

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

JULIANA SANTANA LAZARINI

**REALIZAÇÃO DO DESJEJUM ENTRE ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM
O CONSUMO ALIMENTAR**

GOVERNADOR VALADARES – MG

2018

JULIANA SANTANA LAZARINI

**REALIZAÇÃO DO DESJEJUM ENTRE ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM
O CONSUMO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de Juiz
de Fora – Campus Governador Valadares,
como parte das exigências para a
obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Pollyanna Costa Cardoso
Pires

Coorientadora: Nathália Luíza Ferreira

GOVERNADOR VALADARES – MG

2018

JULIANA SANTANA LAZARINI

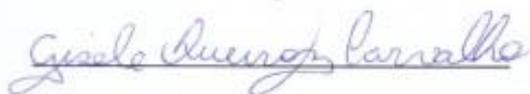
**REALIZAÇÃO DO DESJEJUM ENTRE ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM
O CONSUMO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de Juiz
de Fora – Campus Governador Valadares,
como parte das exigências para a
obtenção do título de Nutricionista.

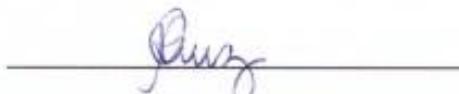
Orientadora: Pollyanna Costa Cardoso
Pires

Coorientadora: Nathália Luíza Ferreira

APROVADO: 21 de maio de 2018.



Profª. Gisele Queiroz Carvalho
Departamento de nutrição – UFJF/GV



Profª. Nilcemar Rodrigues Carvalho Cruz
Departamento de nutrição – UFJF/GV



Profª. Pollyanna Costa Cardoso Pires
Departamento de nutrição – UFJF/GV

Aos meus pais e meu irmão Pedro Henrique, que me apoiaram a todo instante e por todo amor e alegria no meu dia-a-dia.

AGRADECIMENTOS

Existe um provérbio que diz: “Se quiser ir mais rápido, vá sozinho. Se quiser ir mais longe, vá em grupo”. Não fiz este trabalho sozinha, pois durante essa caminhada recebi ajuda, orientação, incentivo, palavras de ânimo, conforto e sorrisos. Tudo colaborou para tornar essa difícil trajetória mais leve e inesquecível.

Primeiramente quero agradecer a Deus, que me deu forças o suficiente para essa longa jornada. A Maria Santíssima, pela sua intercessão em minha vida.

Aos pais Pedro e Zelani, sem eles nada disso seria possível, eles foram a peça fundamental para a concretização do meu trabalho. Vocês sempre foram meus exemplos de amor e dedicação em tudo em que fazem. A vocês expesso o meu maior agradecimento, eu amo vocês.

Ao meu irmão Pedro Henrique, pelo seu zelo e carinho, e por me impulsionar a sempre realizar as coisas de forma ética e correta, meu amor por você é inestimável.

Ao meu namorado Frankly, companheiro de todas as horas. Obrigada por sempre me fazer refletir e agir melhor com o próximo, aceitando todas as diversidades existentes. Você me ajudou a ser uma pessoa melhor.

A toda minha família, em especial aos meus tios Zenaide e Mauro e minha prima Marina, por terem sido minha segunda família. A minha tia Zenólia por todo cuidado comigo e a minha madrinha Lyvia, que colaborou para realização do meu estágio em Vila Velha.

Aos meus amigos, Paula, Pedro, Karol, João Paulo, Thaís e Adrielle por todo apoio e cumplicidade nos anos em que morei em GV, é muito bom saber que posso contar com vocês. Ao Guilherme, por ter sido meu irmão valadarense, estando sempre presente e vibrando com as minhas vitórias. As minhas amigas de curso, em especial a Laís Guimarães, Sabrina Ornelas e Ana Paula Farias, esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

À minha orientadora, professora Pollyanna Cardoso Pires, pela paciência, compreensão e por ter me acolhido com tanto carinho, sou eternamente grata aos seus ensinamentos, reconheço que não mediu esforços para me ajudar. E com

carinho quero destacar minha co-orientadora neste trabalho, a professora Nathália Luíza Ferreira, que foi além de apenas ensinar. Que desde o início me deu a oportunidade de conhecer e aprender sempre mais, me incentivou e fez crescer dentro de mim o desejo de buscar sempre mais.

A todo departamento de nutrição da UFJF-GV, aos meus professores que me socorreram nas inúmeras dificuldades que surgiram durante o curso, me proporcionando grandes ensinamentos. Vocês têm a qualidade mais bonita de um professor: uma imensa capacidade de se fazer entender.

As supervisoras de estágios: Viviane Dias, Eohanny Brunelli e Sara Barboza, que durante o tempo de estágio me acompanharam com toda paciência, ética e carinho, contribuindo de forma positiva para a concretização deste curso.

Não querendo ser injusta com ninguém, obrigada a todos que de algum modo esteve presente comigo nesta jornada. Sei que vocês estarão presentes para as fases mais difíceis que ainda virão, e também contarão com o meu apoio. Apesar de pequena a conquista, para mim ela é de grande significância, e que a partir daqui, eu possa florescer com cada vez mais profissionalismo na área da nutrição. Obrigada!

“Comer é sempre assimilação, transferência de valores. Comer é sempre absorver”. O banquete de Psique (Barcellos, 2017)

RESUMO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta. Nesta fase é frequente a adoção de padrões alimentares inadequados, incluindo omissões do desjejum, que pode resultar em riscos à saúde atual e futura. Este estudo tem como objetivo avaliar a realização do desjejum em amostra representativa de adolescentes brasileiros avaliados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015) e fatores associados a essa prática. Foram analisados dados sociodemográficos e relativos ao consumo alimentar (alimentos marcadores de alimentação saudável – MAS; e não saudável – MANS). Realizou-se análise dos dados, com apresentação das frequências e intervalos de confiança de 95%, as associações foram verificadas pelo teste *Qui-quadrado*, com correção de *Bonferroni*. Considerou-se consumo regular, a ingestão em 5 dias ou mais por semana, ao passo que o consumo em 4 dias ou menos foi considerado irregular. A realização regular do desjejum foi relatada por 64,4% dos estudantes, e mais de um quinto afirmou realizar a refeição raramente (20,6%). Maior prevalência do consumo regular do desjejum foi observada entre os adolescentes do sexo masculino ($p < 0,001$) e entre os adolescentes com ≤ 13 anos de idade ($p < 0,001$); entre aqueles que relataram que suas mães não estudaram ($p < 0,001$); e que não residem nas capitais dos estados ($p < 0,001$). Em geral, os adolescentes que relataram realizar regularmente o café da manhã apresentaram maior prevalência de consumo também regular dos alimentos MAS, feijão (67,8% vs. 59,1% entre aqueles que não realizam regularmente o desjejum - $p < 0,001$), legumes e verduras (69,1% vs. 61,5% - $p < 0,001$) e frutas (70,8% vs. 61,3% - $p < 0,001$) e menor consumo dos alimentos MANS ($p < 0,001$), como salgados fritos (60,9% vs. 64,9% entre aqueles que não realizam regularmente o desjejum - $p < 0,001$), guloseimas (60,9% vs. 66,8% - $p < 0,001$), refrigerantes (60,2% vs. 65,9% - $p < 0,001$), alimentos ultraprocessados (61,7% vs. 65,6% - $p < 0,001$) e *fast-food* (62,3% vs. 64,5% - $p < 0,001$). Diante destes resultados, estratégias amplas de educação alimentar e nutricional voltadas para adolescentes devem reforçar que a omissão do desjejum pode trazer prejuízos para a saúde, identificando formas de superar os empecilhos de não realizar o desjejum diariamente. Adicionalmente, as ações devem abordar escolhas alimentares saudáveis nessa refeição e ao longo do dia, evitando o consumo excessivo de alimentos ricos em gordura, açúcar e sódio.

Palavras-chave: Adolescente, Desjejum, Consumo de Alimentos.

ABSTRACT

Adolescence is the transition period between childhood and adult life. At this stage, the adoption of inadequate eating patterns, including the omission of breakfast, which may result in current and future health risks, is frequent. This study aims to evaluate the performance of breakfast in a representative sample of Brazilian adolescents evaluated in the National Survey of School Health (PeNSE 2015) and factors associated with this practice. Socio - demographic and food consumption data were analyzed (healthy food markers - MAS, and not healthy - MANS). Data analysis was performed, with frequencies and 95% confidence intervals presented. The associations were verified by the Chi-square test, with *Bonferroni* correction. It was considered regular consumption, ingestion in 5 days or more per week, while consumption in 4 days or less was considered irregular. Regular meals were reported by 64.4% of the students, and more than one-fifth reported having a meal rarely (20.6%). Higher prevalence of regular breakfast consumption was observed among male adolescents ($p < 0.001$) and among adolescents with ≤ 13 years of age ($p < 0.001$); among those who reported that their mothers did not study ($p < 0.001$); and that do not reside in the capitals of the states ($p < 0.001$). In general, adolescents who reported having a regular breakfast presented a higher prevalence of regular consumption of food, MAS (67.8% vs. 59.1% among those who did not regularly eat breakfast - $p < 0.001$), vegetables (69.1% vs. 61.5% - $p < 0.001$) and fruits (70.8% vs. 61.3% - $p < 0.001$) and lower consumption of MANS foods ($p < 0.001$), as (60.9% vs. 66.8% - $p < 0.001$), soft drinks (60.9% vs. 64.9% among those who did not regularly eat breakfast - $p < 0.001$), % vs. 65.9% - $p < 0.001$), ultraprocessed foods (61.7% vs. 65.6% - $p < 0.001$) and fast food (62.3% vs. 64.5% - $p < 0.001$). Considering these results, broad strategies of food and nutritional education for adolescents should reinforce that the omission of breakfast can cause health damage, identifying ways to overcome the obstacles of not eating breakfast daily. In addition, actions should address healthy food choices in this meal and throughout the day, avoiding excessive consumption of foods rich in fat, sugar and sodium.

