



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

NATHALIA RANGEL LIRA DA SILVA

PREVALÊNCIA DE TRABALHO EM ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS E
ASSOCIAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO COM FATORES DE RISCO
CARDIOVASCULAR E COMPORTAMENTAIS

Rio de Janeiro

2020

NATHALIA RANGEL LIRA DA SILVA

PREVALÊNCIA DE TRABALHO EM ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS E
ASSOCIAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO COM FATORES DE RISCO
CARDIOVASCULAR E COMPORTAMENTAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Katia Vergetti Bloch

Coorientador: Me. Thiago Luiz Nogueira da Silva

Rio de Janeiro

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

NATHALIA RANGEL LIRA DA SILVA

PREVALÊNCIA DE TRABALHO EM ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS E
ASSOCIAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO COM FATORES DE RISCO
CARDIOVASCULAR E COMPORTAMENTAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de dezembro de 2020.

Prof^a. Dr^a. Katia Vergetti Bloch (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof. Dr. Antonio José Leal Costa

IESC/UFRJ

Prof. Dr. Armando Meyer

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Gerusa Belo Gibson dos Santos

IESC/UFRJ

Dedico este trabalho a minha família e amigos por me apoiarem e me ajudarem a chegar até esse momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, saúde, livramentos e sustento até aqui.

Agradeço aos meus pais por sempre buscarem me oferecer as melhores condições para que eu pudesse estudar, pelos incentivos, por serem presentes e pela ajuda em todos os momentos. Agradeço também a minha irmã maravilhosa que durante toda a graduação, em especial nesse período de reta final me ajudou muito.

Agradeço aos meus avós que são pessoas essenciais na minha vida e sempre cuidaram de mim com muito carinho e me deram apoio. À minha tia Miriam por sempre se importar comigo e se preocupar com o meu bem estar. Aos meus primos, Eliel, Samuel e Natanael que sempre me divertem e tornaram esse momento mais leve.

Agradeço ao amor da minha vida, pela enorme paciência, por me incentivar nos momentos de desânimo, dizer palavras encorajadoras e sempre me ajudar.

Agradeço também a minha melhor amiga e irmã de coração Ediene, que está comigo em todos os momentos, me deu muito apoio, e que é uma inspiração pra mim.

Agradeço às pessoas muito especiais e que também tenho um carinho enorme que estão presentes no meu dia a dia tornando tudo sempre mais agradável, tia Ana Paula que também é uma inspiração, Allycia, tia Fatima, Isabele, Amanda, Isabelle, Lycia e as cabritas do CBE.

Agradeço as amigas que tive o privilégio de conhecer na graduação e levar para vida. Sem elas essa etapa não seria tão prazerosa quanto foi, sou grata por cada momento, Anna Mayse, Lívia Rabelo, Jéssica Chagas e Patrícia Moraes. Aos demais colegas que conheci também e pude adquirir e compartilhar experiências e conhecimentos.

Agradeço a todos os professores, por contribuírem com minha formação tanto profissional quanto com o meu amadurecimento pessoal. Aos técnicos administrativos, diretores, coordenadores, a toda grande família que o IESC é. Me senti muito acolhida e tenho um enorme carinho por cada um e pelo Instituto.

Agradeço a minha orientadora, uma pessoa incrível que também é uma inspiração e me ajudou muito na construção desde trabalho e durante a graduação.

Agradeço a toda equipe do ERICA, em especial ao Thiago, Débora e Tauanne, pessoas maravilhosas que tive o prazer de conhecer e aprender muito com cada um.

Agradeço as preceptoras maravilhosas que tive durante as AISC's VII e VIII na CAP 5.1. Luana, Fernanda e Hellen (em memória). Aprendi muito com vocês, e durante o meu tempo aí tive ainda mais desejo de atuar no campo da vigilância epidemiológica.

Agradeço também aos professores e demais funcionários da Escola Técnica Estadual Oscar Tenório, vocês também foram essenciais para que eu chegasse até esse momento. Obrigada por oferecerem um ensino de qualidade e pelas oportunidades que me foram dadas durante o ensino médio.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Constituição Federal- Art.227

RESUMO

SILVA, Nathalia Rangel Lira. **Prevalência de trabalho em adolescentes escolares brasileiros e associação da jornada de trabalho com fatores de risco cardiovascular e comportamentais.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

INTRODUÇÃO: Dados do último censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2010, estimou que cerca de 3,4 milhões de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade estavam trabalhando, tanto em áreas urbanas quanto rurais do Brasil. O País tem como meta a erradicação deste problema até o ano de 2025. **OBJETIVO:** Investigar a associação da jornada de trabalho de adolescentes escolares brasileiros participantes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes - ERICA, com características ocupacionais e fatores de risco cardiovascular e comportamentais. **MÉTODOS:** Foram avaliados 73.999 escolares de 12 a 17 anos participantes do ERICA, no período de 2013 a 2014. Os dados foram coletados por meio de um questionário, e as medidas antropométricas foram avaliadas por equipe treinada de acordo com protocolos padronizados. Para a análise, utilizou-se as variáveis referentes as características do trabalho desses adolescentes. Foram estimadas prevalências e razões de prevalências (regressão de Poisson) de trabalho e jornada de trabalho, segundo fatores sociodemográficos, de risco cardiovascular e comportamentais. **RESULTADOS:** Do total de adolescentes avaliados, a maioria era de escolas públicas, 82,6% (IC95% 78%-86,4%) e a média de idade foi de 14,4 anos. Dos que trabalhavam, 9,4% (IC95% 9,3-11,3) trabalhavam com remuneração. A maioria destes, trabalhavam como empregados ou estagiários. Obesidade e hipertensão não tiveram associação com jornada de trabalho ou com trabalho remunerado ou não. Já a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) e de atraso escolar foram maiores nos adolescentes com trabalho remunerado do que nos que não trabalhavam, $RP=1,22$ (IC95% 1,14-1,29) e $RP=1,88$ (IC95% 1,61-2,20) respectivamente. Ambos os desfechos aumentaram com o aumento da jornada de trabalho. Adolescentes que trabalhavam remuneradamente tiveram maior prevalência de atividade física, de sono de curta duração, de tabagismo e de consumo de álcool do que os que não trabalhavam, sendo que as de sono curto, fumo e álcool aumentaram com o aumento da duração da jornada de trabalho. **CONCLUSÃO:** O número de adolescentes escolares brasileiros que trabalham ainda é muito grande, e, o trabalho está associado a comportamentos de risco, TMC e atraso escolar nessa população. Torna-se portanto, necessário investir em mais estudos sobre o tema e se aprofundar em questões ligadas ao trabalho infantil para se conhecer melhor essa realidade no Brasil e propor novas estratégias de combate objetivando a erradicação deste problema.

Palavras-chave: Adolescentes. Fatores de risco. Hipertensão. Obesidade. Trabalho infantil.

ABSTRACT

SILVA, Nathalia Rangel Lira. **Prevalence of work in Brazilian school adolescents and association of working hours with cardiovascular and behavioral risk factors.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

INTRODUCTION: Data from the last census conducted by IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics) in 2010, estimated that about 3.4 million children and adolescents aged 10 to 17 years were working, both in urban and rural areas. of Brazil. The country aims to eradicate this problem by the year 2025. **OBJECTIVE:** To investigate the association of working hours among Brazilian schoolchildren participating in the Study of Cardiovascular Risks in Adolescents - ERICA, with occupational characteristics and cardiovascular and behavioral risk factors. **METHODS:** 73,999 schoolchildren aged 12 to 17 years participating in the ERICA from 2013 to 2014 were evaluated. Data were collected through a questionnaire, and anthropometric measurements were assessed by trained staff according to standardized protocols. For the analysis, the variables referring to the work characteristics of these adolescents were used. Prevalence and prevalence ratios (Poisson regression) of work and working hours were estimated, according to sociodemographic, cardiovascular and behavioral risk factors. **RESULTS:** Of the total adolescents evaluated, the majority were from public schools, 82.6% (95% CI 78% -86.4%) and the average age was 14.4 years. Of those who worked, 9.4% (95% CI 9.3-11.3) worked with pay. Most of these worked as employees or interns. Obesity and hypertension were not associated with working hours or with paid or unpaid work. The prevalence of Common Mental Disorder (CMD) and school delay were higher in adolescents with paid work than in those who did not work, PR = 1.22 (95% CI 1.14-1.29) and PR = 1.88 (95% CI 1.61 to 2.20) respectively. Both outcomes increased with the increase in working hours. Adolescents who worked for a profit had a higher prevalence of physical activity, short-term sleep, smoking and alcohol consumption than those who did not work, while those with short sleep, smoking and alcohol increased with the increase in the length of the workday. **CONCLUSION:** The number of Brazilian school adolescents who work is still very large, and work is associated with risky behaviors, CMD and school delay in this population. It is therefore necessary to invest in more studies on the subject and to delve deeper into issues related to child labor in order to better understand this reality in Brazil and propose new strategies for combating the eradication of this problem.

Keywords: Adolescent. Risk Factors. Hypertension. Obesity. Child labor.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis utilizadas nas análises.....	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da amostra do ERICA e da população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil, 2013-2014	34
Tabela 2 - Características da amostra segundo jornada de trabalho, tipo de remuneração e tipo de ocupação	35
Tabela 3 - Prevalência de hipertensão arterial e obesidade segundo jornada de trabalho, tipo de remuneração e faixa etária	36
Tabela 4 - Prevalências de atraso escolar e de Transtorno Mental Comum segundo jornada de trabalho	37
Tabela 5 - Razões de prevalência da associação de características sociodemográficas com exposição e desfecho.....	45
Tabela 6 - Razões de prevalência da associação de características relacionadas ao trabalho com desfechos.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das atividades ocupacionais segundo tipo de remuneração.....	36
Figura 2 - Prevalência de obesidade segundo sexo e jornada de trabalho	38
Figura 3 - Prevalência de hipertensão segundo sexo e jornada de trabalho.....	39
Figura 4 - Prevalência de obesidade segundo tipo de escola e jornada de trabalho	39
Figura 5 - Prevalência de hipertensão segundo tipo de escola e jornada de trabalho	40
Figura 6 - Prevalência de obesidade segundo região e jornada de trabalho	40
Figura 7 - Prevalência de hipertensão segundo região e jornada de trabalho	41
Figura 8 - Prevalência de atraso escolar segundo sexo e jornada de trabalho	42
Figura 9 - Prevalência de atraso escolar segundo tipo de escola e jornada de trabalho	42
Figura 10 - Prevalência de atraso escolar segundo região e jornada de trabalho	43
Figura 11 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo sexo e jornada de trabalho	44
Figura 12 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo tipo de escola e jornada de trabalho	44
Figura 13 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo região e jornada de trabalho....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OIT	Organização Internacional do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
FNPETI	Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
CONAETI	Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
CF	Constituição Federal
TID	Trabalho Infantil Doméstico
L.E.R	Lesões por Esforços Repetitivos
DCV	Doenças Cardiovasculares
ERICA	Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes
PDA	<i>Personnal Digital Assistant</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
TMC	Transtorno Mental Comum
GHQ-12	<i>General Health Questionnaire</i> - versão 12 itens
OMS	Organização Mundial da Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
GYTS	<i>Global Youth Tobacco Surveillance</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
RP	Razão de Prevalência
HA	Hipertensão Arterial
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 O TRABALHO INFANTIL NO BRASIL - BREVE HISTÓRICO.....	16
2.2 ASPECTOS LEGAIS E REPERCUSSÃO SOCIAL	17
2.3 EFEITOS DO TRABALHO PRECOCE NA SAÚDE E COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES.....	20
2.4 TRABALHO INFANTIL NAS RUAS.....	22
3 JUSTIFICATIVA	24
4 HIPÓTESE	26
5 OBJETIVOS.....	27
5.1 OBJETIVO GERAL	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6 MÉTODOS	28
6.1 DESENHO E POPULAÇÃO DO ESTUDO	28
6.2 LOGÍSTICA	28
6.3 VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	29
6.3.1 Características da Exposição	30
6.3.2 Variáveis de Desfecho	30
6.3.3 Variáveis a serem exploradas como possíveis modificadoras de efeito ou confundidoras	32
6.4 ANÁLISE DE DADOS	33
6.5 QUESTÕES ÉTICAS	33
7 RESULTADOS	34
8 DISCUSSÃO.....	48
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	56
ANEXO	60
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ALUNO - ERICA.....	61

1 INTRODUÇÃO

Segundo as Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) nº 138 e nº 182, ambas aprovadas no ano de 1999, define-se trabalho infantil como sendo “considerado o trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima de admissão ao emprego/trabalho estabelecida no país” (OIT, 2017a). Este termo se refere aos tipos de trabalho que afetam de forma física, mental, social ou moral crianças e adolescentes. Além disso, também é prejudicial ao processo de escolarização e lazer.

De acordo com um relatório de estimativas globais elaborado pela OIT, no ano de 2016 aproximadamente 152 milhões de crianças na faixa etária de 5 a 17 anos eram vítimas de trabalho infantil no mundo. Dentre essas, 88 milhões eram do sexo masculino e 64 milhões do sexo feminino.

No Continente Africano aproximadamente 72,1 milhões de crianças trabalham de forma ilegal, sendo este continente considerado o de maiores índices. Seguido do Continente Asiático e do Pacífico. No Continente Americano registrou-se 10,7 milhões e na Europa e Ásia Central 5,5 milhões. Nesses continentes, a categoria do trabalho infantil com maior presença de crianças e adolescentes é a do setor de agricultura com 71%, em seguida encontra-se o setor de serviços com 17% e o setor industrial com 12% dos índices (OIT, [2020]).

Dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, estimou que cerca de 3,4 milhões de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade estavam trabalhando, tanto em áreas urbanas quanto rurais do Brasil. Esse quantitativo equivale a 3,9% de pessoas exercendo atividades laborais acima de 10 anos de idade (FRENZEL, 2014).

Além disso, segundo o IBGE, houve uma redução significativa do trabalho no censo de 2010 comparado ao de 2000, cerca de 10,8% entre adolescentes de 10 a 15 anos, e de 15,7% entre adolescentes de 16 a 17 anos. Em relação ao gênero, estimou-se que havia 2.065 milhões de trabalhadores do sexo masculino de 10 a 17 anos e 1.342 milhão do sexo feminino (FRENZEL, 2014). Alguns autores que trabalham com a temática alegam que essa redução no índice ocorreu após a aprovação de leis voltadas para defesa dos direitos da infância e juventude, como por exemplo, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Apesar dessas tentativas de redução do problema em âmbito mundial, a legislação brasileira não implementou punição para o desrespeito à lei. No Brasil, o trabalho infantil não é considerado crime, isso faz com que a exploração de menores como mão de obra barata continue

acontecendo, e não se tem mecanismos de penalidades eficazes que de fato colaborem para reduzir ainda mais os elevados índices de trabalho infantil no país (BRASIL, 2004).

Com isso, torna-se importante destacar que o trabalho infantil traz consequências negativas para a saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Estes, provavelmente têm risco maior do que os adultos de desenvolver doenças ocupacionais, tanto de forma mais precoce quanto com maior gravidade (ASMUS, 1996, p. 204).

Diante desse cenário, faz-se necessário investir em estudos que avaliem a magnitude dos impactos que a inserção precoce desse grupo em atividades laborais gera à saúde do mesmo, no presente e futuramente. Além de conhecer melhor os fatores associados à sua ocorrência com a finalidade de contribuir para que as entidades públicas reforcem as ações e promovam novos projetos e políticas para reduzir ou extinguir o atual cenário.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O TRABALHO INFANTIL NO BRASIL - BREVE HISTÓRICO

Por volta de meados dos anos 90, o Brasil de fato reconheceu o trabalho infantil como um problema e se dispôs a combatê-lo. Desde então, começou-se a formular estratégias e criar programas e comissões voltados para esse tema.

A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 227 dispõe sobre os direitos das crianças e adolescentes com base no princípio de proteção integral. Além disso, no artigo 7º da mesma, é proibido que menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, exerçam atividades de cunho trabalhista. Sendo essa idade reafirmada no artigo 403, no documento da Condição das Leis do Trabalho (CLT).

Em 1992, o número de crianças e adolescentes de 5 a 14 anos trabalhando atingiu o marco de 4,1 milhões, o que representava 12,1% da população dessa faixa etária. Em 1998, este número foi reduzido para 2,8 milhões, equivalente a uma taxa de trabalho infantil de 8,8% em relação à população do mesmo grupo etário (BRASIL, 2004, p. 14).

No ano de 1994, foi criado o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), com o apoio da OIT e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que tinha por finalidade proporcionar a articulação de atores sociais e institucionais envolvidos com políticas e programas voltadas para erradicação do trabalho infantil no Brasil (FNPETI, [1994]).

Em 2002, foi instituída pelo Ministério do Trabalho e Emprego, a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI) composta por representantes do governo, organizações de empregadores, organizações de trabalhadores, da sociedade civil, do sistema nacional de justiça e de organizações internacionais. Seu principal objetivo era desenvolver um Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, cumprindo assim as exigências estabelecidas pelas Convenções 138 e 182 da OIT (BRASIL, 2004).

Esse Plano foi inaugurado em 2004, e atualmente já está em sua terceira versão. A segunda versão do mesmo tinha o propósito de que as metas estabelecidas fossem atingidas entre os anos de 2016 até 2020 para a erradicação total do trabalho infantil no Brasil. Já nessa nova versão, o país determinou como meta erradicar esse problema até o ano de 2025.

O Brasil é considerado referência mundial no que diz respeito à luta para eliminação total do trabalho infantil. Já foram feitos muitos investimentos por parte do governo, destacando-se a criação de programas como o bolsa família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), além disso, essa discussão foi inserida em pautas sociais de outras ações. No entanto, ainda há um grande número de crianças e adolescentes trabalhadores segundo pesquisas de grande escala.

