

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



Tese

**TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E
PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU DE COMPORTAMENTO**

Marinel Mór Dall'Agnol

Pelotas, 2011.

Marinel Mór Dall'Agnol

**TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E
PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU DE COMPORTAMENTO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências (área do conhecimento: Epidemiologia).

Orientador: Prof^a Dr^a Anaclaudia Gastal Fassa.

Pelotas, 2011.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Anaclaudia Gastal Fassa (Presidente)

Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Ph.D. em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Profª Drª Isabel Altenfelder Santos Bordin

Universidade Federal de São Paulo, Setor de Psiquiatria Social.

Ph.D. em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo

Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar

Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal do Rio Grande

Ph.D. em Epidemiologia pela Universidade de Londres

Profª Drª Vilma Sousa Santana

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva.

Ph.D. em Epidemiologia pela University of North Carolina

AGRADECIMENTOS

Às crianças e adolescentes e suas mães ou responsáveis que generosamente concordaram em responder às entrevistas desta pesquisa.

À Anaclaudia pela orientação competente e pelo estímulo constante, incansável e imprescindível.

Ao Facchini pela parceria e orientação no início da trajetória deste estudo.

Aos entrevistadores e auxiliares de pesquisa, em especial ao Rodrigo e à Juliana, pela dedicação no processamento dos dados.

Aos professores desta Pós-graduação pela excelência.

À Margarete pela assistência sempre tão disponível e solidária na secretaria deste curso de pós-graduação.

À Mercedes pela dedicação e apoio logístico na secretaria do Núcleo de Saúde do Trabalhador.

À Fátima pelas dicas para a busca da bibliografia.

À Rô pelo apoio e revisão de um texto.

Ao pessoal do Centro de Pesquisas pela convivência agradável.

Ao Departamento de Medicina Social pelo alicerce.

Aos meus colegas do Departamento de Saúde da Comunidade da Universidade Federal da Santa Maria pelo apoio e retaguarda, durante a realização deste curso.

APRESENTAÇÃO

Esta tese aborda a relação entre o trabalho de crianças e adolescentes e os problemas emocionais e/ou de comportamento, investigada a partir de um estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal, que com amostra de indivíduos de 10 a 17 anos residentes na área urbana do município de Pelotas. O texto apresenta o projeto de pesquisa, o relatório do trabalho de campo e três artigos, sendo uma revisão bibliográfica sobre o tema e dois outros com resultados do estudo. Seguindo as exigências regimentais desta pós-graduação, o segundo artigo tem a redação em inglês e já foi publicado na revista Cadernos de Saúde Pública. A formatação dos artigos segue as normas deste periódico.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CBCL:	<i>Child behavior Checklist</i>
CAPES:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq:	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DPSI:	Desenvolvimento Psicossocial e Intelectual
ECA:	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA:	Estados Unidos da América
FINEP:	Financiadora de Estudos e Projetos
FUNDACENTRO:	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina no Trabalho
GYTS:	<i>Global Youth Tobacco Surveillance</i>
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC:	intervalo com nível de confiança de 95%.
INCA:	Instituto Nacional do Câncer
IPEC:	<i>International Programme on the Elimination of Child Labour</i>
MS:	Ministério da Saúde (Brasil)
MEDLINE	<i>U.S. National Library of Medicine's</i>
MTE:	Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil)
NHSDA:	National Survey Drug Abuse - EUA
OIT:	Organização Internacional do Trabalho
OMS:	Organização Mundial de Saúde
p:	erro tipo I ou α (alfa), p-valor
PETI:	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD:	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RO:	Razão de Odds
RP:	Razão de prevalências
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TIP:	Trabalho infantil perigoso
TRF	<i>Teacher's Report Form</i>
UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para a Infância
YSR:	<i>Youth Self-Report Checklist</i>