Keywords: Adolescent, Breakfast, Food Consumption.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e frequência de realização do desjejum entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.	25
Tabela 2 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.	26
Tabela 3 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros, segundo sexo e idade. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.....	27
Tabela 4 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros, segundo dados sociodemográficos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.	28
Tabela 5 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiro e relação com o consumo dos alimentos considerados marcadores de alimentação saudável. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.....	29
Tabela 6 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiro e relação com o consumo dos alimentos considerados marcadores de alimentação não saudável. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE – Ceará

ERICA –Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

GSHS – *Global School-based Student Health Survey*

HBSC – *Health Behaviour in School-Aged Children*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC95% – Intervalo de Confiança de 95%

IMC – Índice de Massa Corporal

MANS – Marcadores de Alimentação Não Saudável

MAS – Marcadores de Alimentação Saudável

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAE – Programa Nacional de Alimentação do Escolar

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

QFCA – Questionários de Frequência de Consumo Alimentar

R24H – Recordatório de 24 Horas

RCA – Registro de consumo de alimentos

SC – Santa Catarina

SP – São Paulo

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	12
2) REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1) A adolescência.....	14
2.2) Hábitos alimentares na adolescência	15
2.3) Café da manhã	17
2.4) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).....	18
3) OBJETIVOS.....	20
3.1) Objetivo geral.....	20
3.2) Objetivos específicos	20
4) MATERIAS E METÓDOS.....	21
4.1) Delineamento e amostra de estudo	21
4.2) Coleta de dados.....	21
4.3) Organização dos dados	22
4.4) Análise dos dados.....	23
4.5) Aspectos éticos.....	23
5) RESULTADOS	25
6) DISCUSSÃO.....	32
7) CONCLUSÃO	37
8) REFERÊNCIAS	38
9) ANEXO I.....	44

1) INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, correspondendo à faixa etária entre 10 e 19 anos. Este ciclo da vida é caracterizado por intensas mudanças corporais que ocorrem na puberdade e pelo desenvolvimento emocional, mental e social. Em razão das diversas modificações que ocorrem nessa fase, é essencial a oferta adequada de energia e nutrientes para suprir as necessidades aumentadas. Porém, durante a adolescência, é frequente a adoção de padrões alimentares inadequados, incluindo a omissão de refeições, em especial o desjejum, o que pode resultar em riscos à saúde atual e futura (WHO, 2014).

O desjejum é definido como a primeira refeição consumida pela manhã, tendo também como significado o rompimento do jejum involuntário mantido durante o sono. Sua realização regular tem sido considerada de grande importância para o equilíbrio da alimentação diária, sendo recomendado, em geral, que o café da manhã corresponda acerca de 20% do total energético consumido durante o dia (DEHDARI et al., 2014; COOPER et al., 2012).

O hábito de realizar o desjejum regularmente durante a infância e a adolescência pode perpetuar até a idade adulta, estando associado a desfechos favoráveis, como hábitos alimentares mais saudáveis, maior tempo dedicado à atividade física no lazer e melhor desempenho escolar (ALBERGA et al., 2012; MADRUGA et al., 2012). Apesar do reconhecimento da importância da realização regular do desjejum, a omissão desta refeição tem prevalência considerável nessa fase (SBAN, 2015).

Dentre os adolescentes avaliados pelo sistema de vigilância à saúde da Europa e da América do Norte, o *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), 38,0% daqueles com 13 anos de idade e 43,0% daqueles com 15 anos de idade relataram não consumir o desjejum todos os dias durante a semana (segunda à sexta-feira) (INCLEY et al., 2016). Além disso, segundo o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), 21,9% dos adolescentes brasileiros nunca realizam o desjejum e 29,5% fazem essa refeição apenas às vezes durante a semana (BARUFALDI et al., 2016).

De forma geral, os adolescentes tendem a apresentar uma visão imediatista com relação aos seus comportamentos, o que faz com que muitas vezes as consequências de seus hábitos alimentares atuais não lhes causem a devida preocupação. Para a manutenção da saúde, crescimento e desenvolvimento, além da regularidade das refeições e da alimentação equilibrada, é de grande relevância a prática regular de atividade física. Estes comportamentos têm sido fortemente associados à prevenção da obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e outras doenças crônicas. Deste modo, estimular a adoção de hábitos adequados nesta fase é importante para favorecer a saúde e a nutrição atuais, mas também para uma vida adulta mais saudável (WHO, 2010).

Neste contexto, a escola é um espaço privilegiado para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis entre crianças e adolescentes, pois é um ambiente no qual as atividades voltadas à educação em saúde podem ter grande repercussão. Trata-se de um local em que os indivíduos permanecem significativa parte do dia, onde realizam uma ou mais refeições, refletindo e compartilhando hábitos, preferências, modismos e comportamentos alimentares com os demais estudantes (VITOLLO et al., 2015).

Partindo do conceito da escola como espaço estratégico para ações que incentivem hábitos de vida saudáveis entre os adolescentes, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) foi proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visando o monitoramento de comportamentos e determinantes relacionados à saúde dos estudantes brasileiros. Sua primeira edição foi realizada em 2009, a segunda em 2012 e a terceira em 2015. A pesquisa contribui para a vigilância em saúde dos adolescentes, tendo como objetivos conhecer e dimensionar os diversos fatores de risco e de proteção à saúde desse público, incluindo a avaliação do consumo alimentar e da realização do desjejum (IBGE, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva avaliar a realização do desjejum entre adolescentes brasileiros participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015) e fatores associados.

2) REFERENCIAL TEÓRICO

2.1) A adolescência

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, correspondendo à faixa etária entre 10 e 19 anos, acarretando importantes transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (WHO, 2014). Essa trajetória é marcada por crescente autonomia e independência em relação à família, bem como pela experimentação de novos comportamentos e vivências. Paralelamente, observa-se a adoção de novas práticas e comportamentos, ganho de autonomia e aumento da exposição a diversas situações de risco, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo (IBGE, 2016).

O processo de crescimento inclui aspectos biológicos quantitativos (dimensionais), relacionados com a hipertrofia e a hiperplasia celular, enquanto a maturação pode ser definida como um fenômeno biológico qualitativo, relacionando-se com o amadurecimento das funções de diferentes órgãos e sistemas (MALINA et al., 2009).

Durante a puberdade, são marcantes os efeitos da maturação sexual, com acelerado aumento da secreção de diversos hormônios. Nos meninos, os testículos aumentam a produção de andrógenos, principalmente testosterona, os quais estimulam o crescimento das genitais e dos pelos corporais. Nas meninas, os ovários elevam abruptamente a produção de estrogênio, estimulando o desenvolvimento das genitais e dos seios, além do aparecimento de outros caracteres sexuais secundários (WHO, 2014).

A maturação sexual gera alterações na composição corporal dos adolescentes, com aumento correspondente a cerca de 50% do peso corporal da idade adulta e de 15% a 20% da estatura, o que acarreta maior anabolismo e incremento do apetite, associando-se ao aumento das necessidades energéticas, de proteínas e de micronutrientes (WHO, 2010).

Apesar do aumento das necessidades nutricionais, em geral, essa faixa etária tem como característica o comportamento imediatista, com pouco interesse sobre a qualidade dos alimentos consumidos e seu possível impacto negativo na saúde atual e na vida futura (BICA et al., 2012).

2.2) Hábitos alimentares na adolescência

As escolhas alimentares durante a adolescência são influenciadas por vários fatores, como preferência pessoal, tradições, aspectos socioeconômicos e culturais, interação social, conveniência e praticidade, sendo uma fase de marcante suscetibilidade às influências externas (ROSSI et al., 2008). É nesta fase que se adquire maior autonomia sobre os hábitos alimentares. A construção das escolhas alimentares torna-se mais complexa, e muitas vezes se distancia dos hábitos familiares, favorecendo a ingestão inadequada dos alimentos (RAMOS et al., 2013).

Ainda que a formação de hábitos alimentares seja um processo desenvolvido ao longo da vida, o aprendizado ocorrido na adolescência pode permanecer durante todo o ciclo vital. Esse processo envolve desde a escolha dos alimentos consumidos até as circunstâncias em que ocorre o ato de se alimentar, incluindo o compartilhamento das refeições com amigos e/ou familiares, hábito de comer sozinho – em restaurantes do tipo *fast-food* ou assistindo televisão, dentre outros (IBGE, 2016; MADRUGA et al., 2012).

É comum, entre os adolescentes, a realização crescente das refeições fora de casa, além do consumo excessivo de produtos com alto teor de gorduras, açúcar e sódio, sobretudo alimentos ultraprocessados, como salgadinhos tipo *chips*, biscoitos, sanduíches, salgados, embutidos, guloseimas e refrigerantes. Por outro lado, são observadas elevadas frequências de consumo insuficiente de frutas, hortaliças e laticínios (BEZERRA et al., 2013; NEUTZLING et al., 2010; CUNHA et al., 2006). Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, os adolescentes relataram consumir com mais frequência alimentos ultraprocessados quando comparados aos grupos de adultos e idosos da amostra do estudo (FERREIRA, 2017; IBGE, 2011).

O modo de preparo, comercialização e consumo frequente dos alimentos ultraprocessados reflete negativamente na vida dos adolescentes e demais grupos etários. Essas implicações estão relacionadas à composição destes alimentos, caracterizada por elevado teor de açúcar, sódio e gorduras, sobretudo saturadas e *trans*, e baixa quantidade de fibras, vitaminas, minerais e outras substâncias com atividade biológica (MACHADO et al., 2017; IBGE, 2014). Esse padrão alimentar pouco saudável, observado com frequência durante a adolescência, constitui

importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis no presente e na vida adulta, o que ressalta a pertinência do estímulo precoce ao desenvolvimento de hábitos saudáveis (ALBERGA et al., 2012; MADRUGA et al., 2012).