2.2 ASPECTOS LEGAIS E REPERCUSSÃO SOCIAL

Segundo Thompson, citado por Minayo-Gomez, o capitalismo não inventou o trabalho infantil, mas criou as condições para que as crianças não só fossem transformadas em adultos precoces, em trabalhadores 'livres', como destituídas de uma tradição em que trabalho e relações familiares, como eram vividas nas indústrias e domicílios, permitiam a sua reprodução enquanto criança. (THOMPSON, 1987 *apud* MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 136).

Ao afirmar isto, Thompson nos remete a reflexão de que o sistema econômico capitalista contribui desde o início para colaborar com a exploração da mão de obra infantil, fazendo com que isso pareça algo benéfico aos envolvidos, pois induzia a ideia de um "amadurecimento", e ganhos de responsabilidade por parte das crianças que trabalhavam nas indústrias. Conseqüentemente, isso gerava um afastamento de convívio social com outras crianças da mesma idade, além de não sobrar quase tempo para lazer ou para estar com a própria família.

Esse pensamento vai ao encontro ao de Alvin (1994), citado por Minayo-Gomez (1997), que discute sobre o fato do trabalho ser visto como uma forma de afastar crianças e jovens da marginalidade, na época da industrialização. Outro aspecto positivo destacado pelo autor, era de que o trabalho gerava uma renda extra a ser acrescentada na renda familiar.

A concepção, no início da industrialização, era de que crianças e adolescentes pobres deveriam trabalhar, porque o trabalho protege do crime e da marginalidade, uma vez que o espaço fabril era concebido em oposição ao espaço da rua, considerado desorganizado e desregulado. Além disso, o trabalho dos menores permitia um aumento da renda familiar, ao mesmo tempo em que podia ser visto como uma escola, a escola do trabalho (ALVIN, 1994, *apud* MINAYO-GOMEZ, 1997, p. 136).

Esse grupo de crianças e adolescentes é inserido de forma ilegal no mercado de trabalho, isso facilita com que sejam considerados mão de obra barata, recebendo salários muito inferiores ao de adultos que muitas vezes realizam as mesmas funções. São diversas as atividades que exercem, desde domésticas, como cuidar de crianças menores ou fazendo faxinas, nas indústrias,

nas fazendas trabalhando nas colheitas, fabricação de peças, até mesmo envolvidos com o tráfico de drogas e a prostituição.

O cenário do trabalho infantil surge como consequência além das desigualdades advindas do capitalismo, da falta de investimentos e oferta de uma rede de ensino público de qualidade e bem estruturada por parte do Governo. Com garantia de vagas e acesso a toda a população, que se preocupe com as necessidades e demandas de cada território, a falta de oferta de empregos formais que tenham seus direitos assegurados aos trabalhadores, com salários dignos e equivalentes a cada profissão. Esses e outros fatores contribuem para a perpetuação da exploração da mão de obra infantil.

Pela Lei brasileira, está assegurado no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (CF) em colaboração com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que: "é proibido o trabalho noturno, perigoso, insalubre e penoso aos menores de 18 anos".

A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) define:

Trabalho Noturno: "Realizado entre 22:00h de um dia e 5:00h do dia seguinte" (Art. 73);
Trabalho Perigoso: "Aqueles que por sua natureza, condição, ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis e explosivos em condições de risco acentuado" (Art. 193);
Trabalho Insalubre: "Aqueles que por sua natureza, condição ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância do agente e do tempo de exposição a seus efeitos" (Art. 189);
Trabalho Penoso: "Serviço que demande o emprego de força muscular superior a 20 Kg para trabalho contínuo ou 25 Kg para trabalho ocasional" (Art.390) (CRUZ NETO, 1998, p. 439).

Além das permissões estabelecidas por lei com suas respectivas idades mínimas, o Estatuto da Criança e do Adolescente permite também uma categoria de trabalho denominada de Trabalho Educativo. Que é definido como sendo uma atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal do adolescente prevalecem sobre o aspecto produtivo (CRUZ NETO, 1998).

Desde muito tempo a sociedade como um todo enxergava o trabalho como algo proveitoso, tempo bem investido mesmo que não houvesse remuneração. Em contrapartida, o lazer e atividades lúdicas, eram vistos de forma negativa, e até mesmo pouco incentivados. Isso se dava pelo fato de que naquela época, acreditava-se que esse tempo ocioso utilizado para o lazer não iria trazer nenhum tipo de benefício educativo e/ou produtivo para a vida da criança ou adolescente.

Essa visão que até hoje permanece inserida na sociedade, ainda é um grande desafio e tem influência nas famílias que se encontravam naquela época, e ainda se encontram em condições extremas de vulnerabilidade. Ainda há muita dificuldade em expor para pessoas nessas condições, a ideia de que mais importante do que trabalhar, é garantir que essas crianças e adolescentes tenham acesso à educação.

Muitos autores que têm como objeto de pesquisa esse tema ressaltam que o principal fator que leva a este cenário de trabalho infantil é a pobreza. Colocada em primeiro lugar. Isso se explica pelo fato de que as condições precárias de vida obrigam as famílias a contarem com a ajuda de seus filhos menores para trabalharem desde cedo em diversas atividades, principalmente do mercado informal. Os salários são baixos e muitas vezes a jornada é longa, obrigando-os a se dedicarem somente ao trabalho tendo que abandonar a escola e os estudos.

Conseqüentemente, o grande número de crianças e adolescentes no mercado formal e informal reflete o empobrecimento do País, já que, quanto maior o desemprego, maior o número de trabalhadores adultos e adolescentes ocupados em subempregos, para poderem, juntos, formar uma renda que permita a subsistência da família (MINAYO-GOMEZ, 1997).

Cabe também ressaltar outro fator que tem gerado preocupações, no Plano Nacional elaborado pelo Ministério do Trabalho e Emprego publicado em 2004, traz-se reflexões importantes acerca de algumas cláusulas presentes tanto no ECA, quanto na CLT. No que se refere ao artigo 7º da CLT, é possível compreender que o conteúdo impede as medidas de acabar com o Trabalho Infantil Doméstico (TID). Além disso, o ECA conseqüentemente também pode contribuir para a permanência de situações de abuso e exploração do TID em ambientes familiares. Outro destaque importante que o documento traz é o de que ainda não ocorreram debates mais profundos sobre a inclusão ou não dessa categoria de Trabalho Infantil Doméstico como uma das piores formas de trabalho infantil.

O fato de no Brasil o trabalho infantil ainda não ser considerado crime e as multas impostas aos exploradores não terem valores tão altos, acaba contribuindo para manter esse ambiente de exploração propício. As atividades de competições esportivas e artísticas ainda não são formalmente regulamentadas por leis específicas e isso também gera uma discussão sobre até que ponto tais atividades são ou não uma forma de trabalho infantil.

A ausência de clareza nas leis sobre esse tema, a impunidade, a carência de medidas efetivas e protetivas, a falta de preparo de professores e educadores para receberem crianças e adolescentes que foram expostas a situação de exploração do trabalho infantil e de crianças que têm dupla jornada (trabalho e estudo), tornam esse problema ainda mais grave. Esse grupo muitas

vezes é exposto a situações de ameaças, intimidações, cobranças excessivas, abusos e não existem recursos para protegê-los e evitar que esses casos aconteçam.

2.3 EFEITOS DO TRABALHO PRECOCE NA SAÚDE E COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES

O cansaço provocado por longas jornadas de atividades desenvolvidas ao longo do dia, principalmente por adolescentes que trabalham e estudam, é consequência de uma sobrecarga causada pelo excesso de trabalho além do que o corpo suporta. A fadiga ocupacional, gerada pelos fatores acima citados, se apresenta de diferentes tipos e pode acometer a parte muscular, cardiorrespiratória, visual, auditiva ou de modo geral. Podendo servir de precursor para o desencadeamento de futuras doenças relacionadas ao trabalho.

Pesquisas da área de nutrição sugerem que, na fase da adolescência as demandas nutricionais de crianças e adolescentes trabalhadores, chegam a atingir quase o dobro do que se considera o consumo necessário durante essa fase. Logo, cabe ressaltar a importância de garantir uma alimentação adequada e saudável principalmente para esse grupo, evitando casos de desnutrição, baixa imunidade e outros efeitos gerados pela alimentação inadequada.

Outro possível risco a esse grupo é a exposição a ruídos e barulhos acima dos limites permitidos. Tem sido descrito que adolescentes trabalhadores são mais susceptíveis à perda auditiva induzida pelo ruído do que os adultos, sugerindo que os limites de exposição ao ruído determinado para os adultos podem não ser válidos para adolescentes e crianças (ASMUS, 1996, p. 204).

Em um estudo sobre silicose, verificou-se que os indivíduos que iniciaram a atividade laborativa e consequente exposição à poeira da sílica em idade mais jovem, tinham maior taxa de mortalidade.

Crianças e adolescentes sofrem mais facilmente contaminação por agentes biológicos em ambientes de trabalho insalubres e desenvolvem gripes, dermatofitoses, leptospirose e outras, que apresentam nexos causais com o ambiente em que trabalham ou com as atividades que exercem. (ASMUS, 1996, p. 205).

A qualidade do sono também sofre graves impactos. Estudos conduzidos por Andrade (1997) e Carskadon (1989, 1990 *apud* NIOSH, 1997) mostraram que o sono dos adolescentes fica prejudicado devido aos horários de entrada na escola e à fadiga causada pelo trabalho, além de aumentar os riscos de acidentes decorrentes da sonolência durante o trabalho (FISCHER *et al.*, 2003, p. 974).

Adolescentes trabalhadores têm uma rotina mais intensa que é dividida em, se dedicar às tarefas escolares, ao trabalho e, alguns ainda ajudam nas tarefas domésticas. Isso faz com que algumas dessas atividades sejam prejudicadas e realizadas com menos qualidade se comparadas às outras.

Andrade e Menna-Barreto (1996) e Lack (1986 *apud* FISCHER *et al.*, 2003) afirmam que os débitos de sono podem ser responsáveis pelos problemas de atenção e concentração durante as aulas, com risco de baixo nível de desempenho escolar, além da maior incidência de uso de substâncias estimulantes (FISCHER *et al.*, 2003, p. 974).

Mudanças biológicas, culturais e sociais ocorridas na adolescência tornam esse período da vida especialmente suscetível a experimentações e mudanças comportamentais, tais como tabaco, álcool, drogas, sexo e dieta, com impacto sobre a saúde corrente e ao longo do curso de vida (BARRETO *et al.*, 2010, p. 3028).

Diversas pesquisas avaliaram o consumo e ingestão de álcool e uso de cigarro entre adolescentes e escolares trabalhadores e não trabalhadores.

No Brasil, o V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, detectou uma prevalência de consumo e de dependência de bebidas alcoólicas de 65,2% e 6,7%, respectivamente. (CAMPOS *et al.*, 2011, p. 4746).

Muitas são as repercussões causadas pelo consumo excessivo e dependência alcoólica, tais como: acidentes de trânsito, sistema nervoso alterado provocando brigas e podendo levar a casos de agressão, problemas no fígado, no aparelho digestivo, pode levar também ao uso de substâncias ilícitas etc.

Peto *et al.* (2000 *apud* BARRETO *et al.*, 2010) mostraram que indivíduos que começam a fumar em idade igual ou inferior a 15 anos tem duas vezes mais risco de câncer de pulmão quando comparados aos que iniciam aos vinte anos ou mais (BARRETO *et al.*, 2010, p. 3028).

Delma *et al.* (2007), afirma que várias são as possíveis interpretações sobre a associação do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias com o trabalho de adolescentes, tais como:

- os jovens em contato com outras pessoas mais velhas no ambiente de trabalho, que usam drogas, apresentam chances maiores para sua iniciação no consumo;
- adolescentes já usuários de substâncias psicoativas, com renda disponível aumentada por mais horas de trabalho, podem encontrar no trabalho uma motivação para apoiar este uso de drogas;
- o trabalho pode ser estressante para os adolescentes, e eles podem tentar aliviar a tensão usando alguma substância psicoativa;
- baixo compromisso com a escola pode ter efeitos em ambas as decisões: trabalhar intensamente e usar alguma substância psicoativa;

- a transição precoce para os papéis de adulto pode ser um mecanismo que conectaria maior atividade de trabalho e uso de alguma substância psicoativa. (SOUZA *et al.*, 2007, p. 285).

Desse modo, é essencial considerar que essas consequências não ocorrem apenas nessa fase da adolescência, mas, podem se estender por toda vida. É de fundamental importância que clínicos e pediatras estejam atentos para os aspectos ocupacionais quando em contato com crianças e adolescentes durante o exercício da prática médica (ASMUS, 1996, p. 207).

2.4 TRABALHO INFANTIL NAS RUAS

O trabalho infantil nas ruas encontra-se numa posição de vulnerabilidade muitas vezes maior do que só o fato da existência do trabalho infantil. Sabe-se que no Brasil ainda há uma grande necessidade de investimentos em programas, políticas e ações para a erradicação deste problema.

A realidade do trabalho exercido por crianças e adolescentes que vivem nas ruas envolve perigos e exposições a violências muito grandes que afetam sua saúde física, mental, emocional e psicológica.

Todos estão expostos a situações de riscos: a exposição ao sol, à chuva e à poluição causada pela fuligem dos carros ou pela poeira do asfalto, à violência nas ruas e às drogas. A violência pode ocorrer por meio de palavras, agressões físicas, assaltos, roubos, brigas, emboscadas, humilhações, constrangimentos e tentativas de incêndio (cujo fogo é ateadado enquanto dormem). Os autores da violência são transeuntes, policiais, pares, clientes. Também são vítimas da arbitrariedade da polícia, a qual também os vê como marginais em potencial, e, sob qualquer alegação, “fazem a revista” para ver se têm cola de sapateiro ou ameaça levá-los presos, sem flagrante e sem mandado judicial, principalmente sendo menores (o que é proibido pelo ECA, Artigo 106). (BRASIL, 1991, *apud* ALBERTO *et al.*, 2010, p. 62).

Os menores que ficam vendendo mercadorias no trânsito, em sua maioria do sexo masculino, são expostos a temperaturas muito altas, correm riscos de atropelamento e até mesmo rapto/sequestro, ficam em pé por muito tempo, além de andarem muito em busca de locais em que o trânsito é mais intenso. Prejudicam também a coluna devido à postura incorreta que ficam para exercer tal atividade e o excesso de peso que carregam (ALBERTO *et al.*, 2010).

As meninas também acabam sendo vítimas desses perigos e, muitas vezes de situações de violência física, moral, sexual. Algumas são inseridas em programas de exploração sexual em troca de dinheiro ou presentes, organizado às vezes por algum membro da própria família ou pessoas próximas. Estão expostas a contraírem infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, humilhações, dentre outras (ALBERTO *et al.*, 2010).

Esses fatores de riscos decorrentes do trabalho informal na rua expõem essas crianças e adolescentes a experiências desfavoráveis ao seu desenvolvimento (Lescher, 2007), tais como: temperatura, chuvas e radiações que podem ter como efeitos fadiga, gripes, resfriados, câncer de pele e maior desgaste; o barulho proveniente da agitação do espaço da rua pode provocar, dentre outras coisas, perda parcial ou total da audição e tensão nervosa; a poluição e fuligem podem ocasionar efeitos carcinogênicos, irritantes, asfixiantes e alergizantes; levantamento de peso, posturas corporais forçadas, movimentos repetitivos podem gerar lombalgias, fadigas e comprometer o desenvolvimento. (FARIA, 2000, *apud* ALBERTO *et al.*, 2010, p. 68).

3 JUSTIFICATIVA

O trabalho infantil é proibido no Brasil e no mundo por gerar graves consequências negativas à saúde, e ao desenvolvimento de crianças e adolescentes envolvidos nesta atividade nesse período da vida.

O trabalho precoce, geralmente, promove efeitos negativos no desenvolvimento físico e educacional, impedindo o jovem de dedicar-se a atividades extracurriculares, como atividades lúdicas e sociais próprias da idade, trazendo isolamento dos jovens entre seus pares e familiares, bem como sendo responsável pelo atraso escolar. Esses danos são de difícil superação porque há um tempo certo para vivenciar as várias etapas da formação da adolescência. (FISCHER, 2003, p. 974).

Um panorama elaborado pelo UNICEF, no ano de 2008 abordou questões relacionadas a defasagem de idade-série no Brasil. A maioria dos dados utilizados foram do Censo Escolar de 2017.

Segundo o relatório, no Brasil, mais de 7 milhões de estudantes da educação básica estão em situação de distorção idade-série – ou seja: têm dois ou mais anos de atraso escolar. São principalmente adolescentes que, em algum momento, foram reprovados ou evadiram e retornaram à escola em uma série não correspondente à sua idade. (UNICEF, 2018, p. 3).

[...] o Brasil possui mais de 35 milhões de estudantes matriculados no ensino fundamental e no ensino médio, nas redes pública e privada. Entre eles, mais de 7 milhões estão em situação de distorção idade-série, ou seja, têm dois ou mais anos de atraso escolar. (UNICEF, 2018, p. 4).

Existem vários motivos envolvidos no abandono ou afastamento escolar. Alguns autores indicam que um desses fatores está relacionado à renda familiar, em que a criança ou adolescente desde pequeno já ajudam suas famílias em algumas tarefas. Isso sugere que com o tempo, fique difícil conciliar ambas as atividades e seja necessário se dedicar somente a uma. Na maioria das vezes o trabalho é priorizado.

Além disso, existem riscos de doenças e acidentes mais graves que variam de acordo com o tipo de atividade desenvolvida. Dentre as doenças mais comuns encontradas na literatura estão: Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R), alergias e dermatites na pele, altos níveis de estresse que podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, hipertensão arterial sistêmica, entre outras.