SUMÁRIO

1	PROJETO DE PESQUISA.....	9
1.1	INTRODUÇÃO.....	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	36
1.3	MARCO TEÓRICO.....	37
1.3.1.	Definição de trabalho infantil.....	37
1.3.2.	Definição de trabalho infantil neste projeto.....	38
1.3.3.	Definição trabalho infantil perigoso.....	39
1.3.4.	Definição problemas emocionais e/ou de comportamento introversão e extroversão.....	40
1.3.5.	Descrição do Modelo Teórico.....	41
1.4	OBJETIVOS.....	44
1.4.1.	Objetivo geral.....	44
1.4.2.	Objetivos específicos.....	44
1.5	HIPÓTESES.....	44
1.6	METODOLOGIA.....	45
1.6.1.	Delineamento.....	45
1.6.2.	População-alvo.....	46
1.6.3.	Crterios de inclusão.....	47
1.6.4.	Crterios de exclusão.....	47
1.6.5.	Cálculo do tamanho da amostra.....	47
1.6.6.	Seleção da amostra.....	49
1.6.7.	Instrumentos.....	49
1.6.8.	Principais variáveis.....	51
1.6.9.	Seleção e treinamento dos entrevistadores.....	54
1.7	ESTUDO PILOTO.....	54
1.8	COLETA DOS DADOS.....	54
1.9	CONTROLE DE QUALIDADE.....	55
1.10	PROCESSAMENTO DE DADOS.....	56
1.11	ANÁLISE DOS DADOS.....	57
1.12	ASPECTOS ÉTICOS.....	58
1.13	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	58
1.14	FINANCIAMENTO.....	58
1.15	CRONOGRAMA.....	59
1.16	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
2	RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	64
2.1	AMOSTRAGEM.....	65
2.2	SELEÇÃO E TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES.....	66
2.3	PREPARAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO.....	66
2.4	ESTUDO PILOTO.....	67
2.5	TRABALHO DE CAMPO.....	67
2.6	POPULAÇÃO ESTUDADA, PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES.....	69
2.7	CODIFICAÇÃO, ENTRADA E EDIÇÃO DE DADOS.....	70
2.8	ANÁLISE DE DADOS.....	71
2.9	AValiação DOS RESULTADOS DO PROJETO.....	71
3	ARTICLE 1. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil.....	73
3.1	INTRODUCTION.....	74
3.2	METHODLOGY.....	76
3.3	FINDINGS.....	79
3.4	DISCUSSION.....	81
3.5	TABLES - ARTICLE 1.....	85
3.6	REFERENCES.....	88
4	ARTIGO 2. Associação do trabalho de crianças e adolescentes com problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo internalização e externalização.....	91
4.1	INTRODUÇÃO.....	92
4.2	METODOLOGIA.....	95

4.3	RESULTADOS.....	98
4.4	DISCUSSÃO.....	100
4.5	TABELAS - ARTIGO 2.....	104
4.6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
5	ARTIGO 3. Trabalho e tabagismo de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática da literatura.....	111
5.1	INTRODUÇÃO.....	112
5.2	METODOLOGIA.....	114
5.3	RESULTADOS.....	115
5.4	DISCUSSÃO.....	122
5.5	QUADROS ARTIGO 3.....	126
5.6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	135
6	ANEXOS.....	137
	ANEXO 1. Questionário Familiar.....	138
	ANEXO 2. Questionário Infantil.....	145
	ANEXO 3. CBCL – <i>Child Behavior Checklist</i>	157
	ANEXO 4. Manual do Entrevistador.....	161
	ANEXO 5. Folha de Conglomerados.....	177
	ANEXO 6. Questionário do Controle de Perdas e Recusas.....	179
	ANEXO 7. Instrumentos do Controle de Qualidade.....	181
	ANEXO 8. Manual de Codificação.....	186
	ANEXO 9. Nota para a imprensa.....	192
	APÊNDICE 1. Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil.....	195

1 PROJETO DE PESQUISA

RESUMO

Motivação: apesar dos esforços no combate ao trabalho infantil, ainda existem 317 milhões de crianças e adolescentes economicamente ativos no mundo; no Brasil são 5,4 milhões e, em 2005, parece ter havido uma inversão da tendência de queda que já durava uma década. A maioria dos estudos sobre trabalho infantil é descritiva ou enfocam a associação entre trabalho infantil e acidentes. Existe pouca literatura sobre o impacto do trabalho infantil em morbidades ou em problemas de comportamento (PC). Um artigo originado do mesmo banco de dados desta tese encontrou que, entre crianças, o trabalho foi fator de risco para PC e, para adolescentes, foi protetor. Entretanto, este artigo não examinou separadamente os componentes introversão e extroversão. Além disso, alguns autores têm sugerido que o trabalho poderia gerar uma síndrome de pseudomaturidade, estimulando comportamentos do contexto dos adultos, inclusive a adição ao cigarro.

Objetivos: avaliar a associação de trabalho infantil com problemas emocionais e/ou de comportamento relacionados à introversão e à extroversão e com o tabagismo.

Métodos: em 1998, foi realizado um estudo transversal com 4.924 pessoas de 6 a 17 anos, em 22 setores de baixa renda da cidade de Pelotas. Destes, 10% eram trabalhadores. Investigou-se a presença de tabagismo e de problema de comportamento, sendo este aferido pelo *Child Behavior Checklist* (respondido pela mãe).

Relevância: a análise proposta é de extrema relevância, pois o assunto é original e poderá indicar prioridades no combate ao trabalho infantil.

TÍTULOS DE TRÊS ARTIGOS A SEREM PRODUZIDOS

Artigo 1. Trabalho da criança e do adolescente e problemas de saúde mental e comportamento: uma revisão sistemática.

Artigo 2. Tabagismo entre crianças e adolescentes trabalhadores.