Os adolescentes brasileiros permanecem em média cinco a seis horas por dia na escola e realizam de uma a duas refeições junto aos amigos e colegas, fato que também pode influenciar as escolhas alimentares desse grupo populacional, estabelecendo padrões socialmente aceitos e provocando um forte impacto em sua dieta. Aproximadamente um terço da necessidade energética diária é obtido mediante a compra de produtos em lanchonetes/cantinas, lanches levados de casa ou oferecidos gratuitamente pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (SCHMITZ et al., 2008; CAMPOS et al., 2006). Logo, o ambiente escolar pode influenciar de maneira relevante na formação dos hábitos de vida e alimentares (BRUM et al., 2012). Surge como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e dos hábitos alimentares, sendo, por isso, um ambiente estratégico para a concretização de iniciativas de promoção da saúde (SCHMITZ et al., 2008).

Dentre os aspectos que devem ser focados nessas iniciativas, destaca-se a omissão das refeições, principalmente do café da manhã. Há evidências de que esta refeição é especialmente importante nesta fase, devido à sua associação com comportamentos alimentares saudáveis, que podem perpetuar ao longo da vida (MORENO et al., 2014).

Estudo que investigou a percepção de estudantes adolescentes quanto ao desjejum, verificou que a maioria relatou sentimento de disposição após o seu consumo. Por outro lado, os sentimentos de fraqueza e cansaço foram afirmados com frequência pelos não consumidores de café da manhã (UNUSAN et al., 2006). Ademais, adolescentes que relatam realizar essa refeição regularmente tendem a apresentar melhor perfil nutricional comparados aos que a omitem (WILLIAMS et al., 2007).

2.3) Café da manhã

Diferentes aspectos podem ser considerados quando se trata do café da manhã: a percepção que o indivíduo tem dessa refeição, os tipos de alimentos frequentemente consumidos (por exemplo: café, leite, pão, manteiga, etc.), a realização da refeição em um horário específico do dia (por exemplo, às 07h00min), e o fato de ser a primeira refeição consumida após acordar (RAMPERSAUD et al., 2009). O Ministério da Saúde, por sua vez, define o café da manhã como uma das três principais refeições do dia (BRASIL, 2006).

O estilo de vida na sociedade atual tem contribuído para modificações significativas nos hábitos alimentares da população, havendo evidências quanto à diminuição da frequência de consumo de café da manhã entre os adolescentes (RAMPERSAUD et al., 2009).

Segundo o *Health Behaviour In School-Aged Children* (HBSC), a prevalência dos adolescentes de 11 anos que não realizam o café da manhã todos os dias do meio da semana – segunda à sexta - é de 29,0%, 38,0% entre os adolescentes de 13 anos e 42,0% entre aqueles com 15 anos de idade (INCLEY et al., 2016). Na PeNSE 2012, o percentual de adolescentes que omitiam o café da manhã cinco ou mais dias da semana correspondeu a 38,1% (IBGE, 2013), mesmo percentual obtido no “Inquérito de Saúde de São Paulo - ISA-Capital” (MARCHIONI et al., 2015). Segundo dados do estudo ERICA, 21,9% dos adolescentes avaliados nunca consumiam o café da manhã e 29,5% apenas às vezes durante a semana (BARUFALDI et al., 2016).

O consumo regular do café da manhã associa-se a menores riscos de desenvolvimento de excesso de peso, relacionando-se à maior saciedade, o que pode favorecer a redução da ingestão calórica total, além da possibilidade de limitar o consumo de lanches com alta densidade calórica por crianças e adolescentes ao longo do dia (UTTER et al., 2007). Indivíduos que consomem o café da manhã regularmente, em comparação com aqueles que omitem essa refeição, têm maior aporte de micronutrientes e tendem a alcançar as recomendações nutricionais com maior frequência (RAMPERSAUD et al., 2005). Logo, a ausência desta refeição pode favorecer a ocorrência de excesso de peso, além de deficiências de determinados nutrientes, principalmente de cálcio, tendo em vista que o café da

manhã constitui a refeição que comumente concentra maior número de alimentos-fonte deste mineral (DESHMUKH-TASKAR et al., 2010; AFFENITO, 2007).

Tem sido relatada a coexistência da não realização do café da manhã com uma variedade de comportamentos inadequados, como o tabagismo, consumo de álcool, inatividade física (SAMPASA-KANYINGA et al., 2014; TIMLIN et al., 2008) e comportamentos violentos (AHADI et al., 2016). Considerando a importância do desjejum, a PeNSE tem o avaliado desde sua primeira edição, assim como outros aspectos relacionados ao consumo alimentar dos adolescentes brasileiros.

2.4) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

O objetivo central da PeNSE é contribuir para geração de dados de prevalência e distribuição dos fatores de risco e proteção à saúde entre estudantes brasileiros (IBGE, 2016), e assim, favorecer a estruturação de ações voltadas para os principais problemas identificados.

A PeNSE é realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, destacando-se por ser um estudo abrangente, pioneiro e por investigar fatores de risco e proteção à saúde dos estudantes. A versão de 2015 da PeNSE manteve a representatividade dos escolares matriculados no 9º ano do ensino fundamental (Amostra 1), mas também abrangeu estudantes de 13 a 17 anos de idade frequentando do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª série do ensino médio (Amostra 2). Esse planejamento amostral garantiu maior representatividade das diferentes faixas etárias e comparabilidade com dados internacionais (IBGE, 2016).

Até o momento, foram realizadas três edições da pesquisa: 2009, 2012 e 2015. A edição de 2009 contemplou amostra representativa de estudantes do 9º ano do ensino fundamental residentes nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (IBGE, 2009), enquanto a edição de 2012 avaliou estudantes do 9º ano de todo o território brasileiro, incluindo áreas urbanas e rurais (IBGE, 2013).

Diante disso, o presente estudo propõe-se a avaliar o consumo alimentar dos adolescentes segundo a realização do desjejum entre os participantes da Amostra 1 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Assim, espera-se reforçar os

benefícios no consumo alimentar associados à realização dessa refeição, subsidiando ações educativas de promoção de alimentação saudável nessa fase da vida.

3) OBJETIVOS

3.1) Objetivo geral

Avaliar a realização do desjejum entre adolescentes brasileiros participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE2015) e fatores associados.

3.2)Objetivos específicos

- Verificar a frequência de realização regular do desjejum entre os adolescentes;
- Identificar fatores sociodemográficos relacionados ao hábito de realizar o desjejum regularmente;
- Analisar a relação entre a realização regular de desjejum e a frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) e não saudável (MANS).

4) MATERIAS E METÓDOS

As informações utilizadas neste estudo são procedentes da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015).

4.1) Delineamento e amostra de estudo

Realizou-se estudo de delineamento transversal, no qual foram utilizados dados secundários, disponibilizados pelo IBGE, referentes à população investigada na Amostra 1 da PeNSE 2015, representativa de adolescentes brasileiros matriculados no 9º ano do ensino fundamental.

Para compor a Amostra 1, foram consideradas para seleção escolas públicas e privadas, localizadas em áreas urbanas e rurais do território brasileiro, e que no Censo Escolar de 2013 informaram possuir turmas do 9º ano do ensino fundamental. Foram excluídas do cadastro de seleção aquelas com menos de 15 alunos matriculados no 9º ano em 2013 e os estudantes do turno noturno, não só por questões operacionais da pesquisa, mas por representarem apenas cerca de 3,0% da população de escolares do 9º ano (IBGE, 2016).

Para seleção das escolas, o tamanho considerado foi o número de turmas do 9º ano. As escolas selecionadas foram visitadas para construção de uma lista atualizada de turmas do 9º ano existentes em 2015. Após a obtenção dessas listas, foi selecionada uma amostra de turmas em cada escola, e os seus respectivos alunos foram convidados a responder o questionário da pesquisa (IBGE, 2016).

No total, foram avaliadas 3.160 escolas e 4.159 turmas. Entre os 120.122 alunos matriculados e frequentes nessas escolas, 102.301 estavam presentes no dia da coleta de dados e 229 adolescentes se negaram a participar da pesquisa. Portanto, foram validados 102.072 questionários.

4.2) Coleta de dados

A coleta de dados da PeNSE 2015 foi realizada entre abril e setembro de 2015, durante o período escolar. Neste processo, foram utilizados *smartphones*, nos quais foi inserido um questionário estruturado, autoaplicável, com módulos temáticos que variavam em número de perguntas e incluíam temas como: alimentação,

atividade física, uso de cigarro, álcool, drogas ilícitas, situações em casa e na escola, saúde sexual e reprodutiva, segurança, higiene e saúde bucal, imagem corporal, saúde mental, uso de serviço de saúde, asma e peso e altura autorreferidos (ANEXO I).

4.3) Organização dos dados

Dentre as informações disponíveis na PeNSE 2015, foram avaliados no presente trabalho dados sobre a frequência de realização do desjejum, frequência de consumo alimentar e dados sociodemográficos.

A frequência de realização do desjejum foi estimada por meio da seguinte pergunta: *“Você costuma tomar o café da manhã?”*. As opções de respostas incluíram: *“Sim, todos os dias; 5 a 6 dias por semana; 3 a 4 dias por semana; 1 a 2 dias por semana; Raramente; Não”* (ANEXO I - B02019a). Considerou-se consumo regular, a ingestão de 5 dias ou mais por semana, ao passo que o consumo em 4 dias ou menos foi considerado irregular.

Também foi avaliado o consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável (MAS) e marcadores de alimentação não saudável (MANS). Dentre os alimentos MAS foram investigados: feijão; frutas frescas e saladas de frutas; legumes ou verduras (alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc., não contemplando batata e aipim/mandioca/macaxeira). Os alimentos MANS incluíram: salgados fritos (coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, batata frita, exceto batata de pacote), guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos), refrigerantes, alimentos ultraprocessados salgados (hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados) e alimentos *fast-food* (como aqueles comercializados em lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria, etc.)

A frequência de consumo de cada alimento foi aferida a partir de perguntas no seguinte formato: *“Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu...”*, com as opções de respostas: *“Não comi nos últimos sete dias; 1 dia nos últimos sete dias; 2 dias nos últimos sete dias; 3 dias nos últimos sete dias; 4 dias nos últimos sete dias;*

5 dias nos últimos sete dias; 6 dias nos últimos sete dias; todos os dias nos últimos sete dias” (ANEXO I - B02001 a B02023).