Elen F. *et al.* (2015), afirma que os fatores de risco globalmente conhecidos para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares são pressão arterial elevada (responsável

por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), sedentarismo (6%) e sobrepeso/obesidade (5%). Esses fatores podem ocorrer simultaneamente, o que caracteriza maior risco se comparado ao efeito de cada um isoladamente. A predisposição genética e os fatores ambientais também podem contribuir para simultaneidade desses fatores, em indivíduos com estilo de vida pouco saudável. (TESTON, 2015, p. 96).

O estudo de Framingham e trabalhos posteriores, citado por Inês Lancarotte *et al.* (2009) inclusive brasileiros, demonstram que existe associação entre o processo de aterosclerose e a exposição a fatores de risco, tanto os biológicos e comportamentais, quanto outros, como educação, renda, ocupação, condição de emprego/ desemprego, fatores psicossociais, etnia e urbanização. (LANCAROTTE, 2010, p. 62).

O estilo de vida influencia muito na predisposição ao desenvolvimento de doenças do coração. Com isso, a rotina das crianças e adolescentes envolvidos em atividades laborais merece melhor atenção já que esse fator pode sim ser um risco futuro para o aparecimento dessas doenças.

A hipertensão arterial, que é considerada um dos principais fatores de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), foi associada em alguns estudos feitos com trabalhadores.

René Mendes, traz essa hipótese em questão como objeto de pesquisa. Ele afirma que, a possível contribuição da ocupação como fator de risco na hipertensão tem sido entendida como associada aos "fatores psicológicos" ou "fatores psicossociais" geradores de estresse. Em situações de estresse "agudo" aumentam os níveis de adrenalina, de noradrenalina e de cortisol. Contudo, não está suficientemente comprovado que a repetição continuada de situações de estresse "agudo" acompanhadas de elevação transitória da pressão arterial, por si só provoca a elevação permanente da pressão. (MENDES, 1988, p. 315).

Outro fator importante é a carência de dados sobre a real situação do trabalho infantil no Brasil, no meio rural e nos grandes centros urbanos. Desse modo, é essencial investir em novas pesquisas sobre o tema e com isso, desenvolver e executar novas estratégias para intervir efetivamente sobre o problema.

4 HIPÓTESE

Trabalhar e trabalhar com jornadas de trabalho de maior duração e ter remuneração pelo trabalho estão mais associados ao sexo masculino, idade mais velha e estudar em escola pública. Essas características devem ser semelhantes em todas as regiões.

Adolescentes de 12 a 17 anos que trabalham apresentam maiores prevalências de fatores de risco cardiovascular (consumo de álcool, tabagismo, inatividade física, sono de curta duração, hipertensão arterial e obesidade), de atraso escolar e de transtornos mentais comuns.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a associação da jornada de trabalho de adolescentes escolares brasileiros participantes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes - ERICA, com características ocupacionais, fatores de risco cardiovascular, comportamentais e atraso escolar.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais tipos de ocupação dos adolescentes participantes do ERICA;
- Investigar a associação de características sociodemográficas e comportamentais (consumo de álcool, tabagismo, atividade física e duração do sono) com características do trabalho de adolescentes escolares (tipo de remuneração e jornada);
- Estimar a prevalência de pressão arterial elevada, obesidade, atraso escolar e transtornos mentais comuns de adolescentes segundo tipo de remuneração e jornada de trabalho.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O ERICA é um inquérito de abrangência nacional realizado com escolares adolescentes de 12 a 17 anos de idade, estudantes de escolas públicas e privadas, nos turnos da manhã e da tarde. Foi realizado em municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes tendo sido selecionadas escolas de municípios das cinco regiões brasileiras. A amostra foi estratificada, por conglomerados e em três estágios (VASCONCELLOS *et al.*, 2015).

6.2 LOGÍSTICA

Os dados foram coletados por meio de três questionários. Um autopreenchível pelos adolescentes em dispositivo eletrônico, o *Personnal Digital Assistant* (PDA), organizado em onze blocos: características sociodemográficas, trabalho e emprego, atividade física, comportamento alimentar, tabagismo, consumo de álcool, saúde reprodutiva, saúde bucal, morbidade referida, duração do sono e transtorno mental comum. No preenchimento não era possível pular questões ou deixá-las sem resposta, logo, algumas questões tinham respostas como “Não sei”; “não lembro”; “não quero responder”.

Outro questionário foi enviado para os responsáveis dos adolescentes, com questões referentes ao histórico de problemas familiares de saúde e às características da gestação e nascimento do adolescente, e por último, um direcionado às escolas sobre suas características físicas e outras, preenchido por supervisor do estudo.

Além do questionário, foram realizadas medidas antropométricas e de pressão arterial dos adolescentes e, coleta de sangue para os escolares somente do turno da manhã. Os exames realizados na coleta foram: colesterol total; HDL-colesterol; triglicérides; glicose de jejum; hemoglobina glicada e insulina de jejum.

As medidas antropométricas realizadas foram: peso, estatura e circunferência da cintura. O peso foi medido por meio de balança com capacidade para até 200 kg, para a altura, foi utilizado um estadiômetro portátil e desmontável com resolução de 1 mm e campo de uso de até 213 cm. A circunferência da cintura foi obtida com o auxílio de fita métrica e medida duas vezes, tendo como resultado final a média das duas medições (SILVA *et al.*, 2016).

A Pressão Arterial foi obtida por meio de equipamento com monitor digital, que foi validado para uso em adolescentes. Foi verificada no braço direito de cada adolescente com o manguito de tamanho adequado para cada um, seguindo o recomendado pela literatura. Ao todo, foram feitas 3 medições com intervalo de 3 minutos para cada, sendo a primeira medida desconsiderada, o resultado foi tido com base na média final das 2 últimas medidas (SILVA *et al.*, 2016).

Todos os dados coletados foram obtidos por uma equipe de entrevistadores e profissionais previamente treinados e as técnicas utilizadas foram padronizadas para todos os locais.

6.3 VARIÁVEIS DE INTERESSE

Quadro 1 - Variáveis utilizadas nas análises

Variáveis	Categorias
Região do Brasil	N, NE, CO, SE e S
Rede da escola	Pública ou Privada
Sexo	Feminino e Masculino
Trabalhou no último ano	Sim Não
Trabalho remunerado durante o último ano	Não trabalhou ou trabalhou remuneradamente como: empregado, estagiário, fazendo biscates, serviços domésticos ou cuidando de crianças
Trabalho não remunerado durante o último ano	Não trabalhou ou trabalhou sem remuneração como: empregado, estagiário, fazendo biscates, serviços domésticos ou cuidando de crianças
Horas de trabalho por semana atualmente	0; < 6h; 7-20h; 21-40h
Atividade Física	Duração em minutos: 0=inativo; <300min=insuficientemente ativo e ≥ 300 min= ativo
Fumo	Sim: fumou algum dia nos últimos 30 dias Não: não fumou nos últimos 30 dias
Consumo de álcool	Sim: Tomou ao menos uma dose nos últimos 30 dias Não: não bebeu nos últimos 30 dias

Horário que costuma dormir e acordar em um dia de semana comum	Curta duração do sono= < 7 horas Sono de duração adequada ou longa ≥ 7 horas
Horário que costuma dormir e acordar nos fins de semana	Curta duração do sono= < 7 horas Sono de duração adequada ou longa ≥ 7 horas
TMC	Sim = escore ≥ 3 Não – escore < 3
Atraso Escolar	Sim = defasagem de 2 anos ou mais Não = sem defasagem ou defasagem = 1 ano

Fonte: A autora.

6.3.1 Características da Exposição

A exposição foi classificada por meio de duas variáveis, uma que define o status de ocupação dos estudantes por meio da pergunta: “o estudante trabalhou no último ano?”. As categorias de respostas para essa pergunta foram: “o estudante trabalhou sem remuneração” e/ou “o estudante trabalhou com remuneração”, e “o estudante não trabalhou”.

A segunda variável é classificada por meio da pergunta "quantas horas o estudante trabalha por semana", caracterizando a jornada de trabalho. As respostas poderiam ser "não trabalha"; "menos de 2 horas"; "de 2 a 6 horas"; "de 7 a 10 horas"; "de 11 a 15 horas"; "de 16 a 20 horas"; "de 21 a 30 horas"; "de 31 a 40 horas"; "não sabe/não lembra". Neste trabalho optou-se por agrupar as opções em 3 categorias, "<6 horas/semana"; "de 7 a 20 horas/semana" e "de 21 a 40 horas/ semana".

6.3.2 Variáveis de Desfecho

Obesidade

O indicador utilizado para classificação de obesidade foi o índice de massa corporal (IMC), que leva em consideração as informações de peso e estatura utilizadas na fórmula, $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2 (\text{m}/\text{kg}^2)$. A classificação foi feita de acordo com o z-escore para sexo e idade (ONIS, 2007).

Hipertensão Arterial

Já para a hipertensão arterial, o critério utilizado foi aplicado à média das últimas duas medidas (de três realizadas) da pressão arterial, ou seja, pressão arterial sistólica e/ou diastólica maior ou igual ao percentil 95 da curva de referência (NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP ON HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, 2004).

Transtorno Mental Comum

Para avaliação de Transtorno Mental Comum (TMC), foi utilizado o *General Health Questionnaire*, versão de 12 itens (GHQ-12). Os escores dos itens individuais foram codificados como “ausente” ou “presente” (0 ou 1, respectivamente) e então somados. Adolescentes com escore de três ou mais foram classificados como casos de TMC. A versão brasileira, utilizada no presente estudo, foi submetida a estudo de validação, tendo uma entrevista psiquiátrica estruturada como padrão ouro e o mesmo critério de três ou mais para caso de TMC (LOPES *et al.*, 2016, p. 3).

Consumo de Álcool

Foram considerados como consumidores aqueles que responderam ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

Atividade Física

Para determinação do nível de atividade física, foi calculado o produto entre o tempo e a frequência em cada atividade praticada na última semana e calculado o somatório dos tempos obtidos. Os adolescentes que não acumularam pelo menos 300 min/semana de atividade física foram considerados inativos no lazer (CUREAU; SCHAAN, 2016).

Tabagismo

Foram considerados fumantes atuais de cigarros os jovens que fumaram cigarros pelo menos um dia nos últimos 30 dias. A definição de tabagismo seguiu os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro para Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention –CDC*) na Vigilância Mundial de Tabagismo em Jovens (*Global Youth Tobacco Surveillance – GYTS*). Para investigar o uso

frequente de tabaco, informação de difícil apreensão para esse grupo etário, utilizou-se como indicador ter fumado cigarros por pelo menos sete dias seguidos (FIGUEIREDO, 2016, p. 3).

Atraso escolar

Considerou-se atraso quando o adolescente apresentava defasagem de 2 ou mais anos considerando sua idade e a série que estava cursando.

Sono

O bloco do sono era composto por quatro perguntas. O adolescente deveria selecionar a hora em que ele costumava dormir e acordar em um dia de semana comum e no final de semana. As respostas eram fechadas. Os horários mais frequentes ($\geq 10\%$) foram considerados “Prováveis”. Frequências inferiores a 10% foram analisadas baseando-se na incompatibilidade dos horários de dormir e acordar durante a semana no mesmo horário do turno de estudo (manhã de 8h às 12h e tarde de 13h às 17h) e na pouca probabilidade do sono em horários matutinos ou vespertinos em substituição ao sono noturno.

A duração da média semanal do sono foi calculada como a média ponderada da hora de sono durante a semana e do final de semana, pela fórmula: (duração do sono durante a semana x 5 + duração do sono no final de semana x 2)/7, considerando as correções realizadas nos horários de dormir e acordar. Foi definido sono de curta duração quando a duração foi < 7 horas (ABREU *et al.*, 2019).

6.3.3 Variáveis a serem exploradas como possíveis modificadoras de efeito ou confundidoras

Modificadoras de efeito: sexo, macrorregião, idade e nível socioeconômico. Essas características serão consideradas modificadoras de efeito se a associação da exposição de interesse com os desfechos investigados for diferente nas suas categorias e essa diferença for estatisticamente significativa.

Confundidoras: sexo e idade (se não forem modificadoras de efeito), obesidade (para hipertensão como desfecho), curta duração do sono e nível socioeconômico (se não for modificadora de efeito). Para preencher esse critério essas características devem estar associadas à exposição e aos desfechos de interesse. No Quatro 1 são apresentadas as variáveis utilizadas e suas categorias.

6.4 ANÁLISE DE DADOS

As principais características da amostra são apresentadas como frequências absolutas e proporções com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram realizadas análises bivariadas para investigar as associações de características relacionadas ao trabalho (tipo de ocupação, remuneração, jornada) com hipertensão arterial, obesidade, transtorno mental comum e atraso escolar segundo características sociodemográficas e comportamentais.

Nas análises referentes aos tipos de ocupação, cabe ressaltar que é necessário levar em consideração que no preenchimento do questionário era possível os estudantes selecionarem mais de um tipo de ocupação. Logo, o valor final de cada tipo de ocupação varia de acordo com as respostas que foram selecionadas.

As razões de prevalências brutas e ajustadas dos desfechos de interesse e seus intervalos de confiança foram estimadas utilizando-se regressão de Poisson. Respostas que foram assinaladas com "não sei/ não lembro" e respostas consideradas inconsistentes (comparando-se diferentes perguntas sobre uma característica específica) foram consideradas como missing (perda). Utilizou-se o software estatístico STATA© versão 12 para fazer todas as análises e o programa Excel© do pacote Office para fazer as tabelas e figuras.

6.5 QUESTÕES ÉTICAS

O ERICA recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de todas as instituições participantes. Só foram incluídos nesse estudo os adolescentes que preencheram e assinaram devidamente o termo de assentimento e, trouxeram também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis quando solicitado pelo CEP local (BLOCH; GOLDBERG, 2016, p. 4).

7 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados dos adolescentes que participaram da pesquisa segundo características demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Ao todo, foram analisados dados de 73.399 adolescentes.

Tabela 1 - Características da amostra do ERICA e da população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil, 2013-2014

Características	n	% Amostra	% Pop. estimada IBGE	IC 95%	
Sexo					
Masculino	40.675	55,4	49,8	*	*
Feminino	32.724	44,6	50,2	*	*
Idade					
12 a 14 anos	33.675	45,9	52,2	*	*
15 a 17 anos	39.724	54,1	47,3	*	*
Macrorregião					
Norte	14.967	20,4	8,4	*	*
Nordeste	22.787	31,1	21,3	*	*
Centro Oeste	9.572	13,0	7,7	*	*
Sudeste	16.783	22,9	50,8	*	*
Sul	9.290	12,7	11,8	*	*
Tipo de Escola					
Pública	57.798	78,7	82,6	78,0	86,4
Privada	15.601	21,3	17,4	15,6	22,0
Obesidade	5.640	7,68	8,4	7,9	8,9
Hipertensão	6.724	9,46	9,6	9,0	10,3
TMC	23.371	31,8	29,9	29,1	30,7
Atraso Escolar	6.066	8,3	10,3	8,9	11,9

Fonte: A autora.

*Para variáveis utilizadas na estratificação da amostra não são estimados os IC 95%

Fonte da estimativa populacional:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm

A amostra é composta em sua maioria por adolescentes do sexo masculino e a faixa etária predominante é de 15 a 17 anos. A maioria estuda em escola pública. Aproximadamente 10% dos

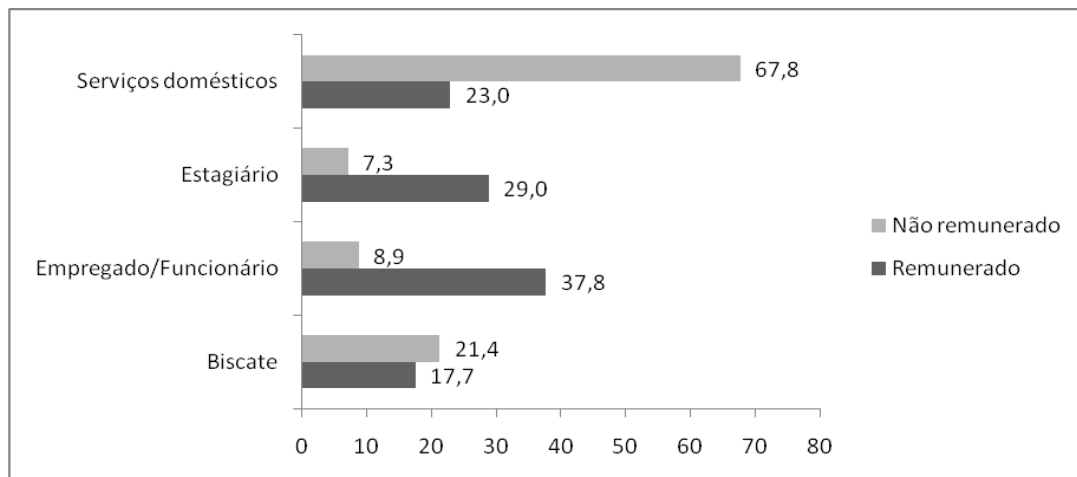
adolescentes são hipertensos e 8,4% estão obesos. Além disso, 10,3% se encontram em situação de atraso escolar e 29,9% apresentam Transtorno Mental Comum.

Tabela 2 - Características da amostra segundo jornada de trabalho, tipo de remuneração e tipo de ocupação

Características	n	%	IC	95%
Jornada de Trabalho				
Não trabalha	60.844	85,3	82,6 - 84,8	
< 6hs	6.707	9,4	9,3 - 11,3	
7-20hs	2.759	3,9	3,9 - 4,6	
21-40hs	1.062	1,5	1,5 - 2,1	
Tipo de Remuneração				
Com remuneração	7.207	10	9,5 - 10,6	
Sem remuneração	3.131	4,3	4,0 - 4,6	
Com ou sem remuneração	7.502	11,8	10,7 - 12,9	
Tipos de Ocupação				
Biscate	5.914	8,7	7,5 - 10,0	
Empregado/Funcionário	5984	10,6	9,0 - 12,2	
Estagiário	6139	8,1	7,3 - 8,8	
Serviços domésticos	10.429	14,0	13,0 - 15,0	

Fonte: A autora.

