acordo com a [Declaração de Helsinki](#) (*World Medical Association*). O número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Estudos observacionais devem seguir as [diretrizes STROBE](#) e o check list deve ser submetido. Ensaios clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da [CONSORT Statement](#), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o [PRISMA](#), ou [Cochrane](#).

## Ensaio Clínico

Os ensaios clínicos segundo as [diretrizes CONSORT](#). O número de registro do ensaio clínico e o nome do registro da pesquisa serão publicados com o artigo.

Manuscritos que relatem a realização de estudos em animais devem também incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida de maneira ética, e o número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Caso a pesquisa envolva um registro genético, antes da submissão, as novas sequências genéticas devem ser incluídas num banco de dados público, e o número de acesso deve ser fornecido à **BOR**. Os autores poderão utilizar as seguintes bases de dados:

- [GenBank](#)
- [EMBL](#)
- [DDBJ](#)

As submissões de manuscritos que incluam dados de *microarray* devem incluir a informação recomendada pelas [diretrizes MIAME](#) (*Minimum Information About a Microarray Experiment*) e/ou descrever, na forma de itens, como os detalhes experimentais foram submetidos a uma das bases de dados publicamente disponíveis, tais como:

- [ArrayExpress](#)
- [GEO](#)

**Resultados:** devem ser apresentados na mesma ordem em que o experimento foi realizado, conforme descrito na seção "Metodologia". Os resultados mais significativos devem ser descritos. Texto, tabelas e figuras não devem ser repetitivos. Os resultados com significância estatística devem vir acompanhados dos respectivos valores de *p*.

**Tabelas:** devem ser numeradas e citadas consecutivamente no texto principal, em algarismos arábicos. As tabelas devem ser submetidas separadamente do texto em formato DOC, DOCX ou XLS (podem estar reunidas em um único arquivo).

**Discussão:** deve discutir os resultados do estudo em relação à hipótese de trabalho e à literatura pertinente. Deve descrever as semelhanças e as diferenças do estudo em relação aos outros estudos correlatos encontrados na literatura, e fornecer explicações para as possíveis diferenças

encontradas. Deve também identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.

**Conclusões:** devem ser apresentadas concisamente e estar estritamente fundamentadas nos resultados obtidos na pesquisa. O detalhamento dos resultados, incluindo valores numéricos etc., não deve ser repetido.

**Agradecimentos:** as contribuições de colegas (por assistência técnica, comentários críticos etc.) devem ser informadas, e qualquer vinculação de autores com firmas comerciais deve ser revelada. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os respectivos números de processo.

**Referências:** só serão aceitas como referências as publicações em periódicos revisados por pares.

As citações de referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e apresentadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo [International Committee of Medical Journal Editors, conforme apresentadas em Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o [List of Journals Indexed in Index Medicus](#). A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Grafia de termos científicos:** nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal.

**Unidades de medida:** devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas

(<http://www.bipm.org> ou <http://www.inmetro.gov.br/consumidor/unidLegaisMed.asp>).

**Notas de rodapé no texto principal:** devem ser indicadas por meio de asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

**Figuras:** fotografias, micrografias e radiografias devem ter uma largura mínima de 10 cm, resolução mínima de 500 dpi, e devem ser fornecidas em formato TIFF. Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais devem ser fornecidos em formato PDF. Todas as figuras devem ser submetidas, individualmente, em arquivos separados (Figure 1a, Figure 1b, Figure 2...) e não inseridas no arquivo de texto. As figuras devem ser numeradas e citadas consecutivamente no corpo do texto, em algarismos arábicos. As legendas das figuras devem ser inseridas todas juntas no final do texto, após as referências.

## Características e formatação dos tipos de manuscritos

### Pesquisa Original

Devem ser limitados a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de

figuras). Será aceito um máximo de 8 (oito) figuras e 40 (quarenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação

- Folha de rosto (Title Page)
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Referências - máximo de 40 referências
- Legendas de figuras
- Figuras - máximo de 8 (oito) figuras, conforme descrito acima
- Tabelas.

#### **Resumo de Pesquisa Original (Short Communication)**

Devem ser limitados a 10.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). É permitido um máximo de 2 (duas) figuras e 12 (doze) referências. O resumo deve conter, no máximo, 100 palavras.

#### Formatação

- Folha de rosto
- Texto principal (10.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 100 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados

- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Referências - máximo de 12 referências
- Legendas de figuras
- Figuras - máximo de 2 (duas) figuras, conforme descrito acima
- Tabelas.