As informações sociodemográficas constaram de: sexo (feminino/masculino), idade (≤ 13 / 14 / 15 / ≥ 16 anos), cor da pele (branca / preta / amarela / parda / indígena) e escolaridade materna (não estudou / ensino fundamental completo ou incompleto / ensino médio completo ou incompleto / ensino superior completo / incompleto / não soube informar) e tipo de município (capital / não capital) (ANEXO I - B01001 a B01003 e B01008a).

4.4) Análise dos dados

A organização dos dados e as análises estatísticas foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0)*. Todas as análises foram realizadas considerando o delineamento complexo da amostra (módulo “*Complex Samples*”). Os dados foram apresentados na forma de frequências (%) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). A associação entre o consumo regular do desjejum e as informações sociodemográficas e consumo dos alimentos MAS e MANS foram verificadas pelo teste *Qui-quadrado*, com correção de *Bonferroni*. Para a maior parte das variáveis, as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. No entanto, para as variáveis idade [$p < 0,0083$ (0,05 (nível de significância)/6 (grupos de comparação)], escolaridade materna [$p < 0,002$ (0,05 (nível de significância)/28 (grupos de comparação)], cor da pele [$p < 0,005$ (0,05 (nível de significância)/10 (grupos de comparação)], foram utilizados níveis de significância distintos, de acordo com o número de grupos de comparação de cada variável (correção de *Bonferroni*)

4.5) Aspectos éticos

Participaram da PeNSE 2015 os estudantes que assinalaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, disponível na primeira página do questionário contido nos *smartphones*. Apesar do conhecimento da realização da pesquisa, os pais dos adolescentes não assinaram os termos de consentimento, somente os estudantes avaliados. A participação dos estudantes foi voluntária, havendo a possibilidade de deixar de responder qualquer pergunta ou todo o questionário de acordo com sua vontade (IBGE, 2016).

Todas as medidas foram tomadas para proteger o adolescente e deixá-lo confortável. As informações do estudante e da escola mantiveram-se confidenciais. A PeNSE 2015 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP - Registro nº 1.006.467, de 30/03/2015 (IBGE, 2016).

5) RESULTADOS

A maioria dos adolescentes avaliados era do sexo feminino (51,3%), com 14 anos de idade (51,0%) e cor da pele parda (43,1%). O grau de escolaridade da mãe mais relatado foi o ensino fundamental incompleto (19,4%), seguido pelo ensino médio completo (18,0%), sendo que importante parcela não soube relatar a escolaridade materna (26,9%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e frequência de realização do desjejum entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

Variáveis	Prevalências (%- IC95%)
SEXO	
Masculino	48,7 (48,1 – 49,3)
Feminino	51,3 (50,7 – 51,9)
IDADE (anos)	
≤13	18,2 (17,3 – 19,2)
14	51,0 (50,1 – 51,9)
15	19,8 (19,1 – 20,5)
≥16	11,0 (10,4 – 11,5)
COR DA PELE	
Branca	36,1 (35,2 – 37,1)
Preta	13,4 (12,9 – 13,9)
Amarela	4,1 (3,9 – 4,4)
Parda	43,1 (42,2 – 43,9)
Indígena	3,3 (3,1 – 3,5)

Tabela 1 – Continuação**ESCOLARIDADE MATERNA**

Não estudou	5,4 (5,1 – 5,7)
Ensino fundamental incompleto	19,4 (18,9 – 19,9)
Ensino fundamental completo	6,5 (6,2 – 6,8)
Ensino médio incompleto	6,1 (5,8 – 6,3)
Ensino médio completo	18,0 (17,5 – 18,5)
Ensino superior incompleto	4,5 (4,3 – 4,8)
Ensino superior completo	13,3 (12,7 – 13,9)
Não sei	26,9 (26,3 – 27,5)

IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

A maior parte dos adolescentes relatou consumo regular do desjejum (64,4% - consumo diário e consumo em cinco ou mais dias por semana), cerca de um quinto afirmou realizar a refeição raramente (20,6%) e 9,1% dos adolescentes relataram não realizar o consumo do café da manhã (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

REALIZAÇÃO DO DESJEJUM	Prevalências (% - IC95%)
5 a 7 dias por semana	64,4 (63,5 – 65,2)
3 a 4 dias por semana	3,1 (2,9 – 3,3)
1 a 2 dias por semana	2,8 (2,6 – 3,0)
Raramente	20,6 (20,0 – 21,2)
Não realizam	9,1 (8,7 – 9,5)

Consumo regular: 5 dias ou mais por semana; Consumo irregular: 4 dias ou menos por semana; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Foi observada maior prevalência do consumo regular do desjejum entre os adolescentes do sexo masculino (71,7%) ($p < 0,001$). Entre as adolescentes, o consumo regular do café da manhã foi relatado por 57,5% das participantes, com maior prevalência do consumo regular entre aquelas com 13 anos ou menos de idade (60,9%). Em relação aos adolescentes do sexo masculino, não houve associação significativa da idade e a frequência de realização do desjejum ($p = 0,533$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros, segundo sexo e idade. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

VARIÁVEIS		CONSUMO DO DESJEJUM		Valor p ¹
		Regular (%)	Irregular (%)	
SEXO				<0,001
	Masculino	71,7	28,3	
	Feminino	57,5	42,5	
SEXO	IDADE (anos)			0,533
Masculino	≤13	72,8	27,2	
	14	71,4	28,6	
	15	71,3	28,7	
	≥16	72,2	27,8	
SEXO	IDADE (anos)			<0,001
Feminino	≤13	60,9	39,1	
	14	56,5	43,5	
	15	55,3	44,7	
	≥16	59,7	40,3	

Consumo regular: 5 dias ou mais por semana; Consumo irregular: 4 dias ou menos por semana; ¹ Teste *Qui Quadrado* com correção de *Bonferroni*: Dados significativos: Sexo= $p < 0,05$, Idade= $p < 0,0083$ [(0,05 (nível de significância))/6 (grupos de comparação)].

Quanto aos dados sociodemográficos, a realização regular de desjejum foi mais frequente entre os adolescentes que relataram que suas mães não estudaram (71,2%) ($p < 0,001$), entre aqueles que não residem nas capitais dos estados (65,0%) ($p < 0,001$), com significância limítrofe quanto à cor da pele ($p = 0,005$) (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros, segundo dados sociodemográficos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	CONSUMO DO DESJEJUM		Valor p ¹
	Regular (%)	Irregular (%)	
ESCOLARIDADE			<0,001
MATERNA			
Não estudou	71,2	28,8	
Ensino fundamental incompleto	66,4	33,6	
Ensino fundamental completo	66,5	33,5	
Ensino médio incompleto	62,6	37,4	
Ensino Médio completo	62,9	37,1	
Ensino superior incompleto	58,0	42,0	
Ensino superior completo	63,6	36,4	
Não sei	63,9	36,1	
COR DA PELE			0,005
Branca	63,2	36,8	
Preta	64,5	35,5	
Amarela	63,4	36,6	
Parda	65,5	34,5	
Indígena	63,4	36,6	

Tabela 4 - Continuação

TIPO DE MUNICÍPIO			<0,001
Capital	62,4	37,6	
Não capital	65,0	35,0	

Consumo regular: 5 dias ou mais por semana; Consumo irregular: 4 dias ou menos por semana; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste *Qui Quadrado* com correção de *Bonferroni*; Dados significativos: Escolaridade materna= p<0,002 [(0,05 (nível de significância)/28 (grupos de comparação)], Cor da pele= p<0,005 [(0,05 (nível de significância)/10 (grupos de comparação)], Município= p<0,05.

Em geral, os adolescentes que possuíam o hábito de realizar regularmente o café da manhã apresentaram maior prevalência de consumo dos alimentos MAS em relação aos que não consumiam regularmente o café da manhã. Dentre estes alimentos, destaca-se o consumo de feijão (67,8% vs. 59,1% entre aqueles que não realizam regularmente o desjejum - p<0,001), legumes e verduras (69,1% vs. 61,5% - p<0,001) e frutas (70,8% vs. 61,3% - p<0,001) (**Tabela 5**).

Tabela 5— Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros e relação com o consumo dos alimentos considerados marcadores de alimentação saudável. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	CONSUMO DO DESJEJUM		Valor p ¹
	Regular (%)	Irregular (%)	
CONSUMO DE FEIJÃO			<0,001
Regular	67,8	32,2	
Irregular	59,1	40,9	
CONSUMO DE LEGUMES OU VERDURAS			<0,001
Regular	69,1	30,9	
Irregular	61,5	38,5	

Tabela 5 – Continuação.

CONSUMO DE FRUTAS			<0,001
Regular	70,8	29,2	
Irregular	61,3	38,7	

Consumo regular: 5 dias ou mais por semana; Consumo irregular: 4 dias ou menos por semana; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste *Qui Quadrado*: Dados significativos: $p < 0,05$.

As frequências de consumo de alimentos MANS foram menores entre os adolescentes que realizavam regularmente o café da manhã, incluindo menor consumo de salgados fritos (60,9% vs. 64,9% entre aqueles que não realizam regularmente o desjejum - $p < 0,001$), guloseimas (60,9% vs. 66,8% - $p < 0,001$), refrigerantes (60,2% vs. 65,9% - $p < 0,001$), alimentos ultraprocessados (61,7% vs. 65,6% - $p < 0,001$) e *fast-food* (62,3% vs. 64,5% - $p < 0,001$) (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Realização do desjejum entre adolescentes brasileiros e relação com o consumo dos alimentos considerados marcadores de alimentação não saudável. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	CONSUMO DO DESJEJUM		Valor p ¹
	Regular (%)	Irregular (%)	
CONSUMO DE SALGADOS			<0,001
FRITOS			
Regular	60,9	64,9	
Irregular	39,1	35,1	
CONSUMO DE GULOSEIMAS			<0,001
Regular	60,9	66,8	
Irregular	39,1	33,2	

Tabela 6 - Continuação.