É possível notar na tabela 2 que, a maioria dos adolescentes trabalham menos de 6 hrs/semana, seguida dos que trabalham de 7-20 hrs/semana. Destes, a maioria trabalha com ou sem remuneração 11,8% (IC95% 10,7-12,9). Já no que se refere aos tipos de ocupação, nota-se que os serviços domésticos é a categoria mais predominante com 14,0% (IC95% 13,0-15,0) logo em seguida tem-se a categoria de empregado/funcionário e biscate respectivamente.

Figura 1 - Distribuição das atividades ocupacionais segundo tipo de remuneração

Fonte: A autora.

Dentre os adolescentes trabalhadores que não recebem remuneração as atividades mais frequentes foram os serviços domésticos e o biscate. Já dentre as remuneradas as atividades de estagiário e empregado/funcionário foram as mais frequentes. Como as respostas a essas perguntas não eram excludentes alguns responderam ter mais de uma atividade e, portanto o total nas categorias de remuneração pode ser maior que 100%.

As prevalências de obesidade e hipertensão por idade, segundo jornada de trabalho e tipos de remuneração estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 3 - Prevalência de hipertensão arterial e obesidade segundo jornada de trabalho, tipo de remuneração e faixa etária

Categoria de Trabalho	Prevalência de obesidade				Prevalência de hipertensão			
	12-14	IC95%	15-17	IC95%	12-14	IC95%	15-17	IC95%
Não trabalha	9,7	8,9-10,5	6,9	6,2-7,7	9,3	8,6-10,2	9,9	8,9-10,9
Trabalha < 6h	9,8	7,1-13,3	7,8	5,7-10,6	8,0	6,0-10,5	10,9	8,5-13,9
Trabalha 7-20h	9,9	6,4-14,9	7,3	5,0-10,5	12,6	5,8-25,3	11,1	8,2-14,8
Trabalha 21-40h	27,6	13,2-48,9	5,3	3,6-7,8	22,5	9,1-46,0	9,0	6,3-12,6
Com Remuneração	11,8	8,8-15,7	7,2	5,9-8,8	7,7	5,7-10,3	9,8	8,5-11,3
Sem Remuneração	8,1	6,2-10,6	8,9	5,7-13,7	9,1	6,4-12,8	12,2	8,8-16,7
Com ou sem remuneração	7,4	5,9-9,3	8,7	8,9-11,0	11,4	9,0-14,2	10,6	8,4-13,2

Fonte: A autora.

IC: Intervalo de Confiança

As prevalências de obesidade e de hipertensão em adolescentes de 12 a 14 anos foram mais altas nos que tiveram jornadas de trabalho semanais de 21-40 horas, o mesmo não ocorrendo para os mais velhos, já que no caso deles, a prevalência diminuiu conforme a jornada de trabalho aumentou. As de obesidade tenderam a ser mais elevadas nos mais jovens e as de hipertensão não apresentaram um padrão definido para os mais velhos. Ter ou não remuneração não alterou significativamente as prevalências de hipertensão ou de obesidade, porém, é possível identificar que, no caso das prevalências de HA, a prevalência é maior nos mais novos para os que recebem remuneração e nos mais velhos é maior em quem não recebe. Para obesidade, a prevalência é maior entre os que trabalham com ou sem remuneração, e nos mais velhos, observa-se esse aumento nos que trabalham sem remuneração.

Tabela 4 - Prevalências de atraso escolar e de Transtorno Mental Comum segundo jornada de trabalho

Categoria de Trabalho	Prevalência de Atraso Escolar	IC	95%	Prevalência de TMC	IC	95%
Não trabalha	9,1	7,9	10,4	28,9	28,0	29,8
Trabalha < 6h	14,2	11,4	17,6	33,3	30,8	35,9
Trabalha 7-20h	18,3	12,9	25,2	35,7	30,1	41,7
Trabalha 21-40h	9,9	4,5	20,5	37,2	32,3	42,2
Com Remuneração	11,7	9,5	9,9	32,1	29,4	35,0
Sem Remuneração	11,6	9,0	14,8	31,5	28,5	34,7
Com ou sem remuneração	19,8	16,3	23,9	36,7	34,2	39,3

Fonte: A autora.

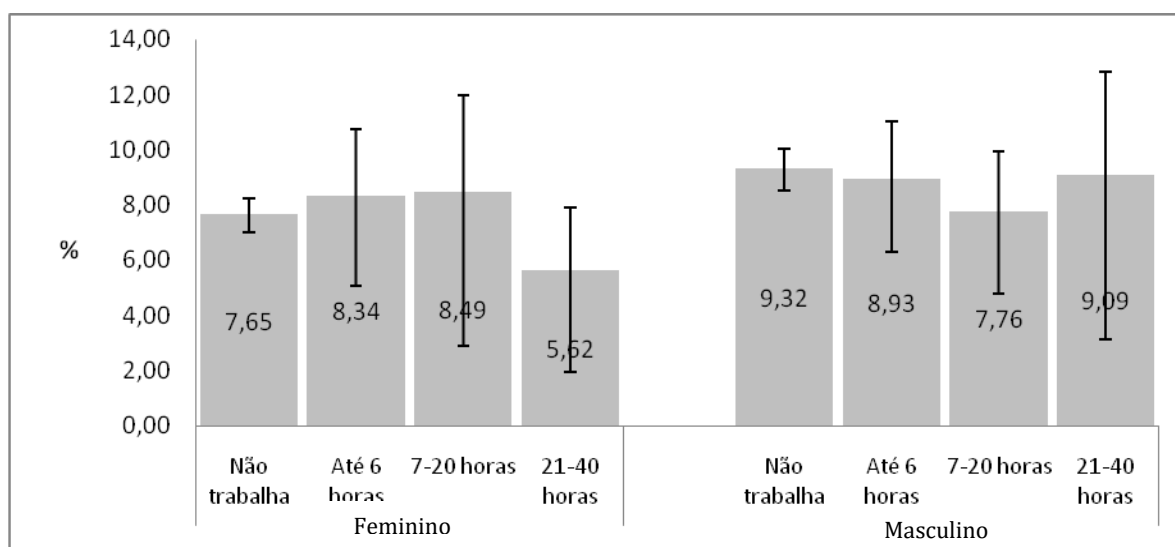
As prevalências de atraso escolar em adolescentes que trabalham <6hrs/semana ou 7-20hrs/semana são maiores do que a dos que não trabalham, sendo o dobro quando a jornada é de 7 a 20h. Quanto ao tipo de remuneração, nota-se que a prevalência de atraso foi significativa na categoria de quem trabalha com ou sem remuneração. (tabela 4)

Quanto ao Transtorno Mental Comum, é possível notar que há um gradiente crescente da prevalência quanto maior a jornada, sendo a prevalência de TMC nos que não trabalham menor do que todas as categorias de duração de jornada de trabalho. (tabela 4).

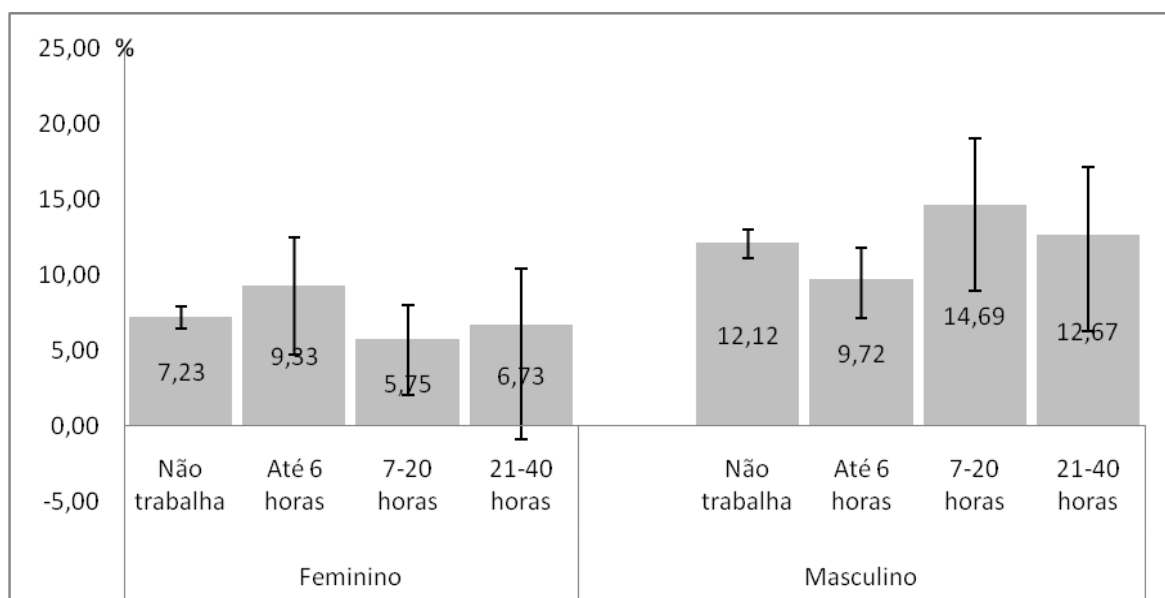
Prevalências Estratificadas

Observa-se para as meninas um pequeno aumento da prevalência de obesidade nas duas primeiras categorias de jornada de trabalho em relação às que não trabalham. Já para os meninos a tendência é inversa. As diferenças não são estatisticamente significativas e os intervalos de confiança são amplos, principalmente na categoria de maior jornada. (Figura 2)

Figura 2 - Prevalência de obesidade segundo sexo e jornada de trabalho

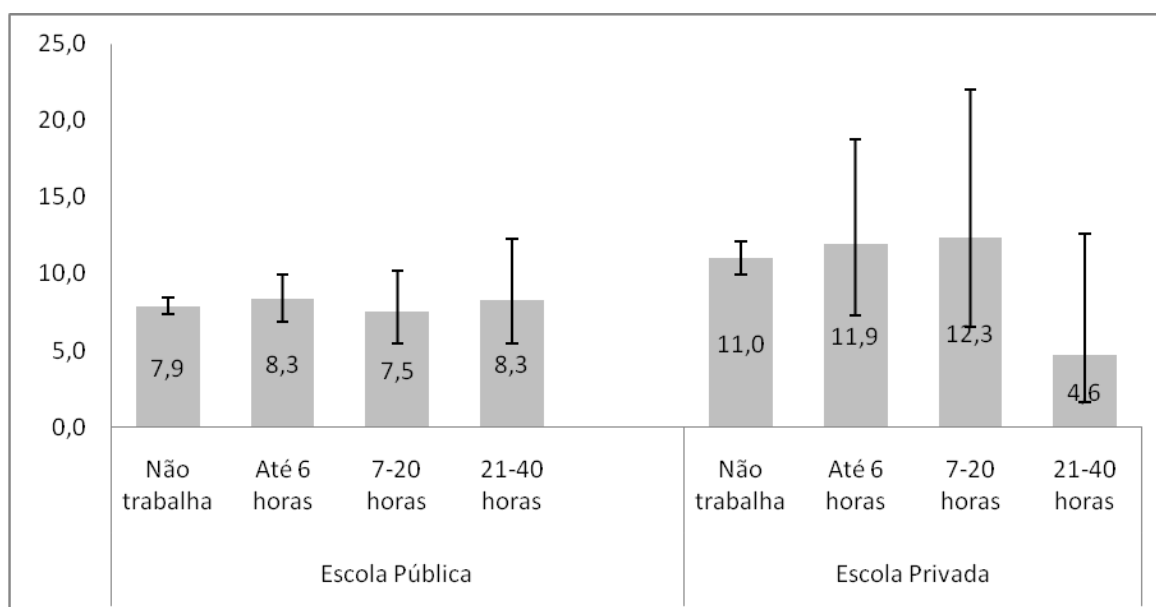


Fonte: A autora.

Figura 3 - Prevalência de hipertensão segundo sexo e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

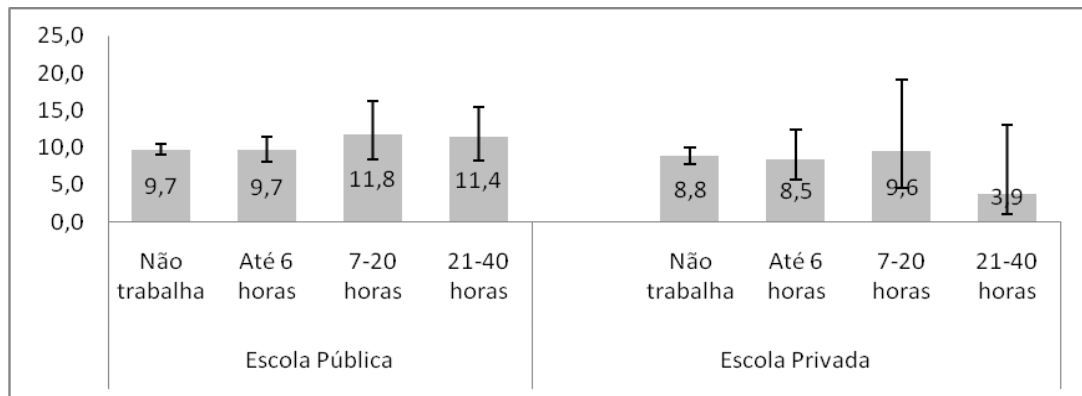
A figura 3 mostra que a prevalência de hipertensão é maior no sexo masculino do que no feminino, mas não parece haver um padrão específico de tendência da prevalência segundo a duração da jornada de trabalho, em ambos os sexos.

Figura 4 - Prevalência de obesidade segundo tipo de escola e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

A figura 4 revela que adolescentes que estudam em escolas particulares são os que apresentaram maiores prevalências de obesidade, se comparados aos estudantes de escola pública. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação às diferentes jornadas de trabalho (82 obesos nas escolas públicas e 12 nas privadas com jornada >20h).

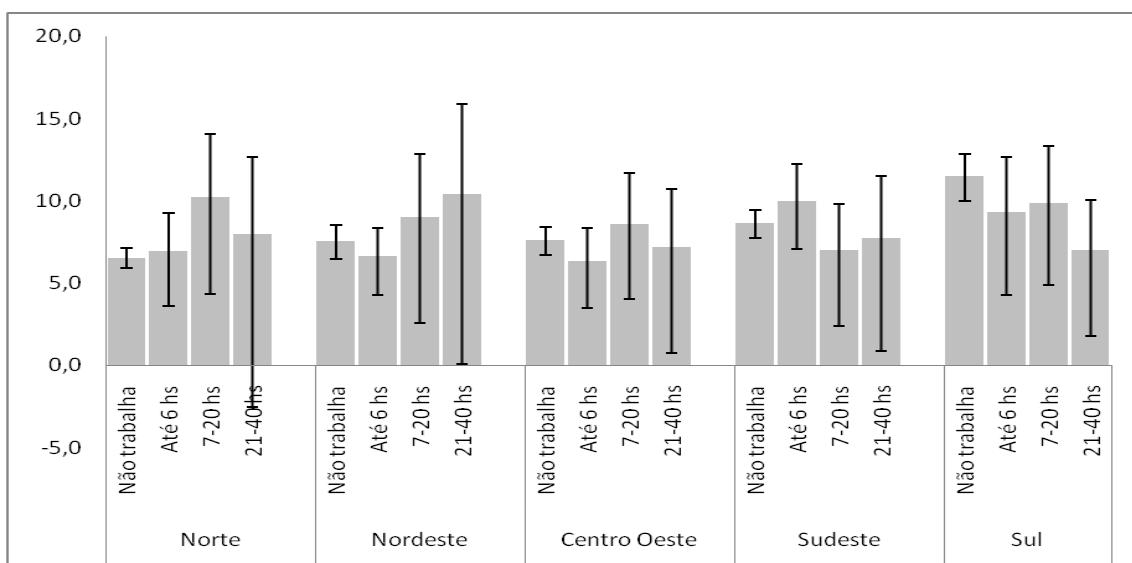
Figura 5 - Prevalência de hipertensão segundo tipo de escola e jornada de trabalho



Fonte: A autora.

Estudantes de escola pública apresentam maiores prevalências de hipertensão, do que os de escolas privadas (Figura 5). Devido aos amplos IC95% (94 hipertensos nas escolas públicas e 7 nas privadas, com jornada >20h) não é possível dizer que as diferenças são estatisticamente significativas, assim como em relação às jornadas de trabalho.