### **Revisão Crítica de Literatura**

A submissão desse tipo de manuscrito será realizada apenas a convite da Comissão de Publicação da BOR. Todos os manuscritos serão submetidos à revisão por pares. Esse tipo de manuscrito deve ter um conteúdo descritivo-discursivo, com foco numa apresentação e discussão abrangente de questões científicas importantes e inovadoras, e ser limitado a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Incluir uma apresentação clara do objeto científico de interesse, argumentação lógica, uma análise crítica metodológica e teórica dos estudos e uma conclusão resumida. É permitido um máximo de 6 (seis) figuras e 50 (cinquenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

### **Formatação**

- Folha de rosto
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Agradecimentos
- Referências - máximo de 50 referências
- Legendas de figuras
- Figuras - máximo de 6 (seis) figuras, conforme descrito acima
- Tabelas.

### **Revisão Sistemática e Meta-Análise**

Ao resumir os resultados de estudos originais, sejam eles quantitativos ou qualitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 30.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir o estilo e formato [Cochrane](#). O manuscrito deve informar detalhadamente como se deu o processo de busca e recuperação dos trabalhos originais, o critério de seleção dos estudos incluídos na revisão e fornecer um resumo dos resultados obtidos nos estudos revisados (com ou sem uma abordagem de meta-análise). Não há limite para a quantidade de referências e figuras. Tabelas e figuras, caso sejam incluídas, devem apresentar as características dos estudos revisados, as intervenções que foram comparadas e respectivos resultados, além dos estudos excluídos da revisão. Demais tabelas e figuras pertinentes à revisão devem ser apresentadas como descrito anteriormente. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação

- Folha de rosto
- Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)
- Resumo - máximo de 250 palavras
- Formulação da pergunta
- Localização dos estudos
- Avaliação crítica Coleta de dados
- Análise e apresentação dos dados
- Aprimoramento
- Atualização da revisão
- Referências - não há limite para a quantidade de referências
- Figuras - não há limite para a quantidade de figuras
- Tabelas.

#### Carta ao Editor

Cartas devem incluir evidências que sustentem a opinião do(s) autor(es) sobre o conteúdo científico ou editorial da BOR, e ser limitadas a 500 palavras. Figuras ou tabelas não são permitidas.

#### "Checklist" para Submissão Inicial

- Arquivo de folha de rosto (*Title Page*, em formato DOC, DOCX ou RTF).
- Arquivo do texto principal (*Main Document*, manuscrito), em formato DOC, DOCX ou RTF.
- Tabelas, em formato DOC, DOCX ou EXCELL.

- Figuras: Fotografias, micrografias e radiografias (largura mínima de 10 cm e resolução mínima de 500 DPI) em formato TIFF. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images>). Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais em formato PDF. Cada uma das figuras deve ser submetida em arquivos separados e individuais (não inseridas no arquivo de texto).
- Declaração de interesses e de financiamento, submetida em um documento separado e em formato PDF.

## Exemplos de referências

### Periódicos

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2005;115(2 Suppl):519-617. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1441>

Mattos FF, Pordeus IA. COVID-19: a new turning point for dental practice. *Braz Oral Res*. 2020;34:e085. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0085>

### Artigos com Título e Texto em Idioma Diferente do Inglês

Li YJ, He X, Liu LN, Lan YY, Wang AM, Wang YL. [Studies on chemical constituents in herb of *Polygonum orientale*]. *Zhongguo Ahong Yao Za Zhi*. 2005 Mar;30(6):444-6. Chinese.

### Suplementos ou Edições Especiais

Pucca Junior GA, Lucena EHG, Cawahisa PT. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. *Braz Oral Res*. 2010 Aug;24 Spec Iss 1:26-32.

### Livros

Stedman TL. *Stedman's medical dictionary: a vocabulary of medicine and its allied sciences, with pronunciations and derivations*. 20th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1961.

### Livros Online

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for câncer*. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

### Websites

Cancer-Pain.org. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, : Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2010 Nov 27]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>

World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2011 Jan 17]. Available from: <http://www.who.int/en/>

**Publisher****Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO**

Av. Prof. Lineu Prestes, 2227, CEP: 05508-000

São Paulo SP - Brasil,

Tel. (55 11) 3044-2393/(55 11) 9-7557-1244

E-mail: [office.bor@ingroup.srv.br](mailto:office.bor@ingroup.srv.br)