CONSUMO DE REFRIGERANTES			<0,001
Regular	60,2	65,9	
Irregular	39,8	34,1	
CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS			<0,001
Regular	61,7	65,6	
Irregular	38,3	34,4	
CONSUMO DE ALIMENTOS FAST-FOOD			<0,001
Regular	62,3	64,5	
Irregular	37,7	35,5	

Nota: Consumo regular: 5 dias ou mais por semana; Consumo irregular: 4 dias ou menos por semana; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste *Qui Quadrado*: Dados significativos: $p < 0,05$.

6) DISCUSSÃO

Constatou-se que o consumo regular do desjejum foi mais prevalente entre os adolescentes, especialmente entre os mais novos, não houve associação significativa da idade e a frequência de realização do desjejum entre os adolescentes do sexo masculino. O consumo regular foi maior entre os que relataram que suas mães não estudaram, e entre aqueles que não residiam nas capitais dos estados brasileiros. Em geral, os adolescentes que relataram realizar regularmente o café da manhã apresentaram maior prevalência de consumo regular dos alimentos MAS e menor frequência de consumo regular de alimentos MANS em relação aos não realizavam regularmente o café da manhã.

Pesquisa realizada em 53 países participantes da *Global School-based Student Health Survey* (GSHS) indicou que entre os adolescentes de 13 a 17 anos de idade, 64,9% dos residentes na Tailândia, 59,7% na Tanzânia, 56,7% na República da Maurícia, 46,5% nas Maldivas e 40,9% em Tonga realizavam o desjejum na maioria das vezes (WHO, 2011; WHO, 2010; WHO, 2009; WHO, 2008a; WHO, 2008b). Na PeNSE de 2012, 61,9% dos estudantes possuíam o hábito de tomar café da manhã em cinco dias ou mais por semana (IBGE, 2013). Já nesta última edição, 64,4% dos adolescentes relataram consumo regular do desjejum. Estudos realizados em diferentes cidades brasileiras evidenciaram a partir de aplicações de diferentes inquéritos alimentares (Recordatório de 24 Horas - R24h; Questionários de Frequência de Consumo Alimentar - QFCA; Registro de consumo de alimentos - RCA) que 79,0% dos adolescentes de Ilhabela – SP realizavam o desjejum diariamente (LEAL et al., 2010); em Itajaí – SC, esse percentual foi de 25,0% (MOMM et al., 2014) e em Fortaleza – CE, 56,3% dos adolescentes referiram realizar essa refeição diariamente (CAMPOS et al., 2006).

A maior prevalência de realização do café da manhã entre adolescentes do sexo masculino reitera resultados de outros estudos, como o HBSC realizado em 2016, que indicou que 73,0% dos adolescentes com 11, 13 e 15 anos de idade da Europa e da América do Norte do sexo masculino e 70,0% do sexo feminino realizavam o desjejum todos os dias durante a semana (INCLEY et al., 2016). Este panorama é semelhante ao nacional, como mostrado pelo estudo ERICA, que indicou que 42,3% dos adolescentes do sexo feminino e 54,6% do sexo masculino

realizavam sempre ou quase sempre esta refeição, PeNSE 2012, em que os adolescentes do sexo masculino foram os que mais relataram o consumo regular do desjejum (69,5%), em relação as do sexo feminino (55,0%). A menor prevalência do consumo regular entre estudantes do sexo feminino pode estar associada a questões relativas à imagem corporal e à insatisfação com peso e, conseqüentemente, à realização de dietas restritivas, sem orientação profissional (MARCHIONI et al., 2015; TRANCOSO et al., 2010; BELING et al., 2008). A falta de apetite, e de tempo para o preparo e consumo do desjejum antes de ir para a escola também é um fator retratado como justificativa da realização irregular do desjejum em ambos os sexos (WATE et al., 2013; TRANCOSO et al., 2010).

Esses dados são preocupantes, tendo em vista que realizar o desjejum é um hábito que possui diversos benefícios, abarcando diminuição do risco de desenvolvimento de excesso de peso (SZAJEWSKA et al., 2010) e melhoria do rendimento escolar, incluindo melhor desempenho cognitivo, atenção, memória para atividades escolares e frequência escolar (LIU et al., 2013). Estudos desenvolvidos com adolescentes relataram menores riscos de sobrepeso e obesidade entre os que realizam o desjejum regularmente, quando comparados com os que omitem esta refeição (THOMPSON-MCCORMICK et al., 2010; TIMLIN et al., 2008).

No presente estudo, os adolescentes cuja mãe não estudou apresentaram frequência superior de realização regular do café da manhã (71,2%). Esse resultado se diferencia dos dados do estudo ERICA, em que adolescentes filhos de mães com escolaridade mais alta (ensino médio completo ou mais) consumiam sempre/quase sempre o café da manhã (54,6% e 51,5%, respectivamente) (BARUFALDI et al., 2016). A escolaridade materna influencia nas escolhas alimentares dos adolescentes, visto que está relacionada ao maior acesso à informação, assim como a renda, permitindo escolhas variadas, as quais podem não ser as mais adequadas. Outro fator a ser considerado é com quem o adolescente consome o desjejum e se está ou não envolvido na preparação de seu próprio café da manhã, pois os pais podem ter um papel fundamental em influenciar as escolhas do café da manhã (PEARSON et al., 2009). A frequência das refeições em família tem sido positivamente associada a escolhas alimentares mais saudáveis na adolescência (HALLSTROM et al., 2011).

Em relação à idade, o consumo regular do desjejum foi maior entre os adolescentes do sexo feminino com 13 anos ou menos, corroborando outros estudos que apontam maior omissão das refeições conforme aumenta a idade dos adolescentes (BARUFALDI et al., 2016; MARCHIONI et al., 2015; STEA et al., 2015). A hipótese é que a diminuição do consumo do desjejum com o aumento da idade está ligada, dentre outros fatores, a mudanças de vida, como morar sozinho, pois o desjejum pode estar mais disponível e pode ser mais atraente em um ambiente familiar e maior preocupação com a imagem corporal (PEDERSEN et al., 2013).

Entre os adolescentes que não residem nas capitais dos estados brasileiros, a prevalência do consumo regular do desjejum foi maior em relação ao que residem nas capitais. Pressupõe-se que no meio rural os hábitos tradicionais tendem a ser mantidos, diferente do meio urbano, em que, apesar da melhor acessibilidade física e econômica a diferentes tipos de alimentos, muitas vezes a modernização da sociedade tem contribuído para que esses hábitos, como o de realizar o desjejum, sejam perdidos ou dificultados (MAIA et al., 2014). O motivo pelo qual o adolescente não consome o desjejum também deve ser analisado: seja o fato de não apresentar o hábito de consumir algo pela manhã, ou não ter acesso e condição financeira de realizar esta refeição em casa.

Quando analisados os alimentos marcadores de alimentação saudável na PeNSE 2012, observou-se que a proporção de estudantes que os consumia regularmente variou de 30,2% (frutas) a 69,9% (feijão) (IBGE, 2013). Na última versão da PeNSE (2015), foi possível observar que para todos os alimentos considerados MAS foram relatadas maiores prevalências de consumo entre os adolescentes que consumiam regularmente o desjejum, e menor consumo dos alimentos MANS. Outros estudos que avaliaram os hábitos alimentares dos adolescentes também indicaram o feijão como alimento MAS mais consumido (SOUZA et al., 2016; NEUTZLING et al., 2010). A prática regular de desjejum favorece o consumo de grãos, frutas e produtos lácteos e, além disso, este hábito está relacionado a um padrão mais regular e definido de realização de refeições e inversamente associado ao hábito de "beliscar" alimentos com alta densidade energética ao longo do dia (MORENO et al., 2010; KOSTI et al., 2007).

Entretanto, um percentual importante declarou realizar raramente ou menos que cinco dias na semana o café da manhã, além de consumir frequentemente os alimentos MANS, como salgados fritos, guloseimas, refrigerantes, alimentos ultraprocessados e *fast-food*. O consumo frequente e adequado do café da manhã pode melhorar o poder de saciedade e, assim, reduzir a quantidade calórica total ingerida durante o dia e, em especial, pode limitar o consumo de lanches hipercalóricos ao longo da jornada (ALEXANDER et al., 2009). Hábitos alimentares inadequados na adolescência constituem importante fator de risco para a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis no presente e nas outras fases da vida, reforçando a importância do estímulo precoce de hábitos saudáveis (ALBERGA et al., 2012; MADRUGA et al., 2012).

O atual perfil de consumo dos adolescentes que não realizam regularmente o café da manhã tende a ser caracterizado pela ingestão excessiva de açúcares simples e gorduras, associada ao consumo insuficiente de vitaminas, minerais e fibras, padrão este encontrado em resultados de outros estudos com adolescentes (BRASIL, 2014; IBGE, 2013; NEUTZLING et al., 2007; CARMO et al., 2006). Reforça-se, dessa forma, o corpo de evidências sobre a necessidade de intervenções que modifiquem esse cenário.

Este estudo destaca-se pela amostra utilizada, representativa dos adolescentes matriculados no 9º ano do ensino público e privado de todas as regiões do Brasil. Vale ressaltar que muitos estudos avaliaram apenas o consumo do café da manhã isoladamente, não analisando a sua relação com o consumo de alimentos MAS e MANS, o que confere aos resultados desse estudo uma maior abrangência de compreensão quanto aos hábitos e consumo alimentar dos adolescentes brasileiros. Porém, deve-se levar em consideração as limitações do estudo. As informações coletadas sobre os adolescentes são autorreferidas, possibilitando subestimativas ou superestimativas dos indicadores estudados, a depender da menor ou maior aceitação social dos comportamentos perguntados (FERREIRA, 2017). Outra limitação é que cerca de 14,8% dos adolescentes brasileiros não estão nas escolas. Portanto, a realização da pesquisa nesses locais pode refletir com maior fidedignidade o perfil de saúde e nutrição dos adolescentes com melhores condições socioeconômicas (UNICEF, 2015; BRUG et al., 2012).