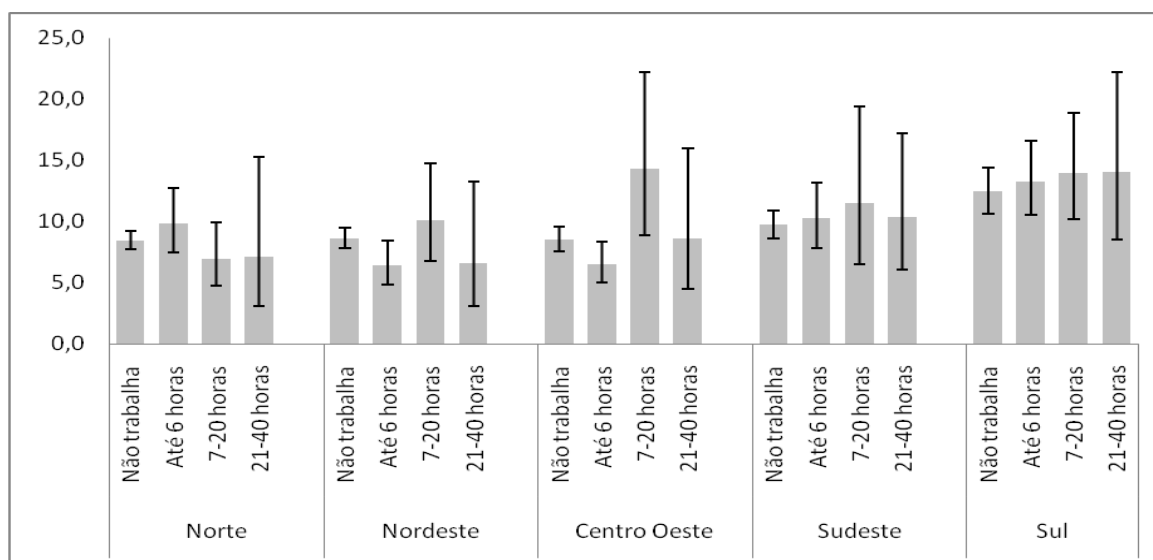
Figura 6 - Prevalência de obesidade segundo região e jornada de trabalho



Fonte: A autora.

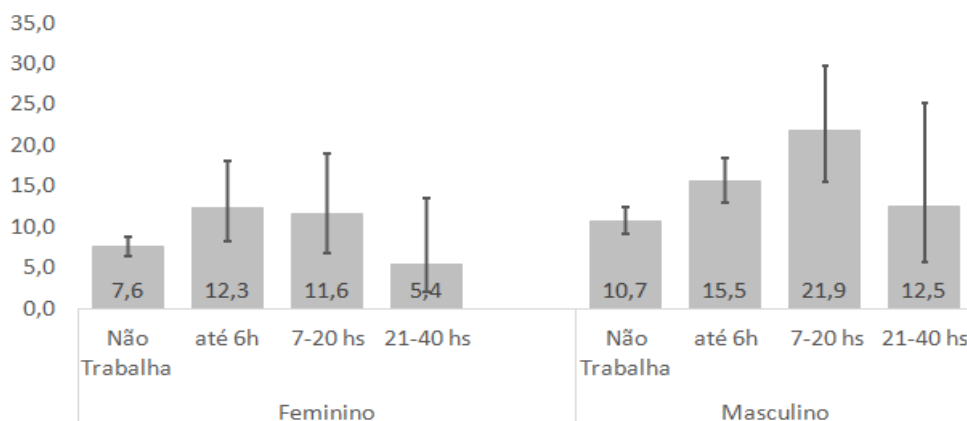
Na figura 6, não é possível observar um padrão definido de tendência das prevalências de obesidade nas diferentes regiões do país. Na região Sul, é possível notar que adolescentes que não trabalham apresentam maior prevalência de obesidade do que os que trabalham independente da jornada.

Figura 7 - Prevalência de hipertensão segundo região e jornada de trabalho



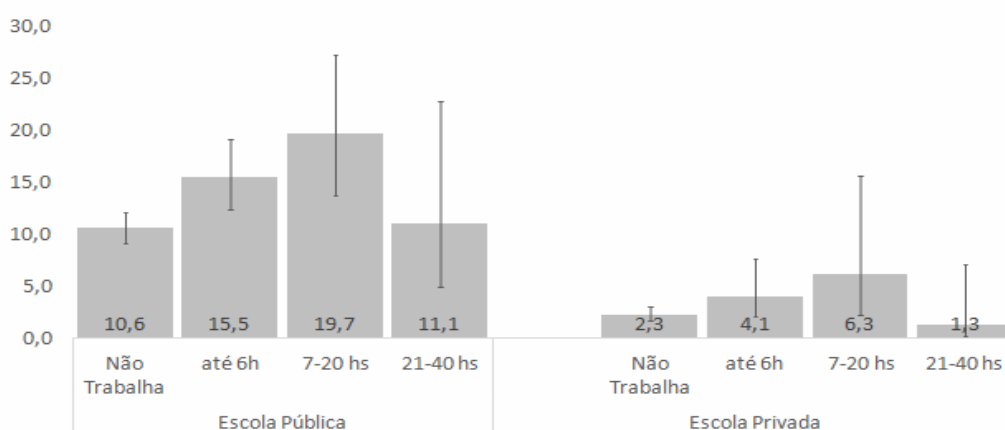
Fonte: A autora.

A prevalência de hipertensão é maior na região Sul, na qual parece haver uma tendência de aumento com o aumento da jornada de trabalho (Figura 7). Na região SE o padrão é semelhante, mas, na categoria de maior jornada de trabalho a prevalência cai. Já nas demais regiões, não se observa um padrão definido.

Figura 8 - Prevalência de atraso escolar segundo sexo e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

Há uma tendência crescente da prevalência de atraso nas três primeiras categorias de jornada de trabalho, principalmente entre os meninos (Figura 8). As duas primeiras categorias diferem da categoria que não trabalha, mas, a última categoria, por ter um número pequeno de adolescentes (14 meninas e 59 meninos), faz com que a estimativa perca precisão. Não houve significância estatística.

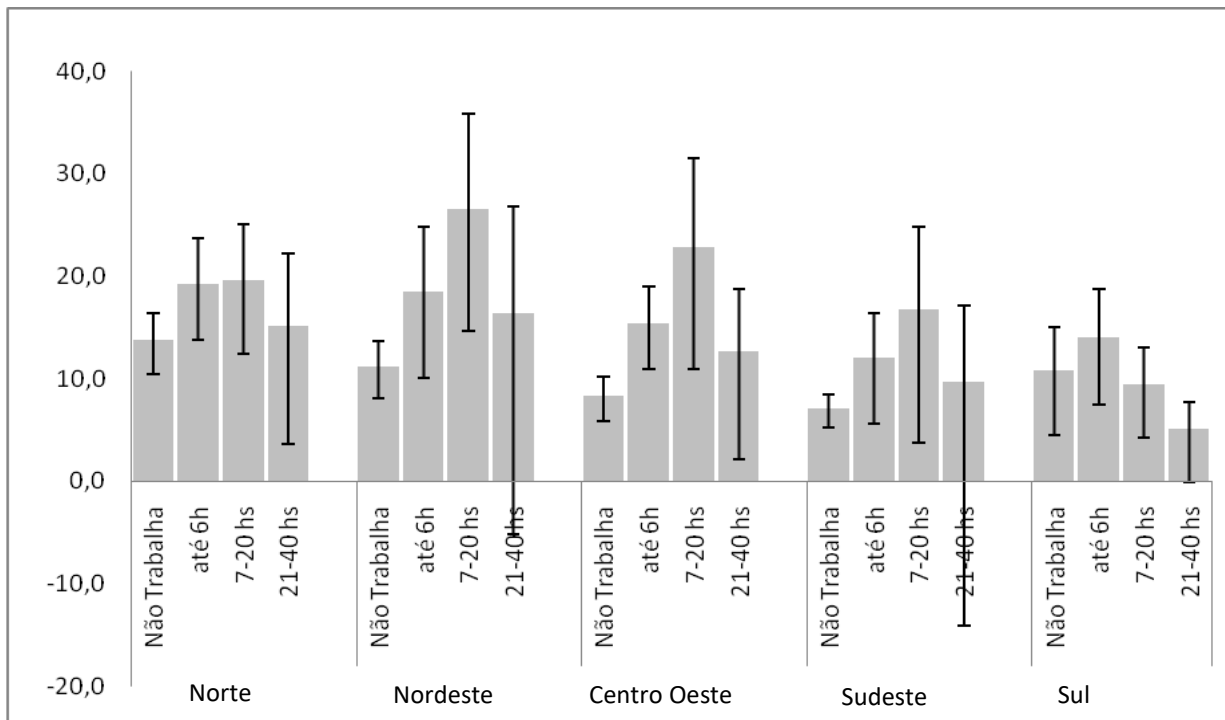
Figura 9 - Prevalência de atraso escolar segundo tipo de escola e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

Há uma tendência de aumento da prevalência de atraso, principalmente nas escolas públicas, com o aumento da jornada de trabalho, menos na última categoria (71 alunos de escolas públicas e 2 de privadas). É possível notar que adolescentes de escola pública apresentam

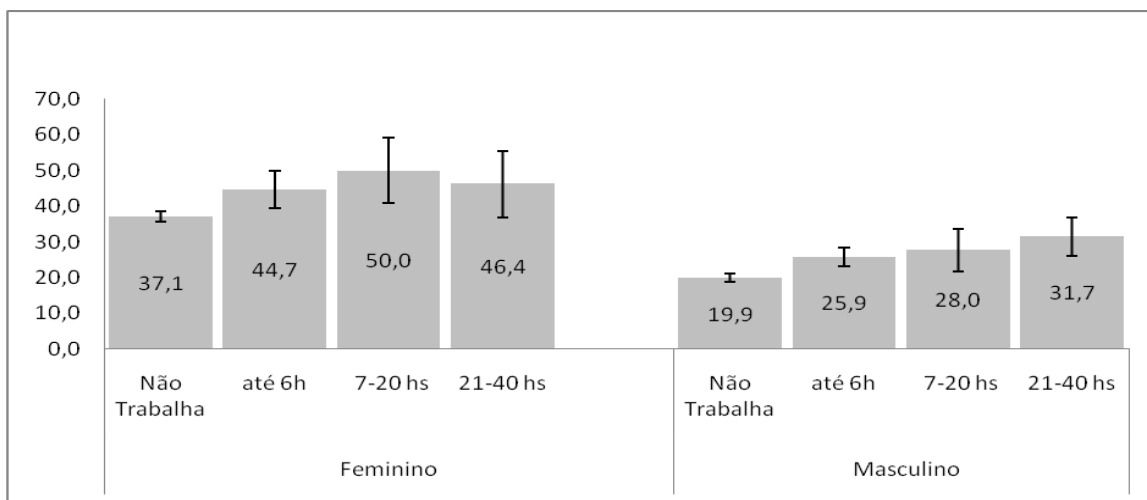
prevalências de atraso escolar de 3 a 4 vezes maior se comparado aos estudantes de escola particular (Figura 9).

Figura 10 - Prevalência de atraso escolar segundo região e jornada de trabalho



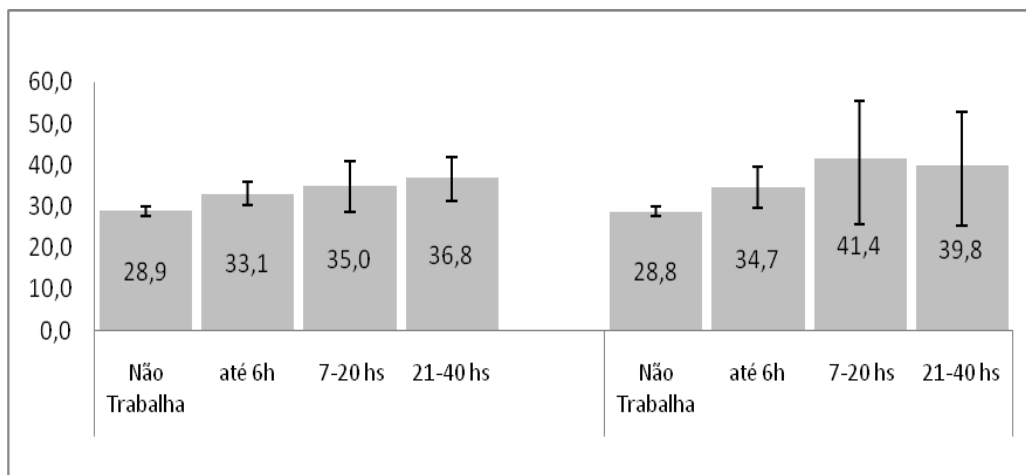
Fonte: A autora.

A prevalência de atraso escolar vai crescendo conforme há um aumento na carga horária de trabalho até a categoria de 7 a 20 horas. Nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, a jornada de 7-20 horas semanais concentra as maiores prevalências de atraso. Os dados não apresentaram significância estatística.

Figura 11 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo sexo e jornada de trabalho

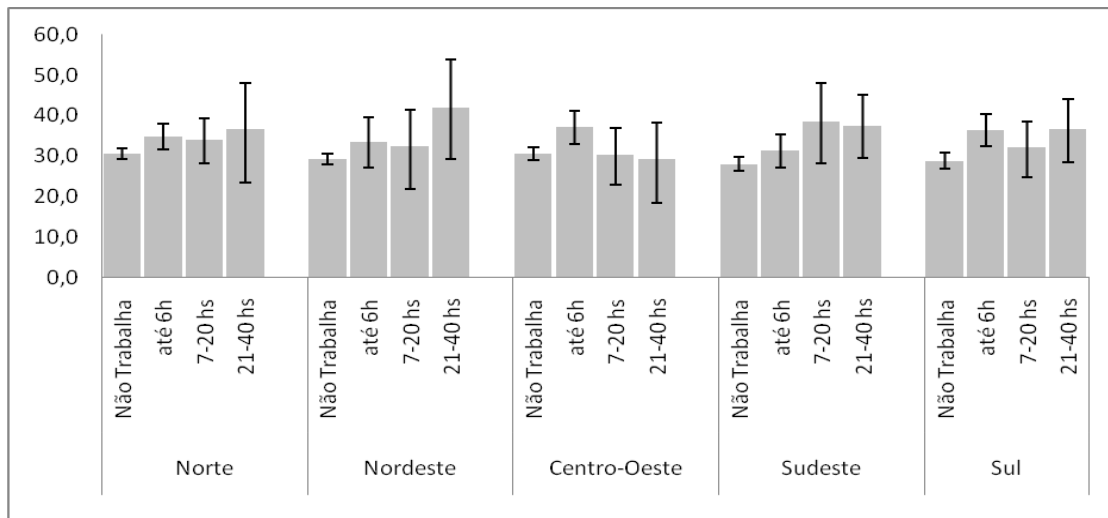
Fonte: A autora.

É possível notar que o sexo feminino apresenta o dobro das prevalências de TMC quando comparadas ao sexo masculino. Além disso, no sexo feminino há uma tendência de aumento nas três primeiras categorias de jornada e diminui na última. Já no sexo masculino, observa-se o aumento na tendência de todas as categorias (Figura 11).

Figura 12 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo tipo de escola e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

Observa-se um aumento nas prevalências conforme há um aumento nas jornadas de trabalho. Na escola privada, essa tendência só é vista até a categoria de jornada 7-20 horas. Não houve significância estatística (Figura 12).

Figura 13 - Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo região e jornada de trabalho

Fonte: A autora.

A categoria de jornada de 21-40 horas aparece como sendo a de maior prevalência de TMC nas regiões Norte e Nordeste. Essa mesma categoria aparece como segunda maior taxa de prevalência nas regiões Sul e Sudeste. Não houve significância estatística (Figura 13).

Tabela 5 - Razões de prevalência da associação de características sociodemográficas com exposição e desfecho

Categoria de Trabalho	Características Sociodemográficas e Comportamentais					
	Idade 15-17	Escola Privada	Sono de curta duração	Ativ. Física	Álcool	Fumo
Não trabalha (ref)	1	1	1	1	1	1
Trabalha < 6h	1,23	0,93	1,12	1,37	1,59	1,85
Trabalha 7-20h	1,59	0,93	1,60	1,35	1,74	2,06
Trabalha 21-40h	2,00	0,94	2,12	1,20	2,31	2,94
Com Remuneração	1,62	0,94	1,64	1,22	1,74	1,96
Sem Remuneração	1,0	0,98	1,07	1,17	1,35	1,69
Com ou sem remuneração	1,3	0,91	1,10	1,20	1,68	2,05

Desfechos*						
Hipertensão	1,06	0,90	1,04	1,17	1,04	0,78
Obesidade	0,72	1,41	1,02	1,07	0,89	0,96
Atraso Escolar	1,87	0,47	1,08	1,14	1,31	1,52
TMC	1,26	0,99	1,33	0,94	1,57	1,54

Fonte: A autora.

Em negrito estão as RP estatisticamente significativas (IC 95% não inclui o valor 1)

TMC – transtornos mentais Comuns

* Grupo de referência dos adolescentes que não trabalham

É possível notar na tabela 5 que, quanto mais longa a jornada de trabalho maior a proporção de adolescentes mais velhos do que mais novos quando comparados aos que não trabalham. Além disso, adolescentes dessa idade têm maiores prevalências de atraso escolar e de transtorno mental comum em relação aos não trabalhadores e menor prevalência de obesidade.

Observa-se também que as maiores categorias de jornadas de trabalho são caracterizadas por apresentarem maiores prevalências de sono de curta duração. A atividade física é sempre maior em quem trabalha, com remuneração, em relação a quem não trabalha, mas, tende a diminuir com o aumento da jornada. A associação foi positiva com hipertensão e com atraso escolar e inversa com TMC. O álcool e o fumo são fatores que se agravam pelo fato de trabalhar e influenciam nas prevalências de atraso escolar e TMC.

Tabela 6 - Razões de prevalência da associação de características relacionadas ao trabalho com desfechos

Categoria de Trabalho	HA RP		Obesidade RP		TMC RP		Atraso escolar RP	
	IC95%	IC95%	IC95%	IC95%	IC95%	IC95%	IC95%	
Não trabalha	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabalha < 6h	1,0	0,84-1,19	1,03	0,87-1,22	1,15	1,06-1,25	1,57	1,32-1,87
Trabalha 7-20h	1,21	0,91-1,60	0,95	0,72-1,25	1,24	1,03-1,48	2,01	1,42-2,85
Trabalha 21-40h	1,09	0,79-1,52	0,92	0,62-1,38	1,29	1,13-1,46	1,09	0,53-2,24
Com Remuneração	0,97	0,84-1,12	1,02	0,87-1,20	1,13	1,04-1,23	1,37	1,11-1,69
Sem Remuneração	1,11	0,88-1,41	1,01	0,78-1,30	1,11	0,99-1,23	1,36	1,08-1,71
Com ou sem remuneração	1,16	0,99-1,36	0,97	0,85-1,11	1,29	1,18-1,41	2,32	1,94-2,77

Fonte: A autora.