Artigo 3. Trabalho e problemas comportamentais relacionados à introversão e à extroversão em crianças e adolescentes.

1.1 INTRODUÇÃO

Transcendência do trabalho infantil

A infância é um período da vida que deve ser consagrado essencialmente à educação e à formação, sob pena de comprometer as chances de uma criança de se tornar um adulto produtivo e útil à sociedade.

A exploração da mão-de-obra infanto-juvenil é um problema que vem atraindo atenção em todo o mundo. Apesar da prevalência de trabalho infantil estar diminuindo no mundo, ainda apresenta alta magnitude e também persiste a preocupação com potenciais efeitos nocivos do trabalho. Na medida em que o trabalho envolve crianças muito jovens, por um grande número de horas, em atividades de alto risco, pode interferir na frequência e desempenho escolares e implicar em importante impacto negativo sobre a saúde [Fassa, 2000a; *National Research Council-Institute of Medicine*, 1998].

A Convenção 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Recomendação 146 foram adotadas em 1973 conclamando todos seus Estados-membros a criarem políticas nacionais contra o trabalho infantil e a elevarem a idade mínima de ingresso no trabalho de forma progressiva (ILO, 1973). Entretanto, devido às dificuldades na ratificação desta Convenção, em 1999, a OIT adotou, com grande nível de consenso, a Convenção 182 sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil. Esta foi imediatamente ratificada por 147 países membros, dando grande impulso às atividades de erradicação do trabalho infantil e proteção do adolescente trabalhador (ILO, 1999).

Magnitude e tendências do trabalho Infantil no mundo

Em todo o mundo, existem mais de 317 milhões de trabalhadores com 5 a 17 anos de idade e, destes, 126 milhões fazem trabalho perigoso. A OIT aponta a redução deste contingente, no período de 2000 a 2004, sendo de 10% entre o total de ocupações e de 26% entre as ocupações perigosas. Este declínio foi maior entre os mais jovens (5-14 anos). A América Latina e o Caribe conquistaram as menores prevalências e maiores reduções do trabalho infantil, com queda de dois terços entre 2000 e 2004, chegando à prevalência de 5% nas idades de 5-14 anos, neste último

ano. A Ásia tem o maior número de crianças trabalhadoras, entretanto algumas iniciativas no Sudeste (Malásia, Tailândia, Coréia, China) têm sido exitosas no declínio da exploração infantil, principalmente devido à políticas de redução da pobreza. A África tem as maiores prevalências, atingindo 26,4% de crianças na região sub-saariana [ILO, 2006 a].

A inserção precoce no trabalho diverge de acordo com o nível de desenvolvimento do país. Em países mais abastados, como EUA, o trabalho é realizado em tempo parcial ou nas férias escolares de adolescentes, para a aquisição de supérfluos. Por outro lado, nos países mais pobres, como o Brasil, o trabalho frequentemente é uma necessidade de subsistência familiar, tem início mais precoce e jornadas mais longas. Muitas vezes a criança não consegue adequar o horário do trabalho com a escola, transferindo os estudos para a noite [Cruz Neto, 1998; Greenberger, 1986].

O *Canadian Community Health Survey*, de 2003, mostrou que 63% dos estudantes de 15 a 17 anos trabalhavam. O trabalho era mais frequente entre os adolescentes mais velhos, com maior renda familiar e residentes em áreas rurais. A jornada superior a 20 horas semanais ocorria em 5% dos casos e era comum entre os meninos [Carriere, 2005].

Nos EUA, 80% dos estudantes adolescentes trabalham [*National Research Council-Institute of Medicine*, 1998]. Um inquérito populacional deste país, com 9.133 estudantes, em 1995-6, mostrou que uma em cada seis pessoas de 12 a 17 anos estudava e trabalhava, principalmente em lojas, restaurantes, construção e mercearias. Entre os estudantes, 1,3% trabalhavam em tempo integral (isto é, por 35 horas ou mais durante a semana), 14,4% em tempo parcial e 0,8% estavam desempregados. A prevalência de trabalho foi maior entre os mais velhos, sendo 28,5% da faixa de 15 a 17 anos e 3,7% na de 12 a 14 anos. Aqueles que trabalhavam em tempo integral recebiam uma renda anual inferior a 20 mil dólares. Os estudantes trabalhadores caracterizavam-se por ser mais velhos (82% com 16 anos ou mais), homens (65%), não hispânicos brancos (56%), componentes de famílias com mais de três pessoas (77%) e residentes em cidades grandes (>250 mil habitantes) (69%) [Wu, 2003].

As atuações da OIT e da UNICEF têm trazido bons resultados na melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes em situação de risco e de suas

famílias, tendo como prioridade atual o combate ao trabalho infantil perigoso e à exploração sexual comercial [Kassouf, 2003; ILO, 2004].