Considerando que a adolescência representa uma oportunidade para a prevenção de doenças crônicas relacionadas à nutrição no presente e na vida adulta, os resultados deste estudo indicam que ações específicas em relação aos hábitos alimentares dos adolescentes são necessárias, a partir de atividades que abordem aspectos sobre o comer e a comida, saberes, atitudes e valores da alimentação para a saúde, buscando sempre a autonomia nas escolhas (TORAL et al., 2009).

Considerando a elevada frequência de omissão do café da manhã, algumas estratégias podem contribuir para a superação de empecilhos a respeito de sua realização regular como: planejar a refeição no dia anterior, variar o cardápio, selecionar alimentos saudáveis de mais fácil preparo e consumo, dentre outras. Acrescenta-se ainda, a importância da abordagem familiar sobre esses aspectos, de modo a incentivar mudanças de hábitos alimentares em toda a família, o que potencializará as intervenções realizadas com os adolescentes (SBAN, 2015; PEARSON et al., 2008). A realização de intervenções em conjunto com a escola e a comunidade também é fundamental para a construção de hábitos alimentares saudáveis nessa fase, visando à promoção da saúde atual e futura dos adolescentes.

7) CONCLUSÃO

Apesar de mais da metade da população estudada relatar consumir regularmente o desjejum, parcela considerável não possui esse hábito. As prevalências do consumo regular foram maiores entre os adolescentes mais novos, entre os meninos, entre estudantes cujas mães não estudaram e entre aqueles que residiam em cidades que não eram capitais. Dentre os adolescentes que realizavam regularmente o desjejum, houve maior prevalência de consumo regular de alimentos MAS e menor frequência de ingestão regular de MANS. Dessa forma, estratégias de educação alimentar e nutricional amplas, voltadas para os adolescentes, sua família e comunidade escolar, devem reforçar que a omissão do desjejum pode trazer prejuízos para a saúde, identificando e propondo formas de superar os empecilhos de não realizar o desjejum diariamente. Adicionalmente, as ações devem abordar escolhas alimentares saudáveis nessa refeição e ao longo do dia, evitando o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sódio.

8) REFERÊNCIAS

- AFFENITO, S.G. Breakfast: A Missed Opportunity. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n.4, p. 565–569, 2007.
- AHADI, Z.; KELISHADI, R.; QORBANI, M.; ZAHEDI, H.; ARAM, M.; MOTLAGH, M. E.; HESHMAT, R. Association of breakfast intake with psychiatric distress and violent behaviors in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV study. *The Indian Journal of Pediatrics*, v. 83, n. 9, p. 922-929, 2016.
- ALBERGA, A.S.; SIGAL, R.J.; GOLDFIELD, G.; PRUD'HOMME, D.; KENNY, G.P. Overweight and obese teenagers: Why is adolescence a critical period? *Pediatr. Obes.* 2012, 7, 261–273.
- ALEXANDER, K.E.; VENTURA, E.E.; SPRUIJT-METZ, D.; WEIGENSBERG, M.J.; GORAN, M.I.; DAVIS, J.N. Association of breakfast skipping with visceral fat and insulin indices in overweight Latino youth. *Obesity*, 2009, 17: 1528 – 1533.
- BARUFALDI, L.A.; ABREU, G.A.; OLIVEIRA, J.S.; SANTOS, D.F.; FUJIMORI, E.; VASCONCELOS, S.M.L. et al. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*, v.50, supl.1, p.1s-9s, 2016.
- BELING, M.T.C. A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG. 165f. Dissertação - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.
- BEZERRA, I.N.; SOUZA, A.M.; PEREIRA, R.A.; SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 47, supl.1, 200-11. 2013.
- BICA, I.; CUNHA, M.; COSTA, J.; RODRIGUES, V.; SANTOS, M. R.; MONTERO, J. Hábitos alimentares na adolescência: implicações no estado de saúde. *Millenium, Tatuapé*. São Paulo - SP, 42, p. 85-103, jan/jun. 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 32p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, 2014. 156p.
- BRUG, J.; VAN STRALEN, M.M.; TE VELDE, S.J.; CHINAPAW, M.J.M.; DE BOURDEAUDHUIJ, I.; LIEN, N. et al. Differences in weight status and energy-balance related behaviors among schoolchildren across Europe: The ENERGY-Project. *PLoS ONE*, v.7, n.4, p.e34742, 2012.
- BRUM, B.L.; GUEDES, C.C.; MUNHOZ, C.I.; QUADROS, J.S.; RAMOS, C.P.; SCHMITT, A.C.A.; COSTENARO, R.S. Promovendo Saúde na Escola: Um Relato de Experiência. *II Jornada Internacional de Enferagem UNIFRA 2012*, Santa Maria RS 2012.

CAMPOS, M.S.H.; DANNA, C.C.; BRANCO, L.M.; ALMEIDA, E.C.D.; PASSOS, M. A.Z.; FISBERG, M. Consumo alimentar de adolescentes com sobrepeso e obesidade, estudantes de escolas Pública e Privada do Município de Cotia – SP. *Pediatria Moderna*, v.42, n.2, 2006.

CARMO, M.B.; TORAL, N.; SILVA, M.V.; SLATER, B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, v.9, n.1, p.121-30, 2006.

COOPER, S.B.; BANDELOW, S.; NUTE, M.; MORRIS, J.; NEVILL, M. Breakfast glycaemic index and cognitive function in adolescent school children. *Br J Nutr* 2012; 107:1823–32.

CUNHA, S.; SINDE, S.; BENTO, A.; Hábitos Alimentares de Adolescentes: Meio Rural/Urbano - Que contrastes?. *Nutricias*, v.6, p.26-31, 2006.

DEHDARI, T.; RAHIMI, T.; ARYAEIAN, N.; GOHARI, M.R. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr* 2014.

DESHMUKH-TASKAR, P. R.; NICKLAS, T. A.; O'NEIL, C. E.; RADCLIFFE, J. D.; CHO, S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *Journal of the American Dietetic Association*; Chicago, v. 110, n.6, p. 869-878, 2010.

FERREIRA, N. L. Alimentação de estudantes: associação com fatores individuais, familiares, comportamentais e indicadores socioeconômicos. 2017. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

HALLSTROM, L.; VEREECKEN, C.A.; RUIZ, J.R.; PATTERSON, E.; GILBERT, C.C.; CATASTA, G.; DIAZ, L.E., et al. (2011). Breakfast habits among European adolescents and their association with sociodemographic factors: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutr*. 15, 1879–1889.

INCHLEY, J.; CURRIE D.; YOUNG T.; SAMDAL O.; TORSHEIM, T.; AUGUSTSON, L. et al. *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Europe, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 131p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 138p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. 150p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR – 2012. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013. 256p.

KOSTI, R.I.; PANAGIOTAKOS, D.B.; MIHAS, C.C.; ALEVIZOS, A.; ZAMPELAS, A.; MARIOLIS, A.; TOUNTAS, Y. Dietary habits, physical activity and prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece: the Vyronas study. *Med Sci Monit* 2007; 13: 437-44.

LEAL, G. V. S. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física de adolescentes do Projeto Ilhabela-SP. 2010. 131f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2010.

LIU, J.; HWANG, W.T.; DICKERMAN, B. COMPHER, C. Regular breakfast consumption is associated with increased IQ in kindergarten children. *Early Hum Dev.*, v.89, n4, p257-262, 2013.

MACHADO, P.P.; CLARO, R.M.; MARTINS, A.P.B.; COSTA, J.C.; LEVY, R.B. Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil? *Public Health Nutr*, v.31, p.1-9, 2017.

MADRUGA, S.W.; ARAÚJO, C.L.P.; BERTOLDI, A.D.; NEUTZLING, M.B. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública, v. 46, n. 2, p. 376-386, abr. 2012.

MAIA, R. P.; GUBERT, M. B.; KUBO, S. E. D. Diferenças no consumo alimentar de adolescentes na Região Centro-Oeste e outras regiões brasileiras. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, 2014, 9(1), 147-162.

MALINA, R.M.; BOUCHARD, C.; BAR-OR, O. Crescimento, maturação e atividade física. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2009. 781 p.

MARCHIONI, M.L.D.; GORGULHO, B. M.; TEIXEIRA, J. A.; JUNIOR, E. V.; FISBERG, R. M. Prevalência de omissão do café da manhã e seus fatores associados em adolescentes de São Paulo: estudo ISA- Capital. *Nutrire.*, v. 40, n. 1, p. 10-20, Abril 2015.

MOMM, N.; HÖFELMANN, D.A. Qualidade da dieta e fatores associados em crianças matriculadas em uma escola municipal de Itajaí, Santa Catarina. *Cad Saude Coletiva*. 2014.

MORENO, L.A.; GOTTRAND, F.; HUYBRECHTS, I.; RUIZ, J.R.; GONZÁLEZ-GROSS, M. Nutrition and lifestyle in european adolescents: The helena (healthy lifestyle in Europe by nutrition in adolescence) study. *Adv. Nutr.* 2014, 5, 615S–623S.

MORENO, L.A.; RODRIGUEZ, G.; FLETA, J.; BUENO-LOZANO, M.; LAZARO, A.; BUENO, G. Trends of dietary habits in adolescents. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2010.

NEUTZLING, M.B.; ARAÚJO, C.L.P.; VIEIRA, M.F.A.; HALLAL, P.C.; MENEZES, A.M.P. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. *Rev Saúde Pública*, v.41, n.3, p.1-7, 2007.

NEUTZLING, M.B.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; MALCON, M.C.; HALLAL, P.C.; MENEZES, A.M.B. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Rev Nutrição*, v.23, n.3, p.379-388, 2010.

PEARSON, N.; BIDDLE, S.J.H.; GORELY, T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite*, v.52, p.1-7, 2009.

PEDERSEN, T.P.; HOLSTEIN, B.E.; FLACHS, E.M.; RASMUSSEN, M. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC Public Health* 13:445, 2013.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A.; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2147-2161, 2013.