HA: hipertensão arterial; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; TMC: Transtorno Mental Comum

Para HA e obesidade não foram observadas RP estatisticamente significativas quando comparadas as prevalências dos trabalhadores de diferentes durações de trabalho com a dos que não trabalham. Ter ou não remuneração também não teve associação com HA ou com obesidade.

Existe uma tendência de aumento das prevalências de TMC com o aumento da jornada de trabalho e essa prevalência é maior para os que trabalham com ou sem remuneração em relação aos que não trabalham. Os adolescentes que têm jornada de trabalho entre 7 a 20 horas/semanais apresentaram prevalência de atraso escolar maior do que os que não trabalham, essa prevalência também foi maior nos que trabalham com ou sem remuneração.

8 DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, foi possível identificar que a amostra foi composta, em sua grande maioria, por adolescentes estudantes de escolas públicas, refletindo a realidade brasileira. Dentre os que trabalham a maioria tem remuneração, sendo o serviço doméstico a principal categoria, com jornadas de trabalho menores que seis horas semanais.

Os que trabalham remuneradamente exercem predominantemente a ocupação de empregado/funcionário e de estagiários. Adolescentes que exercem as funções de empregado/funcionário e estagiário provavelmente estão ligados de maneira formal ao trabalho, recebendo as devidas remunerações e encargos previstos em lei. Os trabalhadores não remunerados ocupantes destas mesmas funções, podem não estar ligados à empresas e organizações que cumpram a legislação trabalhista.

Na identificação dos trabalhos especialmente perigosos ocorrem limitações da legislação. Não são abrangidos todas as formas irregulares de emprego, todos os trabalhos “informais” que são os de mais fácil acesso para as crianças como as tarefas que elas fazem em seu próprio lar, os serviços pessoais e de natureza doméstica, os trabalhos de rua e os realizados de forma autônoma ou em comissão (ASMUS, 1996, p. 206).

Logo, é importante destacar que as ocupações consideradas “informais”, serviços domésticos e biscate tiveram as maiores prevalências de não remuneração entre os adolescentes. Os serviços domésticos principalmente, são caracterizados por adolescentes que cuidam de seus irmãos ou ajudam os pais em tarefas da casa ou do campo (pra quem mora no meio rural) em que tais atividades podem ser consideradas trabalho. Os biscates são serviços que nem sempre acontecem com uma certa frequência e os pagamentos geralmente são inferiores ao que de fato seria o equivalente para tal atividade.

Ademais, são serviços que não têm garantia de segurança ou ambientes adequados podendo ocasionar acidentes e doenças que na maioria das vezes a pessoa contratante ou empresa responsável não oferece o auxílio necessário para os adolescentes trabalhadores.

No que se refere à jornada de trabalho, os achados destacam que adolescentes cujas atividades ocupam períodos de 7 a 20 horas semanais, ou ainda, 21 a 40 horas semanais, tendem a apresentar sono de curta duração. Esse resultado vai ao encontro de alguns trabalhos publicados como o de Miquilin *et al.* (2015), onde informa que, estudos nacionais encontraram a associação entre trabalho infantil e dores musculoesqueléticas; problemas comportamentais (que poderiam

envolver agressividade, ansiedade e depressão) e maior chance de sofrer agressão física e ferimentos; sentir-se só e ter problemas de sono (MIQUILIN *et al.*, 2015, p. 1867).

Para Fischer *et al.* (2000), o padrão do ciclo vigília-sono típico de adolescentes (dormir e acordar em horários mais tardios) fica alterado pelo fato de os jovens trabalharem e estudarem. Essa dupla jornada obriga os adolescentes a acordarem muito cedo, e irem dormir tarde, contribuindo para uma redução crônica da duração do seu sono noturno e pela percepção de cansaço crônico (VINHA *et al.*, 2002) citado por Fischer. A autora encontrou associação entre trabalho e redução do sono, a mesma afirma que acordar cedo e dormir pouco está ligado ao horário de trabalho exercido que atua como um "mascarador" (termo utilizado pela autora) do ciclo vigília-sono (FISCHER, 2003, p. 974).

Fischer *et al.* (2000), também demonstrou ao analisarem a duração de sono de adolescentes trabalhadores e não trabalhadores do interior de São Paulo, que a menor duração de sono estava associada aos estudantes trabalhadores que têm jornada integral de trabalho, sentem sono durante o trabalho e nas aulas, e percebem a qualidade do local de trabalho como pior (FISCHER, 2003, p. 981).

Para Wolfson *et al.* (2007), citado por Pereira *et al.* (2015), a privação crônica de sono em adolescentes e jovens é um problema global e multifatorial. Ele apresenta uma possível recomendação de nove horas de sono para adolescentes e discute que, geralmente, essa quantidade de horas não é alcançada. Já na fase adulta a recomendação de sono, que normalmente gira em torno de 8 horas, também não está sendo alcançada por boa parte da população (PEREIRA *et al.*, 2015, p. 41).

Outro resultado significativo acerca dos fatores comportamentais demonstrou que, independente do período de trabalho assumido e da remuneração, o consumo de álcool e fumo demonstraram altas prevalências quando comparado aos adolescentes que não trabalham. Cabe ressaltar que o álcool também apresentou associações significativas com atraso escolar e TMC, e o fumo, com hipertensão, que é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, atraso escolar e TMC.

Sabe-se que o alcoolismo e tabagismo são considerados hábitos/comportamentos que podem desencadear o aparecimento ou agravamento de doenças, ocasionando danos severos à saúde. Tais achados conferem com os estudos realizados por Souza e colaboradores (2007), que verificou maiores prevalências entre os estudantes trabalhadores para o uso de álcool e tabaco com associação estatisticamente significativa. Os dados desta pesquisa sugerem que o trabalho está

associado ao comportamento do uso recente de álcool, tabaco e drogas entre os estudantes adolescentes de Cuiabá (SOUZA *et al.*, 2007, p. 285)

Souza *et al.* (2005), e Galduróz *et al.* (2005 *apud* CAMPOS *et al.*, 2010), apontam maior prevalência de alcoolismo e uso “pesado” de álcool entre os adolescentes trabalhadores, o que pode estar relacionado à independência financeira para a aquisição de álcool, convivência com adultos que utilizam esta substância em reuniões de lazer ou pelo estresse causado pelo trabalho (CAMPOS *et al.*, 2011, p. 4751).

O TMC foi mais prevalente no sexo feminino. Associou-se com trabalho remunerado ou não, porém, sem significância estatística e diretamente com a duração da jornada de trabalho e ambos os sexos. Nota-se também ao considerar os estudantes de escola privada, que a ocorrência de TMC é duas vezes maior para o sexo feminino. Ainda, a associação entre adolescentes consumidores de álcool e fumo e o aumento da prevalência de atraso escolar e TMC, sobretudo em comparação aos não-trabalhadores.

Um estudo realizado com adolescentes escolares, encontrou associação significativa entre TMC e características relacionadas ao trabalho, confirmando as conclusões de outros estudos realizados em populações adultas. Esta associação pode ser explicada pelo alto nível de demanda psicológica presente em alguns tipos de trabalho, insatisfação com a remuneração, falta de material físico ou atividades de lazer e baixo suporte social (SANTOS *et al.*, 2020, p. 4).

Ribeiro *et al.* (2020), afirma que, aqueles com idade entre 15 e 17 anos apresentaram maior prevalência de TMC que os mais jovens, por ser uma fase de maior carga de ansiedade devido à busca pela identidade, escolha profissional e inserção no mundo adulto. Como em outros estudos, as meninas apresentaram maior prevalência de TMC. A literatura relata que elas têm duas a três vezes mais ansiedade e depressão do que os meninos e uma melhor autopercepção de si e de sua saúde, expressam mais facilmente seus sintomas e apresentam com mais frequência o comportamento de busca por serviços de saúde. Em meninas, a existência de empregada doméstica mensalista no domicílio e o estudo em escola privada foram condições de risco para pior saúde mental, enquanto o trabalho não remunerado foi fator de proteção. Os resultados dos meninos foram semelhantes, exceto para estudar em escola privada (RIBEIRO *et al.*, 2020, p. 6).

No que se refere aos achados relacionados à prática de exercícios físicos, encontrou-se resultados significativos nas associações com jornada de trabalho, hipertensão, atraso escolar e TMC. A prevalência de atividade física cresceu com o aumento da jornada de trabalho, associou-se à maior prevalência de HA e de atraso escolar e menor prevalência de TMC. É necessário aprofundar a análise sobre o tipo de atividade física associada ao trabalho, para entender essa

relação. Já a maior prevalência de HA poderia ser explicada por causalidade reversa relacionada à hipertensão. Obesos são mais hipertensos e tendem a procurar atividade física para perder peso. Essas considerações devem ser confirmadas com análises ajustadas para possíveis confundimentos. Já o fator protetor da atividade física em relação aos TMC é validado por evidências sobre essa associação.

Rocha, Araújo, Almeida e Júnior (2012), afirmam que seus resultados fortalecem a hipótese de que indivíduos ativos no lazer apresentam menores prevalências de TMC do que os inativos. Também evidenciam que fatores como idade, faixa etária, renda, escolaridade, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo estavam associados aos TMC (ROCHA *et al.*, 2012, p. 880). Esses achados vão de encontro ao estudo feito por Silva e Cavalcante Neto (2014), onde afirmam que estudantes classificados como inativos apresentaram três vezes mais possibilidades de desenvolver Transtorno Mental Comum que os estudantes universitários ativos (SILVA; CAVALCANTE NETO, 2014, p. 56-57)

Por sua vez, constatou-se que o atraso escolar foi mais frequente entre adolescentes do sexo masculino e, para ambos os sexos, apresentou maior prevalência quando relacionado às jornadas de trabalho inferiores a seis horas e equivalentes ao intervalo entre 7 e 20 horas semanais. De igual modo, estudantes de escola pública obtiveram prevalência três a quatro vezes maior para atraso escolar, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste não havendo nestes resultados significância estatística.

Miquilin *et al.* (2015), encontraram a menor proporção de frequência escolar entre crianças e adolescentes trabalhadores comparados aos não trabalhadores apontando para desigualdades socioeconômicas no trabalho infantil. Analisando dados do suplemento da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2006, Carvalho, citado por Miquilin *et al.* (2015), identificou que a frequência escolar de pessoas de 5 a 17 anos ocupadas era inferior à registrada para a população na mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, além de maior atraso escolar. Estudo incluindo adolescentes encontrou associação entre trabalho infantil e repetição de, pelo menos, uma série escolar (MIQUILIN *et al.*, 2015, p. 1864).

Oliveira e Robazzi (2001), afirmam que em relação a escola, percebem que alguma coisa não vai bem, quando analisam a relação idade-série (em que a maioria dos adolescentes apresentasse com idade maior do que aquela que deveria apresentar em relação a série de estudo), derivada da repetência escolar, associada ao próprio sistema educacional e ao trabalho exercido precocemente. Os adolescentes apontam como fatores para o problema a falta de interesse e a

dificuldade em aprender, bem como ao cansaço ocasionado pelo trabalho (OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001, p. 87).

Achados de Artes; Carvalho (2010), indicam que o fato de trabalhar aumenta a defasagem: no grupo que trabalha, 68,4% dos meninos e 49,4% das meninas estão defasados. Contudo, esse não pode ser considerado o único responsável pelas diferenças entre os percursos escolares de meninas e meninos. Esse resultado é reforçado pela análise regressiva que, ao explorar a questão do tempo de trabalho, aponta que quanto maior a jornada, maior o risco de defasagem para os meninos. Destaque-se que a defasagem é alta também no grupo que não trabalha e novamente mais acentuada entre os rapazes que entre as moças (ARTES; CARVALHO, 2010, p. 68)

Autores sugerem que para combater essa problemática da defasagem escolar é necessário principalmente o apoio das instituições escolares. Alberto e Yamamoto (2017) afirma que embora as políticas educacionais não tenham a capacidade de erradicar o trabalho infantil e nem de resolver problemas como a fome e a pobreza, elas consistem em ferramentas de transformação social, a começar pela construção e reprodução do ser social, este sim, capaz de produzir transformações.

Fischer *et al.* (2003) por sua vez, indicam que, além da intervenção na organização escolar, são necessários treinamentos gerais e especializados, que garantam aos adolescentes a realização de atividades que de fato lhes tragam benefícios concretos, mais que o de apenas receberem miseráveis pagamentos para sua sobrevivência e, por vezes, a de sua família.

Os resultados referentes aos fatores cardiovasculares e comportamentais mostraram associação de obesidade e de TMC com trabalho em adolescentes da rede privada, quando comparados aos não-trabalhadores. Essa associação, no entanto, não foi homogênea nos estratos das diferentes características. A prevalência de obesidade nos adolescentes que não trabalhavam foi maior do que as dos que trabalhavam na região Sul, e entre os meninos, embora os grandes IC95% das estimativas dos trabalhadores não nos permitam dizer que essas diferenças sejam estatisticamente significativas.

Nas análises da atividade física e do tempo em frente a telas dos adolescentes do ERICA, Schaan *et al.*, (2019) e Cureau e Schaan (2016), respectivamente, encontraram maiores prevalências de inatividade física e de horas em frente a telas na região Sul do que na região Norte. Assim, não trabalhar pode estar associado a ter mais tempo de atividades sedentárias, em frente a telas, por exemplo, o que pode explicar o padrão observado na região Sul com maior desenvolvimento socioeconômico, o que proporciona maior acesso a equipamentos e jogos eletrônicos. Na região Norte, de menor desenvolvimento socioeconômico, os adolescentes que não

trabalham provavelmente passam mais tempo em atividades ao ar livre, jogando futebol ou andando de bicicleta.

A prevalência de hipertensão foi maior nos adolescentes com 12 a 14 anos, assumindo cargas horárias superiores a sete horas semanais e, quase dobra, para aqueles dessa mesma faixa etária trabalhando mais de 20 horas/semana. Os IC95% são muito grandes nesses subgrupos (por serem de tamanho pequeno), mas, a magnitude dessas associações pode refletir o impacto de longas jornadas de trabalho na pressão arterial dos adolescentes mais jovens. A possível contribuição da ocupação como fator de risco na hipertensão tem sido entendida como associada aos "fatores psicológicos" ou "fatores psicossociais" geradores de estresse.

Ribeiro *et al.* (1981), citados por Mendes (1998), da Escola Paulista de Medicina, estudaram os níveis pressóricos de 5.500 trabalhadores no Município de São Paulo, distribuídos em 57 diferentes estabelecimentos de trabalho. Além da influência da idade, do sexo e do grupo racial, estes autores encontraram significativa diferença na prevalência da hipertensão, quando os trabalhadores foram agrupados segundo o ramo de atividade econômica. Foi detectada pelos autores uma tendência de existirem níveis pressóricos mais elevados em trabalhadores que excediam a média de 48 horas de trabalho/semana, quando comparados com os que trabalhavam menos que aquele limite (MENDES, 1988, p. 315).

Para ambos os desfechos analisados, obesidade e hipertensão, adolescentes de 15 a 17 anos, que trabalhavam sem remuneração, apresentaram maiores prevalências. Em contrapartida, para os mais novos, as maiores prevalências foram observadas nos que trabalhavam com remuneração em relação a obesidade e, com ou sem remuneração para HA. Embora as diferenças não tenham significância estatística, existe plausibilidade biológica para que as prevalências de obesidade e de hipertensão tenham a mesma direção, uma vez que estão fortemente associadas, com o observado no estudo de Bloch e Goldberg nos adolescentes do ERICA (BLOCH; GOLDBERG, 2016). São muitos os fatores envolvidos nessas relações, tais como estresse, Transtornos Mentais Comuns, comportamento, consumo alimentar, inatividade física e sedentarismo. Estudos específicos com adolescentes que trabalham com e sem remuneração são necessários para se entender melhor como esses fatores atuam em diferentes faixas etárias.

Nota-se ainda que, estudantes de escolas particulares demonstraram maior prevalência de obesidade, enquanto a maior prevalência de hipertensão esteve associada a estudarem em escolas da rede pública de ensino. É comum que em escolas particulares a alimentação seja adquirida em cantinas e, estas, costumam oferecer alimentos com menor valor nutritivo e mais calóricos. Já nas escolas públicas, na grande maioria é fornecida pelo menos duas refeições, (lanche da manhã e

almoço / almoço e lanche) dependendo do turno e essas costumam ter um maior valor nutritivo.

Como limitação, este estudo considerou apenas duas características ocupacionais, a duração da jornada de trabalho e se o trabalho era remunerado ou não. Certamente existe uma diversidade de atividades laborais não coberta pelas questões do ERICA e certamente essas atividades têm diferentes impactos nos desfechos estudados. As análises estratificadas sugerem heterogeneidades por sexo, tipo de escola (*proxy* de renda/nível socioeconômico no Brasil) que não foram estatisticamente significativas devido aos números pequenos de desfechos observados em subgrupos analisados.

Por se tratar de um estudo de base escolar, não é possível inferir sobre as associações estudadas em adolescentes que não frequentam escolas ou que residem em cidades brasileiras com menos de 100 mil habitantes. É possível também que por se tratar de adolescentes, algumas respostas sobre a duração da jornada possam ter sido respondidas com algum erro, principalmente pelos mais novos. Estudos realizados em locais de trabalho facilitariam obter-se uma classificação mais acurada.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar um perfil específico da situação do trabalho infantil no Brasil em adolescentes escolares, no período de 2013-2014. Observou-se que adolescentes que trabalham, principalmente em jornadas mais longas, podem estar sob maior risco de apresentar fatores de risco cardiovascular. Foi possível identificar que o número de adolescentes escolares que trabalham ainda é grande e que fatores socioeconômicos e comportamentais influenciam diretamente neste cenário.