Resposta brasileira ao trabalho infantil

O trabalho infantil no Brasil, embora proibido, foi tolerado pelos governos e sociedade até meados da década de 80. A partir de então, o surgimento de um forte movimento social em favor dos direitos das crianças e adolescentes tem angariado a atenção das autoridades, repercutindo tanto em iniciativas para a elucidação de sua realidade, como em alternativas para o seu controle.

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente veio definir e regular os direitos referentes à profissionalização e à proteção ao trabalho do adolescente, sofrendo retificações em 1998, no conteúdo referente à idade mínima para o ingresso no mercado de trabalho (capítulo V, artigos 60 a 69) [Brasil, 1990]. A legislação brasileira é uma das mais rígidas em relação a este limite, que é de 16 anos, equiparando-se aos EUA e à França. Na Inglaterra, a idade mínima é 13 de anos; na Bélgica e na maioria dos países da América Latina, é de 14 anos e na Suíça, Alemanha, Itália e Chile é de 15 anos [ILO, 2004].

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) foi estruturado para erradicar o trabalho de crianças em as atividades perigosas, insalubres, penosas ou degradantes nas zonas urbana e rural, em parceria com os diversos setores governamentais e da sociedade civil (Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Previdência Social e Assistência Social, do Trabalho e Emprego, da Educação, da Saúde e da Integração Nacional, Estados, Municípios, OIT, UNICEF e outros). O programa inicialmente priorizou as áreas rurais, tendo a experiência piloto em carvoarias do estado do Mato Grosso do Sul. Também eram visadas as plantações de sisal, algodão, cana-de-açúcar, vegetais e frutas e tabaco; extração de sal, pesca e pedreiras; e a produção de farinha, madeira, telhas e cerâmica. Nas áreas urbanas, também são eram priorizadas as atividades ilícitas, como tráfico de drogas e prostituição, e comércio ambulantes. As exigências para recebimento desse benefício são a frequência mínima à escola de 85%, participação em atividades complementares à escola no contra-turno escolar e, obviamente, retirar a criança do trabalho. O PETI também prevê projetos de geração de emprego e renda, para as famílias. Inicialmente, eram critérios para inclusão no

programa a renda familiar *per capita* mensal inferior a R\$ 50,00 e a idade entre 7 e 14 anos. Em 2005, estes critérios foram ampliados para R\$ 100 e idade inferior a 16 anos. Neste ano, também houve a integração do PETI com o Programa Bolsa Família, buscando evitar a duplicidade de benefícios, a ampliação do atendimento de acordo com as demandas de trabalho infantil e a melhoria na gestão. O valor da bolsa é de R\$ 40 por criança/adolescente retirado do trabalho, para residentes nas áreas urbanas de capitais, regiões metropolitanas e municípios com mais de 250 mil habitantes. Para residentes em outros municípios ou em áreas rurais a bolsa é de R\$ 25. A permanência no programa é de 2,5 anos, renováveis por mais dois anos [Brasil, 2000; Brasil, 2001; Brasil, 2005a; Brasil, 2005b].

O Rio Grande do Sul aderiu ao PETI em junho de 2000. Doze municípios foram convidados, considerando a prevalência e a periculosidade do trabalho infantil, enfocando o trabalho rural e nas indústrias de couro e calçados. Apenas quatro municípios aderiram ao PETI, incluindo Pelotas, onde o programa foi implantado em 2000, voltado para o trabalho urbano. A meta do município era atingir 600 crianças em 2,5 anos, sendo 100 no primeiro ano. A Fundação Municipal de Assistência Social de Pelotas era a executora, sob coordenação e fiscalização de uma Comissão Municipal composta por 13 instituições. É provável que a pesquisa que originou este projeto de doutorado tenha contribuído para a inclusão de Pelotas no programa, uma vez que revelou a ocorrência do trabalho infantil, onde, até então, não era visto como um problema. Os autores da pesquisa participaram ativamente da implantação do PETI, assessorando a equipe do governo local na elaboração do projeto para candidatura ao programa e compondo as coordenações municipal e estadual.

Em 1997, as agências nacionais fomentadoras de pesquisa (CNPq, CAPES, FUNDACENTRO e FINEP) reuniram esforços para financiar estudos sobre esta temática. O presente projeto de doutorado teve origem no âmbito do convênio estabelecido por esta iniciativa.

A legislação brasileira, em 1998, proibiu o trabalho de menores de 16 anos de idade, permitindo-o, no entanto, a partir dos 14 anos, desde que na condição de aprendiz [Brasil, 1998; MTE, 2001; ILO, 1973].