RAMPERSAUD, G.C.; Benefits of breakfast for children and adolescents: update and recommendations for practitioners. *Am J Lifestyle Medicine*. v.3, 86–103p, 2009.

RAMPERSAUD, G.C.; PEREIRA, M.A.; GIRARD, B.L.; ADAMS, J.; METZL, J.; Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105, 743–760.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.; RAUEN, M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutrição*, v.21, p.739-748, 2008.

SAMPASA-KANYINGA, H.; ROUMELIOTIS, P.; FARROW, C. V.; & SHI, Y. F. Breakfast skipping is associated with cyberbullying and school bullying victimization. A school-based cross-sectional study. *Appetite*, v. 79, p. 76-82, 2014.

SCHMITZ, B.A.S.; RECINE, E.; CARDOSO, G.T.; SILVA, J.R.M.; AMORIM, N.F.A.; BERNARDON, R. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad Saúde Pública*, v.24, supl.2, p.s312-s322, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - SBAN. Alimentação variada e o papel do café da manhã, 2015. Disponível em: <<http://sban.cloudpainei.com.br/source/Alimentacao-variada-e-o-papel-do-cafe-da-manha.pdf>>. Acesso em: 05 mar de 2018.

SOUZA, A.M.; BARUFALDI, L.A.; ABREU, G.A.; et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*, supl. 1, p.15, 2016.

STEA, T. H.; VIK, F. N.; BERE, E.; SVENDSEN, M. V.; OELLINGRATH, I. M. Meal pattern among Norwegian primary-school children and longitudinal associations between meal skipping and weight status. *Public health nutrition*, v. 18, n. 02, p. 286-291, 2015.

SZAJEWSKA, H; RUSZCZYNSKI, M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*, v.50, p.113–9, 2010.

THOMPSON-MCCORMICK, J.J.T.; BAINIVUALIKU, A.; KHAN, A.A.E. Breakfast skipping as a risk correlate of overweight and obesity in school-going ethnic Fijian adolescent girls. *Asia Pacific Journal*, 19, 2010, p.372 – 382.

TIMLIN, M. T.; PEREIRA, M. A.; STORY, M.; NEUMARK-SZTAINER, D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, v. 121, n. 3, p. e638-e645, 2008.

TIMLIN, M.T, PEREIRA, M.A.; NEUMARK-SZTAINER, D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, v.121,p.E638 - e645, 2008.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad. Saúde Pública.*, v.25, n.11, p2386-2394, 2009.

TRANCOSO, S.C.; CAVALLI, S.B.; PROENÇA, R.P.C. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. *Revista de Nutrição*, v.23, n5, p. 813-822, 2010.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION - UNESCO AND UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND – UNICEF. Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global. Montreal, 2015. 144p.

UNUSAN, N.; SANLIER, N.; DANISIK, H. Comparison of attitudes towards breakfast by Turkish fourth graders living in Turkey and Germany. *Appetite*, v. 46, n. 3, p. 248-253, 2006.

UTTER, J.; SCRAGG, R.; MHURCHU, C. N.; SCHAAF, D. At-home breakfast consumption among New Zealand children: associations with body mass index and related nutrition behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n. 4, p. 570-576, 2007.

VITOLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: *Ed. Rubio*, 2015. 568 p.

WATE, J.T.; SNOWDON, W; MILLAR, L; NICHOLS, M; MAVOA, H; GOUNDAR, R; KAMA, A; SWINBURN, B. Adolescent dietary patterns in Fiji and their relationships with standardized body mass index. *Int J Behav Nutr Phys Ac*, v.10, p.1-12, 2013.

WILLIAMS, P. Breakfast and the diets of Australian children and adolescents: an analysis of data from the 1995 National Nutrition Survey. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, v. 58, n. 3, p. 201-216, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, World Health Statistic 2010. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf>. Acesso em: 06 ago 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, World Health Statistic 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf>. Acesso em: 06 ago 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global School-based Student Health Survey (GSHS) 2011*. Disponível em: <<http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/Mauritius-GSHS-Country-Report-2011.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Schoolbased Student Health Survey (GSHS) Maldives 2009*. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2009_Maldives_GSHS_report.pdf>. Acesso em: 02 abr 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Tanzania Global Schoolbased Student Health Survey (GSHS) Report, 2008a*. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/TANZANIA_GSHS_FINAL_REPORT_2008.pdf>. Acesso em: 02 abr 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Global School-based Student Health Survey (GSHS) in Thailand, 2008b*. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_FINAL_Report_Thailand_2008.pdf>. Acesso em: 02 abr 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Tonga 2010 Global School-Based Student Health Survey (GSHS)*. Disponível em: <<http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/Mauritius-GSHS-Country-Report-2011.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2018.

9)ANEXO I

QUESTIONÁRIO PeNSE 2015 – ALUNO

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

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

ID DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

TIPO DA AMOSTRA – ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

TIPO DA AMOSTRA – TURMA (Ao escolher a turma onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

B00003a (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

O aluno possui alguma deficiência ou transtorno?

- Sim
- Não

B00003b (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho?

- Sim
- Não

O aluno deverá conferir se escola e turma foram selecionadas corretamente. Se não, o técnico do IBGE deverá ser avisado.

ATENÇÃO! Você estuda na escola “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avise o técnico do IBGE”

ATENÇÃO! Você estuda na turma “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avise o técnico do IBGE”

LEGENDA DE CORES:

Vermelho: questões que foram alteradas

Verde: questões novas

Azul: pulos, filtros, críticas e alertas

B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, em todo o país, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

Neste questionário, serão levantados dados como, por exemplo, a saúde sexual e reprodutiva, a saúde bucal, o consumo alimentar, a imagem corporal, o uso de cigarro, de bebidas alcoólicas e drogas.

Você não será identificado(a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola.

Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 40 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

B00004

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

Sim

Não → alerta: “Responda pelo menos 3 perguntas” (mas, na verdade, vamos deixá-lo responder mais)

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

B01001 [obrigatória]

01. Qual é o seu sexo?

Masculino

Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

B01003 [obrigatória]

03. Qual é a sua idade?

11 anos ou menos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos

18 anos

19 anos ou mais

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

Janeiro

Fevereiro

Março

Abril

Maio

Junho

Julho

Agosto

Setembro

Outubro

Novembro

Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

Antes de 1996

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004 ou mais

Critica comparando com B01003. Alerta:

“Idade e ano de nascimento não conferem”

Corrigir → volta para questão

Continuar→ continua questionário

B01021

06. Em que ano/série você está?

- 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental
- 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental
- 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental
- 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental
- 1º ano Ensino Médio
- 2º ano Ensino Médio
- 3º ano Ensino Médio

B01022

07. Em que turno você estuda?

- Manhã
- Intermediário
- Tarde
- Noite
- Integral

Se o aluno respondeu que não quer participar da pesquisa (B00004), alerta:

“Você quer continuar respondendo o questionário?”

- Sim → continua normalmente (questão B01023)
- Não → encerra o questionário

B01023

08. Você estuda em regime integral (tem atividades escolares por 7 horas ou mais diárias, durante todo o período escolar)?

- Sim
- Não

B01024

09. Você estuda em regime de internato (a escola possui alojamento onde os alunos permanecem e dormem diariamente, durante todo o período escolar)?

- Sim
- Não

B01025

10. Qual o grau de escolaridade mais elevado que você pretende concluir?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Médio Técnico
- Ensino Superior

Pós-graduação

Não sei

B01026

11. Quando terminar o ciclo/curso que você está frequentando atualmente, você pretende?

- Somente continuar estudando
- Somente trabalhar
- Continuar estudando e trabalhar
- Seguir outro plano
- Não sei

B01006

12. Você mora com sua mãe?

- Sim
- Não

B01007

13. Você mora com seu pai?

- Sim
- Não

B01010a

14. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

- 1 pessoa (moro sozinho)
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas
- 7 pessoas
- 8 pessoas
- 9 pessoas
- 10 pessoas ou mais

Se B01006 e B01007=“Sim” então B01010≥ 3, alertar “Você respondeu que mora com seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar→ continua questionário

Se B01006 ou B01007=“Sim”, então B01010≥ 2, alertar “Você respondeu que mora com um de seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar→ continua questionário

Se B01010>10 alertar “Moram 10 ou mais pessoas na sua casa?”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B01013

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

- Sim
- Não

B01014

16. Você tem celular?

- Sim
- Não

B01015a

17. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?

- Sim
- Não

B01016

18. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim
- Não

B01017

19. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- Sim
- Não

B01018

20. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- Sim
- Não

B01019

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

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

B01020a

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

- Sim

- Não

B01008a

23. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou
- Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
- Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau
- Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)
- Não sei

B01011

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

- Sim
- Não [pular para B02019a]

B01012

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

- Sim
- Não

B2. ALIMENTAÇÃO

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

B02019a

01. Você costuma tomar o café da manhã?

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

B02017a

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua

mãe, pai ou responsável?

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

B02018a

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

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

B02021

04. Sua escola oferece comida (merenda escolar/almoço) aos alunos da sua turma? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim
- Não [pular para B02001]
- Não sei [pular para B02001]

B02020a

05. Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

Conte agora o que você comeu NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas, sem feriados ou férias.

B02001

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

- Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias

- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02002

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

- Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02004a

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02010

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02011

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02013

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

- Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02022

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos industrializados/ultraprocessados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?

- Não comi alimentos industrializados/ultraprocessados salgados nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02023

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em restaurantes *fast food*, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria etc.?

- Não comi em restaurantes *fast food* nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

Agora tente lembrar o que você comeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B02024

14. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você ficou com fome por não ter comida suficiente em sua casa?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte das vezes
- Sempre

B02025

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B02026

16. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu legumes ou verduras, tais como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc.? Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)

- Não comi legumes ou verduras nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia

- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B02027

17. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não tomei todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B3. ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet etc.).