Diante dessa situação, torna-se imprescindível a elaboração de novas estratégias de combate ao trabalho infantil. Fortalecer as parcerias existentes com os entes federativos, formar parcerias sólidas com redes de apoio como a escola e os familiares, proporcionando um melhor preparo dos professores e demais funcionários, para que os mesmos conheçam essa realidade mais a fundo, e saibam como lidar melhor com as questões que interferem no rendimento e desempenho dos escolares que trabalham.

Além disso, a criação de um indicador de saúde para monitorar a quantidade de escolares trabalhadores no Brasil e os fatores associados a esta prática proporcionaria acompanhar melhor a situação sob uma perspectiva mais ampla. Outro recurso aliado seria o registro de notificações nas unidades de saúde e qualidade das informações nas fichas de notificação, investir no preparo de profissionais da saúde para se atentarem à essa questão durante as consultas com crianças e adolescentes.

Tais medidas caracterizariam melhor este cenário e a partir das informações, recomendar-se-ia novas intervenções visando alcançar a meta de erradicação do trabalho infantil no país.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Gabriela de Azevedo *et al.* Análise da qualidade da informação autorreferida sobre duração do sono de escolares do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 1-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152918>.
- ALBERTO, Maria de Fátima Pereira *et al.* O trabalho infantil na rua. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 59-71, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bv.salud.org/pdf/cpst/v13n1/v13n1a06.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.
- ALBERTO, Maria Fátima P.; YAMAMOTO, Oswaldo H. Quando a educação não é solução: política de enfrentamento ao trabalho infantil. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1677-1691, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-10Pt>.
- ARTES, Amélia Cristina Abreu; CARVALHO, Marília Pinto de. O trabalho como fator determinante da defasagem escolar dos meninos no Brasil: mito ou realidade? **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 34, p. 41-74, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n34/a04n34.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.
- ASMUS, Carmen Ildes Rodrigues Fróes *et al.* Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 203-208. 1996. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/490a/3fdb4e8b5d5007a7f28911ba003a71311f58.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.
- BARRETO, Sandhi Maria *et al.* Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3027-3034, out. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800007>.
- BLOCH, Katia Vergetti; GOLDBERG, Tamara Beres Lederer. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, p.1-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006685>.
- BRASIL. Ministério da Economia. Fiscalização e combate do trabalho infantil: histórico. [2018?]. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/fiscalizacao-combate-trabalho-infantil/historico>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lançado 3º Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **Notícias**, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil#:~:text=O%20governo%20federal%20lan%C3%A7ou%20esta, erradicar%20esse%20problema%20at%C3%A9%202025>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente**: plano nacional. Brasília: Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004. 82 p. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/documents/2237892/0/Plano+Nacional+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Erradica%C3%A7%C3%A3o+do+Trabalho+Infantil+e+Prote%C3%A7%C3%A3o+ao+Trabalhador+Adolescente+-+2004>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília: Senado Federal, 1988.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4745-4754, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300023>.

COUTINHO, Evandro Silva Freire *et al.* ERICA: patterns of alcohol consumption in brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 1-9, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006684>.

CUREAU, Felipe Vogt; SCHAAN, Beatriz D. ERICA: leisure-time physical activity in brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1-11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006683>.

CRUZ NETO, Otávio; MOREIRA, Marcelo Rasga. Trabalho infanto-juvenil: motivações, aspectos legais e repercussão social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 437-441, abr. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200021>.

ESTUDO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES - ERICA. Métodos. **Erica**, [2014]. Disponível em: <http://www.ERICA.ufrj.br/index.php/metodos/>. Acesso em: 04 mar. 2020.

FISCHER, Frida Marina *et al.* Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 973-984, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400019>.

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO DO TRABALHO INFANTIL - FNPETI. O que é o fórum. **FNPETI**, [1994]. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/oqueeoforum/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FRENZEL, Heloiza de Sousa; BARDAGI, Marucia Patta. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 79-88, mar. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n1/v14n1a07.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho *et al.* ERICA: smoking prevalence in brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006741>.

LANCAROTTE, Inês *et al.* Estilo de vida e saúde cardiovascular em adolescentes de escolas do município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, p. 61-69, jul. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2010005000077>.

LOPES, Claudia S. *et al.* ERICA: prevalence of common mental disorders in brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>.

MENDES, René. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores: i. morbidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 311-326, ago. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000400007>.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; MEIRELLES, Zilah Vieira. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 135-140, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600012>.

MIQUILIN, Isabella de Oliveira Campos *et al.* Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, Brasil: análise das desigualdades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1856-1870, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00142214>.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP ON HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 114, suppl. 2, p. 555-576, 2004.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p.83-89, maio 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692001000300013>.

ONIS, Mercedes de. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin Of The World Health Organization**, v. 85, n. 09, p. 660-667, Sept. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/blt.07.043497>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. O trabalho infantil no Brasil. **OIT**, 19 jun. 2017a. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/WCMS_565212/lang--pt/index.htm. Acesso em: 29 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Organização Internacional do Trabalho. O que é trabalho infantil? **OIT**, 19 jun. 2017b. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/WCMS_565163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 29 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Trabalho infantil. **OIT**, [2020]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 29 fev. 2020.

PEREIRA, Érico Felden *et al.* Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 40-44, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000055>.

RIBEIRO, Isabel Batista da Silva *et al.* Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-9, 21 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>.

ROCHA, Saulo Vasconcelos *et al.* Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 871-883, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400017>.

SANTOS, Daniele Baptista dos *et al.* Association between work and common mental disorders in school adolescents: the ERICA study. **Clinics**, São Paulo, v. 75, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1794>.

SCHAAN, Camila W. *et al.* Prevalence of excessive screen time and TV viewing among brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, p. 155-165, mar. 2019. DOI: 10.1016/j.jped.2018.04.011.

SILVA, Adenice de Omena; CAVALCANTE NETO, Jorge Lopes. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 10, n. 1, p. 49-50, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v10n1/v10n1a06.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

SILVA, Thiago Luiz Nogueira da *et al.* Response rate in the Study of Cardiovascular Risks in Adolescents – ERICA. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p.1-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006730>.

SOUZA, Delma P. Oliveira de; SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 276-287, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200015>.

TESTON, Elen F. *et al.* Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Medicina**, Ribeirão Preto, p. 95-102, jun. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Hellen_Cecilio/publication/305793193_Factors_associated_with_cardiovascular_diseases_in_adults/links/581b17f308aea429b28f8d37/Factors-associated-with-cardiovascular-diseases-in-adults.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND - UNICEF. Panorama da distorção idade-série no Brasil. **UNICEF**, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-distorcao-idade-serie-no-brasil>. Acesso em: 11 set. 2020.

VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de *et al.* Sampling design for the Study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 921-930, maio 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043214>.

ANEXO

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ALUNO - ERICA




ERICA

ESTUDO DE RISCOS CARDIOVASCULARES
EM ADOLESCENTES





QUESTIONÁRIO DO ADOLESCENTE



 Este questionário que você irá responder agora faz parte de uma pesquisa que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).
 Você não será identificado(a). Suas respostas serão secretas e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado.



66342



 Aparecerá uma pergunta por tela.



 Você deve ler a pergunta e clicar na resposta encostando a "caneta" do aparelho no local ao lado da opção escolhida.





 Depois de marcada a sua resposta, clique na seta azul  na parte inferior da tela para passar para a pergunta seguinte.



66342



 Você poderá voltar para a pergunta anterior utilizando a seta azul .


 Algumas perguntas apresentam respostas longas, em que mais de uma tela é necessária para visualizar todas as respostas. Nestas perguntas, aparecerá uma seta laranja  para você passar para a tela seguinte.

 você poderá voltar para a tela anterior utilizando a seta  ou ir em frente com a seta  passando para mais opções da mesma pergunta enquanto a seta  estiver presente.



66342

 No final da pergunta, você verá a seta azul  na parte inferior da tela para passar para a próxima pergunta.

 Se tiver qualquer dúvida, peça ajuda ao pesquisador



66342

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



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

1) Qual é o seu sexo?

- Feminino
 Masculino



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

2) Qual é a sua cor ou raça?

- Branca
 Preta / negra
 Parda / mulata / morena / mestiça / cabocla / cafuza / mameluca
 Amarela (oriental)
 Indígena
 Não sei / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

3) Qual é a sua idade?

anos

1	2	3
4	5	6
7	8	9
←	0	×





66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

4) Você mora com sua mãe?

Sim

Não



  66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

5) Você mora com seu pai?

Sim


Não

  66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

6) Qual é a escolaridade de sua mãe?

Analfabeta/menos de 1 ano de instrução

1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau) 


4 a 7 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)

Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo

Ensino Médio (Segundo grau) incompleto


Ensino Médio (Segundo grau) completo

Superior incompleto



 66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

6) Qual é a escolaridade de sua mãe?

Superior completo 

Não sei / não lembro / prefiro não responder

  66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

7) Quantos cômodos têm sua residência? (considere quartos, salas, cozinha)

cômodos

1	2	3
4	5	6
7	8	9
←	0	×

← → 66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

8) Contando com você, quantas pessoas moram na sua residência (casa ou apartamento)?

pessoas

1	2	3
4	5	6
7	8	9
←	0	×

← → 66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

9) Contando com você, quantas pessoas dormem no mesmo quarto ou cômodo que você?

pessoas

1	2	3
4	5	6
7	8	9
←	0	×

← → 66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

10) Na residência em que você mora, há quantas televisões?

- nenhuma
- uma
- duas
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder

← → 66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

11) Na residência em que você mora, há quantos rádios? (inclusive integrado a outro aparelho)

- nenhum
- um
- dois
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

12) Na residência em que você mora, há quantos banheiros?

- nenhum
- um
- dois
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

13) Na residência em que você mora, há quantos automóveis / carro para uso pessoal ou da família (não considerar taxis, vans ou caminhonetes usadas para fretes, ou qualquer veículo usado para atividade profissional)?

- nenhum
- um
- dois
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

14) Na residência em que você mora, há quantas(os) empregadas(os) domésticas(os) mensalistas, quer dizer, que trabalham em sua casa de modo permanente ou contínuo por cinco ou mais dias por semana, incluindo babás, motoristas, cozinheiras, etc?

- nenhum(a)
- um(a)
- dois (duas)
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

15) Na residência em que você mora, há quantas máquinas de lavar roupa?

- nenhuma
- uma
- duas
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

16) Na residência em que você mora, há quantos videocassetes/aparelhos de DVD?

- nenhum
- um
- dois
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

17) Na residência em que você mora, há quantas geladeiras?

- nenhuma
- uma
- duas
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

18) Na residência em que você mora, há quantos freezers? (considerar aparelho independente ou 2ª porta externa da geladeira duplex)

- nenhum
- um
- dois
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

19) Na residência em que você mora, há quantas motocicletas/moto (para uso pessoal ou da família)?

- nenhuma
- uma
- duas
- três
- quatro ou mais
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

20) Na residência em que você mora, tem computador?

- Não
- Sim, com acesso a Internet
- Sim, sem acesso a Internet



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos

21) Quem você considera o(a) chefe da sua família?


- Meu pai
- Minha mãe
- Outra pessoa
- Não sei / prefiro não responder



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos


22) Qual é a escolaridade do seu pai?

- Analfabeto/menos de 1 ano de instrução
- 1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau) 
- 4 a 7 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
- Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo
- Ensino Médio (Segundo grau) incompleto
- Ensino Médio (Segundo grau) completo
- Superior incompleto



66342


1. Aspectos Sócio-Demográficos
22) Qual é a escolaridade do seu pai?

- Superior completo 
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342


1. Aspectos Sócio-Demográficos
22) Qual é a escolaridade do chefe de sua família?

- Analfabeto/menos de 1 ano de instrução
- 1 a 3 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau) 
- 4 a 7 anos do Ensino Fundamental (Primeiro Grau)
- Ensino Fundamental (Primeiro Grau) completo
- Ensino Médio (Segundo grau) incompleto
- Ensino Médio (Segundo grau) completo
- Superior incompleto



66342

1. Aspectos Sócio-Demográficos
22) Qual é a escolaridade do chefe de sua família?

- Superior completo 
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342


2. As próximas questões referem-se a trabalho.



66342

2. Trabalho

22) DURANTE O ÚLTIMO ANO, você trabalhou (ou trabalha) recebendo pagamento em dinheiro ou bens? VOCÊ PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO.


- 1. Não trabalhei
- 2. Como empregado (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)? 
- 3. Como estagiário (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)?



66342

2. Trabalho

22) DURANTE O ÚLTIMO ANO, você trabalhou (ou trabalha) recebendo pagamento em dinheiro ou bens? VOCÊ PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO.


- 4. Por conta própria/Fazendo biscates (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra)? 
- 5. Em casa de família, fazendo serviço doméstico (arrumando ou limpando ou cozinhando) ou cuidando de criança(s)?



66342

2. Trabalho

23) DURANTE O ÚLTIMO ANO, você trabalhou (ou trabalha) SEM receber pagamento em dinheiro ou bens? VOCÊ PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO.


- 1. Não trabalhei
- 2. Como empregado (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)? 
- 3. Como estagiário (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra, escritório ou empresa)?



66342

2. Trabalho

23) DURANTE O ÚLTIMO ANO, você trabalhou (ou trabalha) SEM receber pagamento em dinheiro ou bens? VOCÊ PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO.

- 4. Por conta própria/Fazendo biscates (no comércio, plantação, criação de animais, pesca, obra)? 
- 5. Em casa de família, fazendo serviço doméstico (arrumando ou limpando ou cozinhando) ou cuidando de criança(s)?



66342

2. Trabalho

24) Atualmente, quantas horas por semana você trabalha?

- Não trabalho atualmente
- Menos de 2 horas
- De 2 a 6 horas
- De 7 a 10 horas
- De 11 a 15 horas
- De 16 a 20 horas
- De 21 a 30 horas
- De 31 a 40 horas
- Não sei / prefiro não responder



66342

2. Trabalho

25) No último ano você sofreu algum acidente ou ficou doente por causa de trabalho?

- Não trabalhei no último ano
- Sim
- Não
- Não sei / não lembro / prefiro não responder



66342


3. As próximas perguntas referem-se à prática de atividade física. Leia com atenção a lista de atividades físicas que se encontra abaixo e assinale aquelas que você praticou na SEMANA PASSADA. Considere apenas atividades realizadas FORA da educação física da escola. VOCÊ PODE MARCAR MAIS DE UMA ATIVIDADE.



66342

3. Atividade Física

26) Na SEMANA PASSADA você praticou:



- Futebol (campo, de rua, clube)
- Futsal 
- Handebol
- Basquete
- Andar de patins, skate
- Atletismo
- Natação
- Ginástica olímpica, rítmica
- Judô, karatê, capoeira, outras lutas
- Jazz, ballet, dança moderna, outros tipos de dança



66342

3. Atividade Física

**26) Na SEMANA PASSADA
você praticou:**


- Correr, trotar (jogging) 
- Andar de bicicleta
- Caminhar como exercício físico 
- Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho, casa de um amigo) Considerar o tempo de ida e volta.
- Vôlei de quadra
- Vôlei de praia ou de areia
- Queimado, baleado, caçador, pular cordas
- Surfe, bodyboard



66342

3. Atividade Física

**26) Na SEMANA PASSADA
você praticou:**

- Musculação 
- Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas
- Tênis de quadra, tênis de mesa, ping pong
- Passear com o cachorro
- Ginástica de academia, ginástica aeróbica
- Futebol de praia
- Tomar conta de crianças com menos de 5 anos
- Nenhuma atividade



66342

3. Atividade Física

27) Futebol de praia

Quantos dias na semana

Tempo por dia horas minutos

1	2	3
4	5	6
7	8	9
	0	



66342

3. Atividade Física

28) Você faz educação física da escola?

- Sim. Um tempo por semana
- Sim. Dois tempos por semana
- Sim. Três tempos por semana
- Não participo da educação física da escola



66342

4. Agora você responderá perguntas sobre seus hábitos alimentares.



66342

4. Alimentação

29) Você come a merenda oferecida pela escola?

- Minha escola não oferece merenda
- Não como a merenda da escola
- Como merenda da escola às vezes
- Como merenda da escola quase todos os dias
- Como merenda da escola todos os dias



66342

4. Alimentação

30) Você compra lanche na cantina (bar) da escola?

- Na minha escola não tem cantina
- Não compro lanche na cantina da escola
- Compro lanche na cantina da escola às vezes
- Compro lanche na cantina da escola quase todos os dias
- Compro lanche na cantina da escola todos os dias



66342

4. Alimentação

31) Você toma o café-da-manhã?

- Não tomo café-da-manhã
- Tomo café-da-manhã às vezes
- Tomo café-da-manhã quase todos os dias
- Tomo café-da-manhã todos os dias



66342

4. Alimentação**32) Você almoça assistindo TV?**

- Não almoço assistindo TV
- Almoço assistindo TV às vezes
- Almoço assistindo TV quase todos os dias
- Almoço assistindo TV todos os dias



66342

4. Alimentação**33) Você janta assistindo TV?**

- Não janto assistindo TV
- Janto assistindo TV às vezes
- Janto assistindo TV quase todos os dias
- Janto assistindo TV todos os dias



66342

4. Alimentação**34) Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável almoçam com você?**

- Meus pais ou responsável nunca ou quase nunca almoçam comigo
- Meus pais ou responsável almoçam comigo às vezes
- Meus pais ou responsável almoçam comigo quase todos os dias
- Meus pais ou responsável almoçam comigo todos os dias



66342

4. Alimentação**35) Seu pai (ou padrasto) ou sua mãe (ou madrasta) ou responsável jantam com você?**

- Meus pais ou responsável nunca ou quase nunca jantam comigo
- Meus pais ou responsável jantam comigo às vezes
- Meus pais ou responsável jantam comigo quase todos os dias
- Meus pais ou responsável jantam comigo todos os dias



66342

4. Alimentação

36) Você assiste TV comendo petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas?