Em 2001, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dedicou atenção especial em revelar o trabalho infantil, incluindo inquérito suplementar

específico sobre este tema na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Este foi realizado em convênio com a OIT e aprofundou a investigação da faixa de 5 a 17 anos de idade em relação à educação e trabalho, visando o melhor entendimento dos aspectos socioeconômicos que distinguiam aqueles que estavam ocupados dos que não trabalhavam [IBGE, 2003]. Ainda em 2001, foi publicada a primeira lista de trabalho infantil perigoso para menores de 18 anos [MTE, 2001]. Esta lista acaba de ser atualizada, tendo o decreto sido publicado em 12 de julho de 2008, que é o Dia Mundial Contra o Trabalho Infantil instituído pela OIT (Apêndice 1) [Brasil, 2008]. Mais uma vez, o país é pioneiro ao elaborar a lista num formato de matriz de atividade, apontando os possíveis riscos ocupacionais e as repercussões sobre a saúde [Brasil, 2008].

A partir de 2004, os acidentes de trabalho em crianças e adolescentes passaram a ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [MS, 2004].

Em termos de investimentos, de 1992 a 2006, foram alocados no Brasil, por meio do IPEC (*International Programme on the Elimination of Child Labour*) US\$ 14.595.837,63, com recursos da Alemanha, Noruega, Reino Unido, Espanha e Estados Unidos. A OIT avalia que as estratégias de controle do trabalho infantil no Brasil foram bem sucedidas e são uma contribuição incalculável à causa global de prevenção e eliminação da exploração da mão-de-obra infantil [ILO, 2006b].

Os programas de transferência de renda do governo brasileiro, como o PETI e o Bolsa Família, tiveram importante papel na ampliação da frequência à escola e na redução do trabalho infantil [ILO, 2004].

Magnitude e tendências do trabalho infantil no Brasil

Segundo o IBGE, o trabalho infantil veio diminuindo a cada ano, no Brasil, na década de 90, porém preocupa a sua persistência na faixa etária abaixo dos 16 anos. As crianças trabalhavam principalmente em atividades agrícolas e no Nordeste [IBGE, 2005]. No Brasil, havia 5,4 milhões de trabalhadores com 5 a 17 anos de idade, em 2005, sendo que mais da metade tinham menos de 16 anos (54%) [IBGE, 2005].

A alta ocorrência de exploração de crianças brasileiras em trabalho perigoso é ainda mais preocupante. Em 2001, havia mais de dois milhões de crianças em atividades consideradas perigosas, atingindo acima de 30% dos trabalhadores rurais e 40% dos urbanos. O Espírito Santo e Minas Gerais são os estados com maiores ocorrências. A maioria trabalha em plantações de sisal, algodão, café, cana-de-açúcar, fumo, criação de animais, corte de árvores e extrativismo mineral e vegetal; seguidos pelo emprego doméstico, a construção civil e o comércio ambulante, todos considerados de extremo risco para crianças e adolescentes. Também é elevado o número de cozinheiros, garçons e mecânicos. No Sul e Sudeste acontece a ocupação de menores na fabricação de calçados. Os acidentes de trabalho atingiram 9% dos trabalhadores com idade inferior a 16 anos, em 2001 [IBGE, 2003]. Um terço dos trabalhadores infanto-juvenis tem jornada ocupacional de 40 horas ou mais por semana, mais da metade utiliza produtos químicos, máquinas, ferramentas ou instrumentos e 80% combinam o trabalho com a escola [MS, 2005].

O relatório da OIT produzido a partir das PNADS aponta que a grande queda do trabalho infantil verificada no período de 1992 a 2004, deve-se mais a redução do número absoluto de trabalhadores na idade de 15 a 17 anos, do que entre os mais novos (10 a 14 anos) [ILO, 2006b].

As avaliações mais recentes chamaram atenção sobre a reversão desta tendência constante de declínio que o trabalho infantil vinha apresentando, a despeito dos esforços para seu controle. De 2004 para 2005, o contingente de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade ocupados aumentou, passando de 11,8% para 12,2%. Este aumento ocorreu entre os mais jovens, passando de 1,5% para 1,8% no grupo etário de 5 a 9 anos e de 10,1% para 10,8%, no de 10 a 14 anos. Nos mais velhos (15-17 anos), reduziu de 31,1% para 30,8%. O aumento de 10,3% no número de crianças ocupadas de 5 a 14 anos foi influenciado pelo crescimento na categoria dos trabalhadores na produção para o próprio consumo e na dos não-remunerados, ambas típicas da atividade agrícola. Embora ambas as categorias tenham apresentado elevação, o incremento na categoria dos trabalhadores na produção para o próprio consumo foi maior [IBGE, 2005]. Entretanto ao se avaliar o período mais amplo de 1992 a 2004, observa-se uma maior queda do trabalho infantil entre as crianças da zona rural, mantendo-se a

tendência histórica de maior proporção de trabalhadores infantis nestas áreas [ILO, 2006b].