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

B03001a1

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03001a2]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03002a1

02. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia

- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

B03001a2

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03003]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03002a2

04. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

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

B03003a

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

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03006a]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03005a

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

- Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- Menos de 10 minutos por dia

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

B03006a

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

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03011a]
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03007

08. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)

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

B03011a

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)

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

- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03008

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

- Não faria mesmo assim
- Faria atividade física em alguns dias da semana
- Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- Já faço atividade física em alguns dias da semana
- Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

B03009a

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

- Não assisto a TV
- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

B03010a

12. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

B4. USO DE CIGARRO [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B04001

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

- Sim
- Não [pular para B04008a]

B04002

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

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

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B04003

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

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

B04009

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros?

- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias

- Eu os comprei numa loja ou botequim
- Eu os comprei num vendedor ambulante (camelô)
- Dei dinheiro para alguém comprá-los para mim
- Eu os pedi a alguém
- Eu peguei escondido
- Uma pessoa mais velha me deu
- Eu os consegui de outro modo

B04010

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?

- Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias
- Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade
- Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros

B04008a

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

- Não uso outros produtos de tabaco [pular para B04005]
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) [pular para B04005]
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

B04011

07. Qual outro produto do tabaco você usou com mais frequência NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

- Cigarros de cravo (cigarros de Bali)
- Cigarros enrolados à mão (palha ou papel)
- Cigarrilhas
- Charutos, charutos pequenos
- Fumo para mascar
- Narguilé (cachimbo de água)
- Cigarros indianos (bidis)
- Cigarro eletrônico (e-cigarette)
- Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você. Na pergunta sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considere uma semana normal de aula, sem feriado ou férias.

B04005

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram na sua presença?

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

B04006a

09. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?

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

B5. BEBIDAS ALCOÓLICAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chopp, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.

B05002

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

- Sim
- Não

B05003

02. Que idade você tinha quando tomou a

primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

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

Critica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B05002="Não" e B05003="Nunca..." pular para B05010

Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B05004

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

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

B05005

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

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
- 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias

- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006a

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

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

B05007

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

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

B05009

07. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

A próxima pergunta refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.

B05010

08. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns

- A maioria
- Todos
- Não sei

B6. DROGAS ILÍCITAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, lolo, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.

B06001

01. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Sim
- Não [pular para B06006]

B06002

02. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

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

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Nas perguntas sobre OS ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B06003a

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

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

- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06004a

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06005a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou crack?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06006

06. Quantos amigos seus usam drogas?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns
- A maioria
- Todos
- Não sei

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B07001

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

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

B07002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam

realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

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

B07003

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

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

B07004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

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

B07005

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

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

B07006

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

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

B07007

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

- Nunca [pular para B07009]
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07008

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

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

B07009

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

- Sim
- Não

B07010

10. Você já sofreu bullying?

- Sim
- Não
- Não sei o que é bullying

B12. SAÚDE MENTAL

As próximas perguntas referem-se aos seus sentimentos.

B12001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

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

- Sempre

B12002

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

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

B12003

03. Quantos amigos(as) próximos você tem?

- Nenhum amigo (0)
- 1 amigo
- 2 amigos
- 3 ou mais amigos

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

B08001

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

- Sim
- Não [pular para B08008]

B08002

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

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

Critica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B08011

03. Você usou preservativo na primeira relação sexual?
- Sim
 - Não

B08003a

04. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 ou mais pessoas

B08005

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

- Sim
- Não
- Não sei

B08006

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

- Sim
- Não
- Não sei

B08007

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

- Sim
- Não
- Não sei

Se B01001=Feminino e (B08007= "Não" ou "Não sei"), pular para B08013

Se B01001=Masculino e (B08007= "Não" ou "Não sei"), pular para B08008

B08012

08. Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método para evitar gravidez você ou sua parceira usou?

- Pilula anticoncepcional

- Injetável mensal
- Injetável trimestral
- Diafragma
- DIU
- Outro

B08013 [filtro B01001=Feminino]

09. Alguma vez na vida você engravidou?

- Sim
- Não

B08008

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

- Sim
- Não
- Não sei

B08009

11. Na escola, você já recebeu orientação sobre AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Sim
- Não
- Não sei

B08010

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

- Sim
- Não
- Não sei

B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL.

Vamos conversar agora sobre como você se cuida.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B10004

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

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

B10005

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

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

B10006

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

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

B10001a

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Não escovei meus dentes diariamente
- 1 vez por dia nos últimos 30 dias
- 2 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 3 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 4 ou mais vezes por dia nos últimos 30 dias

B10002

05. NOS ÚLTIMOS 06 MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

- Sim
- Não
- Não sei / não me lembro

B10003

06. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola,

família), segurança no trânsito e violência.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B09001

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

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

B09002

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

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

B09006a1

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DA FRENTE de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco da frente nos últimos 30 dias
- Nunca uso cinto de segurança
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09006a2

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DE TRÁS de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco de trás nos últimos 30 dias

- Nunca uso cinto de segurança
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09007a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou capacete ao andar de motocicleta?

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias.
- Nunca uso capacete
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09008

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

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09009

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

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09003

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

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

- Sim
- Não

B09005

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

- Sim
- Não

B09010

11. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente?

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

B09011

12. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

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

B09012

13. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi seriamente ferido(a)?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 ou 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 ou 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 ou 7 vezes nos últimos 12 meses

- 8 ou 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 ou 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09013a

14. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o ferimento ou a lesão MAIS SÉRIA que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses [pular para B09015]
- Tive um osso quebrado ou junta deslocada
- Tive um corte ou perfuração
- Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e desmaiei ou não consegui respirar
- Tive um ferimento à bala (arma de fogo)
- Tive uma queimadura grave
- Fui envenenado(a) ou tive overdose (consumi drogas em excesso)
- Tive outra lesão ou machucado

B09014a

15. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais séria que aconteceu com você?

- Foi um acidente ou atropelamento causado por veículo motorizado
- Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu
- Foi um ataque que sofri ou briga com alguém (com ou sem uso de arma)
- Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente
- Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal
- Foi praticando alguma atividade física/exercício/esporte
- Foi um acidente que sofri quando estava trabalhando
- Foi um acidente enquanto andava de bicicleta
- Foi uma queda
- Foi outra causa

B09015

16. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de bicicleta (caiu e se machucou)?

- Não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
- Andei de bicicleta e não sofri acidente
- Andei de bicicleta e sofri acidente

B09016 [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

17. Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?

- Sim
- Não [pular para B13005]

B09017 [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

18. Quem forçou você a ter relação sexual?

- Namorado(a)/ex-namorado(a)
- Amigo(a)
- Pai/mãe/padrasto/madrasta
- Outros familiares
- Desconhecido(a)
- Outro

[permitir múltipla resposta]

B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Vamos conversar agora sobre sua saúde.

B13005

01. Como você classificaria seu estado de saúde?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

B13006

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à sua saúde?

- Não faltei a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde
- 1 a 3 dias nos últimos 12 meses
- 4 a 7 dias nos últimos 12 meses
- 8 a 15 dias nos últimos 12 meses
- 16 dias ou mais nos últimos 12 meses

B13001

03. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim
- Não [pular para B13004a]

B13002a

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?

- Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de

saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)

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

B13004a

05. Você foi atendido(a) NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF), NESTES ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
- Não
- Não procurei uma Unidade Básica de Saúde [pular para B13008]

B13007

06. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?

- Apoio para controle de peso (ganhar ou perder)
- Apoio para parar de fumar
- Acidente ou lesão
- Reabilitação ou terapia
- Doença
- Problema odontológico
- Vacinação
- Consulta para métodos contraceptivos (preservativos, pilula, DIU etc.)
- Buscar contracepção de emergência (pilula do dia seguinte)
- Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite B
- Pré-natal / Teste para gravidez
- Solicitação de atestado médico
- Outro

B13008

07. Você conhece/ouviu falar sobre a campanha

de vacinação contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

B13009 [filtro B01001=Feminino]

08. Você foi vacinada contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

B14. ASMA

B14001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve chiado (ou piado) no peito?

- Sim
- Não

B14002

02. Você teve asma alguma vez na vida?

- Sim
- Não

B11. IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

B11006

01. Você considera sua imagem corporal como sendo algo:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Sem importância

B11007

02. Como você se sente em relação ao seu corpo?

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

B11001

03. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)
- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

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

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

B11003

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

- Sim
- Não

B11004a

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

- Sim
- Não

B11005

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

- Sim
- Não

B15. PESO E ALTURA

Estamos quase acabando.

Responda agora qual é seu peso e sua altura.

Para escrever seu peso, você verá um quadro igual a este ai embaixo onde deve marcar QUANTOS QUILOS você tem.

Por exemplo: se você pesa 46 quilos deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7

	8	8
	9	9

Agora responda:

B15001

01. Qual é o seu peso?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

___ quilos

Não sei

Para escrever sua altura, você verá um quadro igual a este ai embaixo onde deve marcar SUA ALTURA.

Por exemplo: se você tem 1 metro e 52 centímetros, deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responda:

B15002

02. Qual é a sua altura?

0	0	0
---	---	---

1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

___ centímetros

Não sei

B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

B16001a

01. O que você achou deste questionário?

- Fácil
- Difícil
- Chato
- Legal
- Interessante
- Informativo
- Cansativo
- Constrangedor

[permitir múltipla resposta]

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

Agradecemos a sua participação.

Dados salvos com sucesso!

PARA AMOSTRAS TIPOS 2 E 3:

Fim do questionário do Estudante. **Agora seu peso e sua altura serão medidos pelo Técnico do IBGE.**

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

Agradecemos a sua participação.

B17001

01. Qual é o peso do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

___ quilos

Recusa ou impossibilidade de medição

B17002

02. Qual é a altura do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

___ centímetros

Recusa ou impossibilidade de medição

Se o aluno deixar uma questão em branco, alertar "Questão atual não foi respondida. Deseja continuar?"

Sim → continua questionário

Não → volta para questão

Se ficaram questões em branco, no final do questionário, avisar:

"A pergunta "xxx" está sem resposta. Deseja voltar e responder?"

Sim → vai para a pergunta

Não → aviso sobre a próxima questão em branco ou finalizar o questionário, dependendo do caso