- Não assisto TV comendo petiscos
- Assisto TV comendo petiscos às vezes
- Assisto TV comendo petiscos quase todos os dias
- Assisto TV comendo petiscos todos os dias



66342

4. Alimentação

37) Você come petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas usando o computador ou jogando videogame?

- Não como petiscos usando o computador ou jogando videogame
- Como petiscos usando o computador ou jogando videogame às vezes
- Como petiscos usando o computador ou jogando videogame quase todos os dias



66342

4. Alimentação

37) Você come petiscos como pipoca, biscoitos, salgadinhos, sanduíches, chocolates ou balas usando o computador ou jogando videogame?

- Como petiscos usando o computador ou jogando videogame todos os dias



66342

4. Alimentação

38) Quantos copos de água você bebe em um dia?

- Não bebo água
- 1 a 2 copos por dia
- 3 a 4 copos por dia
- Pelo menos 5 ou mais copos por dia



66342

4. Alimentação

39) Nos ÚLTIMOS 7 DIAS (1 semana), quantos dias você comeu peixe?


- Não como peixe
- Não comi peixe nos últimos 7 dias
- Comi peixe 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias
- Comi peixe 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias
- Comi peixe 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias
- Comi peixe todos os dias
- Não lembro



66342

4. Alimentação

40) Nos ÚLTIMOS 7 DIAS (1 semana), quantos dias você usou adoçante ou algum produto light / diet?


- Não uso adoçante ou produto diet / light
- Não usei adoçante ou produto diet / light nos últimos 7 dias 
- Usei adoçante ou produto diet / light 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias
- Usei adoçante ou produto diet / light 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias



66342

4. Alimentação

40) Nos ÚLTIMOS 7 DIAS (1 semana), quantos dias você usou adoçante ou algum produto light / diet?


- Usei adoçante ou produto diet / light 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias 
- Usei adoçante ou produto diet / light todos os dias
- Não sei / não lembro



66342

4. Alimentação

41) Em UM DIA DE SEMANA COMUM, quantas horas você usa computador ou assiste TV ou joga videogame?

- Não faço essas atividades em um dia de semana comum 
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas por dia
- Cerca de 4 horas por dia
- Cerca de 5 horas por dia
- Cerca de 6 horas por dia
- Cerca de 7 ou mais horas por dia



66342

4. Alimentação

41) Em UM DIA DE SEMANA COMUM, quantas horas você usa computador ou assiste TV ou joga videogame?

Não sei / não lembro



66342

5. Você responderá agora perguntas sobre sua experiência com o fumo. Nesta seção, não considere os cigarros de maconha.



66342

5. Tabagismo

42) Alguma vez você tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?

Sim

Não



66342

5. Tabagismo

43) Quantos anos você tinha quando tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?

- Nunca experimentei
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

5. Tabagismo

44) Você já fumou cigarros em pelo menos 7 dias seguidos, quer dizer, durante uma semana inteira?

- Nunca fumei cigarros
- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

5. Tabagismo

45) Atualmente, você fuma?

- Sim
- Não



66342

5. Tabagismo

46) Nos ÚLTIMOS 30 DIAS (um mês), em quantos dias você fumou cigarros?

- Nunca fumei cigarros
- Nenhum dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias
- Não sei / não lembro



66342

5. Tabagismo

47) Nos ÚLTIMOS 30 DIAS (um mês), nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou em média?

- Nunca fumei cigarros
- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias
- Menos de 1 cigarro por dia
- 1 cigarro por dia
- 2 a 5 cigarros por dia
- 6 a 10 cigarros por dia
- 11 a 20 cigarros por dia
- 21 a 30 cigarros por dia
- Mais de 30 cigarros por dia
- Não sei / não lembro



66342

5. Tabagismo

48) Quantos anos você tinha quando começou a fumar diariamente?

- Nunca fumei cigarros
- Nunca fumei cigarros DIARIAMENTE
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

5. Tabagismo

49) Você fuma cigarros de menta, mentol, hortelã?

- Não fumo cigarros
- Sim
- Não



66342

5. Tabagismo

50) Você fuma cigarros de cravo, ou bali?

- Não fumo cigarros
- Sim
- Não



66342

5. Tabagismo

51) Você fuma cigarros de baunilha, creme, cereja, morango, chocolate, outro sabor?

- Não fumo cigarros
- Sim
- Não



66342

5. Tabagismo

52) Quando você começou a fumar, que tipo de cigarros você fumava mais:

- Nunca fumei cigarros
- Cigarros com sabor de hortelã, mentol, menta
- Cigarros de bali, com sabor de cravo
- Cigarros com sabor de baunilha, creme, cereja, chocolate, morango, outros sabor
- Cigarros comuns/sem sabor



66342

5. Tabagismo

53) Qual(is) motivo(s) faz ou fizeram você a fumar cigarros com sabor?(pode marcar mais de uma opção)

- Nunca fumei cigarros
- São mais saborosos
- Não irritam a garganta
- São mais charmosos
- Os maços são mais bonitos
- Outro
- Não sei



66342

5. Tabagismo

54) Você fica em contato com a fumaça de cigarros (ou de charutos, cachimbos, cigarrilhas) de outras pessoas na casa em que você mora?

- Sim
- Não



66342

5. Tabagismo

55) Quantos dias por semana você normalmente fica em contato com a fumaça de cigarros (ou de charutos, cachimbos, cigarrilhas) de outras pessoas na casa em que você mora?

- Não fico exposto(a) à fumaça de cigarros de outras pessoas na casa em que moro
- menos de 1 dia
- 1 a 2 dias
- 3 a 4 dias
- 5 a 6 dias
- Todos os dias da semana
- Não sei



66342

5. Tabagismo

56) Quantas pessoas da sua família ou que convivem com você fumam na casa em que você mora, sem contar você?

- Nenhuma pessoa fuma na casa em que moro
- 1 pessoa
- 2 - 3 pessoas
- 4 pessoas ou mais



66342

5. Tabagismo

57) Você fica em contato com a fumaça de cigarros (ou de charutos, cachimbos, cigarrilhas) de outras pessoas fora de casa (na escola, festas, bares, trabalho ou outros lugares) a ponto de sentir o cheiro?

- Sim
- Não




66342

6. Agora você responderá algumas perguntas sobre consumo de bebidas alcoólicas.

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

58) Que idade você tinha quando tomou PELO MENOS UM COPO OU UMA DOSE de bebida alcoólica pela primeira vez? Não considere as vezes em que você provou ou bebeu apenas alguns goles.

- Nunca experimentei ou tomei bebida alcoólica
- Nunca experimentei ou tomei bebida alcoólica, além de alguns goles 
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos



66342



66342

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

58) Que idade você tinha quando tomou PELO MENOS UM COPO OU UMA DOSE de bebida alcoólica pela primeira vez? Não considere as vezes em que você provou ou bebeu apenas alguns goles.

- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

59) Nos ÚLTIMOS 30 DIAS (um mês), em quantos dias você tomou PELO MENOS UM COPO OU UMA DOSE de bebida alcoólica?

- Nunca tomei bebida alcoólica
- Nenhum dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias
- Não sei / não lembro



66342

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

60) Nos ÚLTIMOS 30 DIAS (um mês), nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou em média?

- Nunca tomei bebida alcoólica
- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- Menos de um copo ou dose
- 1 copo ou 1 dose
- 2 copos ou 2 doses
- 3 copos ou 3 doses
- 4 copos ou 4 doses



66342

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

60) Nos ÚLTIMOS 30 DIAS (um mês), nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou em média?

- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias
- Não sei / não lembro



66342

6. Uso de Bebidas Alcoólicas

61) Que tipo de bebida alcoólica você toma na maioria das vezes?

- Eu não tomo bebida alcoólica
- Cerveja
- Vinho
- Ice
- Cachaça ou drinques a base de cachaça
- Drinques a base de tequila, vodka, ou rum
- Outro tipo de bebida



66342

7. Agora você responderá algumas perguntas sobre sua saúde sexual e reprodutiva.



66342

7. Saúde Reprodutiva

62) Com que idade você ficou menstruada pela primeira vez?

- Ainda não menstruei
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

7. Saúde Reprodutiva

63) Você menstrua todo mês?

- Nunca menstruei
- Sim
- Não



66342

7. Saúde Reprodutiva

64) Com que idade surgiram os primeiros pelos na região genital?

- Não tenho pelos pubianos
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

7. Saúde Reprodutiva

65) Você já teve alguma relação sexual?

- Sim
- Não



66342

7. Saúde Reprodutiva

66) Com que idade você teve a primeira relação sexual?

- Não tive relação sexual
- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

7. Saúde Reprodutiva

67) Da última vez que você teve relação sexual você ou seu(sua) parceiro(a) utilizaram (pode marcar mais de uma opção):

- Não tive relação sexual
- Não usei nenhum método anticoncepcional ou de proteção
- Camisinha
- Pílula anticoncepcional
- Pílula do dia seguinte
- Outro





66342

7. Saúde Reprodutiva

68) Você usa pílula anticoncepcional?

Sim

Não



  66342

7. Saúde Reprodutiva



69) Você está grávida?

Sim

Não

  66342

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



  66342

8. Saúde Bucal

70) Sua gengiva sangra?

Sim

Não

  66342

8. Saúde Bucal

71) Quando foi a última vez que você foi ao(à) dentista?

- Nunca fui ao dentista
- Menos de 6 meses
- 6 meses ou mais
- Não sei / não lembro



66342

8. Saúde Bucal

72) Quantas vezes ao dia, normalmente, você escova os dentes?

- nenhuma
- uma
- duas
- três
- mais de três



66342

8. Saúde Bucal

73) Para fazer a limpeza de seus dentes, você normalmente usa escova de dente?

- Sim
- Não



66342

8. Saúde Bucal

74) Para fazer a limpeza de seus dentes, você normalmente usa fio dental?

- Sim
- Não



66342

8. Saúde Bucal

75) Para fazer a limpeza de seus dentes, você normalmente usa pasta de dente?

- Sim
- Não



66342

9. Agora você responderá questões sobre sua saúde de um modo geral.



66342

9. Morbidade Referida

76) Algum médico já lhe disse que você tem ou teve pressão alta (hipertensão)?

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

77) Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você apresentava pressão alta (hipertensão)?

- Nenhum médico me disse que eu tenho ou tive pressão alta
- Menos de 12 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

78) Você toma algum remédio para pressão alta (hipertensão)?

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

79) Algum médico já disse que você tem açúcar alto no sangue (diabetes)?

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

80) Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você apresentava açúcar alto no sangue (diabetes)?

- Nenhum médico me disse que eu sou diabético
- Menos de 12 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos ou mais
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

81) Você toma algum remédio para açúcar alto no sangue (diabetes)?

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

82) Que tipo de medicamento para açúcar alto no sangue (diabetes) você usa?

- Não uso medicamento para diabetes
- Comprimido
- Insulina



66342

9. Morbidade Referida

83) Algum médico disse que você tem ou teve gorduras aumentadas no sangue (colesterol ou triglicerídeos)?


- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

84) Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você apresentava gorduras aumentadas no sangue (colesterol ou triglicerídeos)?


- Nenhum médico me disse que eu apresentava gorduras aumentadas no sangue 
- Menos de 12 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos



66342

9. Morbidade Referida

84) Quantos anos você tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que você apresentava gorduras aumentadas no sangue (colesterol ou triglicerídeos)?

- 17 anos ou mais 
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

85) Nos ÚLTIMOS 12 MESES (um ano), quantas crises de sibilos (chiado no peito) você teve?

- Nunca tive crises de sibilos (chiado no peito)
- Nenhuma crise nos últimos 12 meses
- 1 a 3 crises
- 4 a 12 crises
- Mais de 12 crises
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

86) Algum médico lhe disse que você tem asma?

- Sim
- Não
- Não sei / não lembro



66342

9. Morbidade Referida

87) Você está satisfeito com o seu peso?

- Sim
- Não



66342

9. Morbidade Referida

88) Na sua opinião o seu peso atual é?

- Abaixo do ideal
- Acima do ideal
- Muito acima do ideal



66342

10. Agora você responderá a perguntas sobre sono.



66342

10. Sono

89) Em UM DIA DE SEMANA COMUM, a que horas você costuma dormir?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 6h da noite | <input type="radio"/> 6h da manhã |
| <input type="radio"/> 7h da noite | <input type="radio"/> 7h da manhã |
| <input type="radio"/> 8h da noite | <input type="radio"/> 8h da manhã |
| <input type="radio"/> 9h da noite | <input type="radio"/> 9h da manhã |
| <input type="radio"/> 10h da noite | <input type="radio"/> 10h da manhã |
| <input type="radio"/> 11h da noite | <input type="radio"/> 11h da manhã |
| <input type="radio"/> Meia noite | <input type="radio"/> Meio dia |
| <input type="radio"/> 1h da manhã | <input type="radio"/> 1h da tarde |
| <input type="radio"/> 2h da manhã | <input type="radio"/> 2h da tarde |
| <input type="radio"/> 3h da manhã | <input type="radio"/> 3h da tarde |
| <input type="radio"/> 4h da manhã | <input type="radio"/> 4h da tarde |
| <input type="radio"/> 5h da manhã | <input type="radio"/> 5h da tarde |



66342

10. Sono

90) Em UM DIA DE SEMANA COMUM, a que horas você costuma acordar?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 4h da manhã | <input type="radio"/> 4h da tarde |
| <input type="radio"/> 5h da manhã | <input type="radio"/> 5h da tarde |
| <input type="radio"/> 6h da manhã | <input type="radio"/> 6h da noite |
| <input type="radio"/> 7h da manhã | <input type="radio"/> 7h da noite |
| <input type="radio"/> 8h da manhã | <input type="radio"/> 8h da noite |
| <input type="radio"/> 9h da manhã | <input type="radio"/> 9h da noite |
| <input type="radio"/> 10h da manhã | <input type="radio"/> 10h da noite |
| <input type="radio"/> 11h da manhã | <input type="radio"/> 11h da noite |
| <input type="radio"/> Meio dia | <input type="radio"/> Meia noite |
| <input type="radio"/> 1h da tarde | <input type="radio"/> 1h da manhã |
| <input type="radio"/> 2h da tarde | <input type="radio"/> 2h da manhã |
| <input type="radio"/> 3h da tarde | <input type="radio"/> 3h da manhã |



66342

10. Sono

91) Nos FINS DE SEMANA, a que horas você costuma dormir?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 6h da noite | <input type="radio"/> 6h da manhã |
| <input type="radio"/> 7h da noite | <input type="radio"/> 7h da manhã |
| <input type="radio"/> 8h da noite | <input type="radio"/> 8h da manhã |
| <input type="radio"/> 9h da noite | <input type="radio"/> 9h da manhã |
| <input type="radio"/> 10h da noite | <input type="radio"/> 10h da manhã |
| <input type="radio"/> 11h da noite | <input type="radio"/> 11h da manhã |
| <input type="radio"/> Meia noite | <input type="radio"/> Meio dia |
| <input type="radio"/> 1h da manhã | <input type="radio"/> 1h da tarde |
| <input type="radio"/> 2h da manhã | <input type="radio"/> 2h da tarde |
| <input type="radio"/> 3h da manhã | <input type="radio"/> 3h da tarde |
| <input type="radio"/> 4h da manhã | <input type="radio"/> 4h da tarde |
| <input type="radio"/> 5h da manhã | <input type="radio"/> 5h da tarde |



66342

10. Sono

92) Nos FINS DE SEMANA, a que horas você costuma acordar?

- 4h da manhã
- 5h da manhã
- 6h da manhã
- 7h da manhã
- 8h da manhã
- 9h da manhã
- 10h da manhã
- 11h da manhã
- Meio dia
- 1h da tarde
- 2h da tarde
- 3h da tarde
- 4h da tarde
- 5h da tarde
- 6h da noite
- 7h da noite
- 8h da noite
- 9h da noite
- 10h da noite
- 11h da noite
- Meia noite
- 1h da manhã
- 2h da manhã
- 3h da manhã



66342

11. Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos relacionados a seguir. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.



66342

11. Depressão

93) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem perdido muito sono por preocupação?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

94) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

95) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos que de costume
- Muito menos que de costume



66342

11. Depressão

96) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos útil que de costume
- Muito menos útil que de costume



66342

11. Depressão

97) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem sido capaz de enfrentar seus problemas?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos capaz que de costume
- Muito menos capaz que de costume



66342

11. Depressão

98) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem se sentido capaz de tomar decisões?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos capaz que de costume
- Muito menos capaz que de costume



66342

11. Depressão

99) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

100) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem se sentido feliz de um modo geral?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos que de costume
- Muito menos que de costume



66342

11. Depressão

101) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?

- Mais que de costume
- O mesmo de sempre
- Menos que de costume
- Muito menos que de costume



66342

11. Depressão

102) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem se sentido triste e deprimido(a)?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

103) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem perdido a confiança em você mesmo?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

104) Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem se achado uma pessoa sem valor?

- De jeito nenhum
- Não mais que de costume
- Um pouco mais que de costume
- Muito mais que de costume



66342

11. Depressão

105) O que você achou desse questionário?

- Muito fácil de responder
- Fácil de responder
- Nem fácil nem difícil de responder
- Difícil de responder
- Muito difícil de responder



66342

Fim do questionário.

Você deve permanecer no seu lugar e informar o pesquisador que terminou de responder o questionário no PDA e ele o encaminhará para fazer as medições de peso, estatura, perímetro da cintura e pressão arterial.

Agradecemos a sua participação!