A concentração infantil em atividade agrícola era menos frequente entre os mais velhos, o mesmo ocorrendo com os trabalhos sem contrapartida de remuneração, no período de 1992 a 2004. Em 2005, a atividade agrícola detinha 77% do contingente ocupado nas idades de 5 a 9 anos, 59% nas de 10 a 14 anos e 33% nas de 15 a 17 anos [IBGE, 2005]. As categorias dos trabalhadores sem contrapartida de remuneração abrangiam 91% das crianças de 5 a 9 anos ocupadas em 2005 (64% não-remunerados e 26% trabalhadores para o próprio consumo), 72% do grupo etário de 10 a 14 anos (58% não-remunerados, 14% próprio consumo e 0,4% trabalhadores na construção para o próprio uso) e 33% do contingente de 15 a 17 anos de idade (27% não-remunerado, 5% próprio consumo e 0,3% na construção própria) [IBGE, 2005].

Os meninos são a maioria entre os trabalhadores (74%), mantendo-se em todas as idades e as regiões brasileiras. Em 2005, na faixa de 5 a 17 anos, a taxa de ocupação masculina foi 16% e a feminina, 9%. Entretanto, chama a atenção o aumento do envolvimento das meninas nas atividades agrícolas [IBGE, 2005]. Embora haja uma tendência de queda da taxa de trabalho infantil nos dois sexos, a queda entre as meninas de 10 a 17 anos mostra-se mais lenta do que entre os meninos. Na faixa de 5 a 9 anos, quedas mais fortes para o sexo masculino vinham sendo evidenciadas até 2003. Em 2004, entretanto, a proporção de crianças do sexo masculino entre 5 e 9 anos que trabalhava aumentou [ILO, 2006b].

O envolvimento de pessoas de 5 a 17 anos no trabalho apresentou diferenças regionais importantes em 2005. Em números absolutos, as regiões Nordeste e Sudeste são as que mais detinham trabalhadores infantis [ILO, 2006b]. Entretanto, a região Nordeste apresentava a maior prevalência (16%) e a Sudeste, a menor (9%). Na região Sul, a prevalência foi 14%, sendo esta taxa 2%; 12% e 37%, respectivamente, para as idades de 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 17 anos de idade [IBGE, 2005].

A análise mais detalhada da tendência de queda observada no país e nas regiões, não se reproduz nos estados de forma homogênea. Em alguns locais, há uma estabilidade na proporção de crianças trabalhando, a partir 2001, incluindo estados com expressivo desenvolvimento econômico como São Paulo, Rio Grande

do Sul e Paraná. Em outros, como Acre e Roraima não é possível identificar uma tendência nos valores observados [ILO, 2006b].

O trabalho infantil em Pelotas assume características específicas. A cidade situa-se numa das regiões mais desenvolvidas do país, o que minimiza a ocorrência de casos extremos de exploração infantil. Entretanto, a região passa por uma estagnação econômica marcante, com acentuado processo de desindustrialização e consequente aumento do desemprego e do trabalho informal. Este contexto aumenta a relevância local do problema do trabalho infantil, uma vez que salários oriundos de trabalho sazonal ou eventual podem ser insuficientes para garantir a subsistência familiar [Fassa, 2000b].

A situação do trabalho infantil urbano em Pelotas foi revelada em um artigo originado do mesmo banco de dados desta tese. A prevalência de trabalho infantil foi de 13,8% entre as pessoas de 10 a 17 anos, residentes nos bairros de menor renda da área urbana da cidade de Pelotas. O trabalho foi mais prevalente entre os 14 a 17 anos de idade (20,7%) e a atividade em comércio foi a mais comum, seguida de serviços não-domésticos. As ocupações principais foram as de ajudante de pedreiro, ajudante em restaurantes, bares e mercearias, vendedor, jardineiro (limpeza de pátios), babás e empregada doméstica. Entre os mais novos (10 a 13 anos), 7,3% trabalhavam, sendo o comércio e serviços domésticos as atividades produtivas mais frequentes [Fassa, 2000a].

O trabalho infantil e a renda

A contribuição econômica das crianças e adolescentes para a subsistência das famílias requer especial atenção no enfrentamento efetivo do trabalho infantil no Brasil e nos países menos favorecidos. Em Pelotas, os jovens trabalhadores (10 a 17 anos) que são objeto deste projeto de doutorado contribuía em média com 18% da renda familiar mensal. Um quarto deles respondia por 25% ou mais desta renda. Quanto menor a renda familiar dos adultos, maior a proporção da contribuição de crianças e adolescentes à renda familiar total, maior a exclusão escolar de adolescentes trabalhadores e maior a jornada de trabalho infanto-juvenil [Facchini, 2003].

No Brasil, a análise das PNADS de 1992 a 2004, mostrou que a renda domiciliar apresenta uma estreita relação com a proporção de crianças que trabalham. Para as crianças de 5 a 9 anos, o aumento de um salário na família reduz significativamente a proporção de crianças que trabalham; mas, na população de 10 a 17 anos, o aumento da renda familiar é inócuo à redução da proporção dos que trabalham. Este pode ser um impacto dos programas de transferência de renda na redução de trabalho infantil, mais significativo na faixa de 5 a 9 anos, sem atingir plenamente seus objetivos para os maiores de 10 anos [ILO, 2006b].

Por outro lado, a relação entre renda e idade de início do trabalho apresenta uma realidade eloquente: quanto menor a idade em que se começa a trabalhar, menor é o rendimento médio durante toda a vida. A renda média aumenta com a idade, apenas para as pessoas que começaram a trabalhar a partir dos 18 anos de idade. Este fato deve estar relacionado ao nível de escolaridade e de preparo para o trabalho. As pessoas que entram no mercado de trabalho mais tardiamente recebem, em média, maiores rendimentos, porque são oriundas de domicílios com maior renda familiar, ou porque podem qualificar-se melhor para o mercado de trabalho [ILO, 2006b]. A existência de mãe viva e que more no domicílio também apresenta significativa correlação negativa com o trabalho infantil no Brasil [ILO, 2006b].

O trabalho infantil e a escola

Em se tratando de adolescentes, o benefício da adição do trabalho às atividades escolares tem levantado diferentes posicionamentos. Em países mais ricos, muitos estudantes do ensino médio (*high school*) trabalham durante as férias de verão e alguns optam por ter um trabalho remunerado durante o período escolar. Estes recursos podem ser fundamentais para o financiamento da continuidade dos estudos, após a escola. Além disso, trabalhar na adolescência pode oferecer outros benefícios. A experiência adquirida precocemente pode ajudar a inserção do jovem no mercado de trabalho [Carriere, 2005]. Trabalhadores adolescentes desenvolvem o senso de responsabilidade, ao mesmo tempo que gozam de maior independência e aumento da auto-estima [National Research Council-Institute of Medicine, 1998]. Eles costumam estar mais envolvidos em atividades positivas em sua comunidade [Carriere, 2005]. Por outro lado e a despeito destas vantagens, há evidências que

sugerem que associações negativas emergem, quando adolescentes combinam escola e trabalho. Franke, analisando a faixa etária de 15 a 29 anos (n=2.571) do *Statistics Canada's 1998 General Social Survey* encontrou associação negativa entre longas jornadas laborais e determinantes de saúde, tais como a atividade física no lazer. O GSS é realizado anualmente pela *Canadian's National Statistical Agency*, selecionando uma amostra aleatória e representativa das pessoas maiores de 15 anos de idade residentes no país, que é entrevistada por telefone. Em 1998, incluiu 10.749 pessoas, com 78% de taxa de respostas [Franke, 2003].

É bastante significativa a correlação entre o trabalho infantil e a frequência escolar no Brasil. A proporção de crianças que não estudam e que trabalham é mais do que o dobro, quando se compara com aquelas que estudam. As crianças que frequentam a escola também trabalham menos. Entretanto, a discussão presente é se esses dois fatores possuem uma relação causa-efeito ou se, na verdade, os dois são efeitos de outros fatores, tal como a renda familiar [ILO, 2006b].

O *National Household Surveys on Drug Abuse (NHSDA)* estima anualmente o uso de drogas lícitas e ilícitas, nos EUA, avaliando amostras representativas da população civil, não-institucionalizada, maior de 12 anos residente naquele país. Wu utilizou os dados das amostras de 1995-96 deste inquérito, para investigar a relação entre o trabalho e o uso de drogas entre os 9.133 estudantes de 12 a 17 anos que responderam esta pesquisa. Este estudo encontrou uma alta proporção de trabalhadores ou desempregados entre os que abandonaram a escola. Entre os jovens de 12 a 17 anos que haviam abandonado a escola, 19,6% trabalhavam em tempo integral, 34,4% trabalhavam em tempo parcial e 46% estavam desempregados ou tinham sido demitidos [Wu, 2003; Safron, 2001].

O trabalho infantil e a saúde

Existem poucos estudos sobre as consequências do trabalho de crianças e adolescentes sobre a sua saúde. Os estudos existentes abordam, principalmente, acidentes de trabalho em crianças e adolescentes em países de renda alta, especialmente nos EUA. Estes estudos, em geral, utilizam dados secundários dos sistemas de compensação (*worker's compensation claims*) ou dos serviços de emergência. Os estudos sobre trabalho infantil realizados nos países de renda média, em geral, avaliam doenças comuns e apresentam limitações metodológicas

importantes, como a ausência de grupo de comparação. Desta forma o impacto do trabalho infantil na saúde costuma ser estimado pelo conhecimento que se tem de estudos realizados em adultos. Entretanto, algumas evidências e várias hipóteses teóricas apontam para uma maior susceptibilidade de crianças e adolescentes a algumas exposições, uma vez que nestas faixas etárias os indivíduos ainda se encontram em pleno desenvolvimento físico e psicológico [Fassa, 2000; *National Research Council-Institute of Medicine*, 1998].

Os problemas emocionais e/ou de comportamento de crianças e adolescentes

O interesse pela saúde mental infanto-juvenil aumentou nas últimas décadas, em função do reconhecimento das futuras consequências negativas dos problemas nesta área e a constatação da menor atenção dedicada a esta idade em relação às demais. Estima-se uma prevalência de transtornos de saúde mental de até 20% na faixa etária de 10 a 19 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), algumas situações são prioridades na adolescência, entre elas, depressão, suicídio e psicoses. Além dessas, devem ser considerados os transtornos de ansiedade e os de conduta, o abuso de substâncias químicas e os transtornos alimentares [Benetti, 2007]. Alguns autores denominam de comportamento a opção do jovem em utilizar substâncias, tais como tabaco, bebidas alcoólicas, drogas lícitas e, principalmente, as ilícitas [Carriere, 2005; Chong, 2000].

Uma revisão sistemática das publicações produzidas no Brasil mostrou crescimento constante da produção científica sobre a saúde mental de adolescentes no período de 1995 a 2005. Esta revisão localizou 267 artigos cujo foco principal foi a identificação das características individuais ou grupais, comportamentos e diagnósticos. Baseavam-se em amostras pequenas localizadas em serviços de saúde ou escolas. A grande maioria eram artigos descritivos sobre a ocorrência (40%) ou teóricos sobre a identificação de quadros clínicos (40%) e sugestões de intervenções medicamentosas ou não. A compreensão teórica da gênese dos transtornos mentais na adolescência apoiou-se em análises intrapessoais na maioria dos trabalhos. A inclusão de determinantes contextuais (família, escola, trabalho) ocorreu em um terço dos artigos. Apenas 35 publicações faziam alguma abordagem comparativa entre os grupos estudados [Benetti, 2007]. As investigações de fatores de risco para ansiedade e/ou depressão, estiveram em algum nível presente em

apenas sete artigos e nenhum avaliou os fatores de risco para os transtornos de conduta (ver definição no item 1.11). Para os transtornos de conduta, foram apresentadas hipóteses teóricas para seus determinantes, tais como, a precariedade das relações familiares, o abandono escolar, os ambientes violentos, as características da cultura contemporânea e a privação emocional durante o desenvolvimento.

Alguns instrumentos têm sido propostos para medir os problemas do comportamento infanto-juvenil. O *Youth Self-Report Checklist* (YSR) é um questionário fechado auto-aplicável para a faixa etária de 11 a 18 anos. Este instrumento é bastante útil para o ambiente escolar, mas também pode ser utilizado em serviços de saúde. O informante registra se o comportamento está presente às vezes, sempre ou ausente, e suas perguntas são agrupadas de forma a detectar oito síndromes comportamentais, não incluindo as referentes a problemas sexuais. Além destas síndromes, o YSR inclui questões sobre pensamento autodestrutivo e problemas de identidade de sexo, aplicáveis apenas para os meninos (Weistein, 1990). O *Teacher's Report Form* (TRF) avalia a competência social e comportamento através de questionário auto-aplicável respondido pelos professores das crianças e tem sido utilizado no enfoque clínico individual, como complemento às informações dos pais. Entretanto, não é descartada a sua utilização em estudos epidemiológicos. Destina-se a faixa etária de 5 a 18 anos. Depois dos pais, os professores são os adultos que detêm dados mais precisos sobre o comportamento infanto-juvenil. Eles podem apontar aspectos que não estão perceptíveis para os pais ou médicos (Edelbrok, 1984).

O YSR e o TRF utilizam escalas compatíveis com o *Child Behavior Checklist* (CBCL), podendo ser analisados de forma complementar [Achenbach, 1991]. O *Direct Observation Form* destina-se a registrar a observação de realizações de tarefas, comportamento e interação de grupos de crianças de 5 a 14 anos, em locais como a sala de aula, recreio ou férias. O observador avalia o grupo por 10 minutos, marcando no instrumento a intensidade da ocorrência de 99 problemas específicos (ausente, leve, moderada e severa). A amostra de 10 minutos é repetida entre três a seis ocasiões diferentes e faz-se a média das intensidades. Outros instrumentos como o *Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents*, o *Young Adult Behaviour Checklist*, o *Young Adult Self-Report* e o *Parent's Follow-UP Report*

Form também podem rastrear problemas emocionais e/ou de comportamento, auxiliando o diagnóstico clínico e psiquiátrico [Achenbach, 1991].

O CBCL é um instrumento aplicado aos pais, que são os maiores conhecedores das reações dos seus filhos diante das diversas situações, além de serem indispensáveis nas avaliações médicas e definição do tratamento a ser adotado diante dos distúrbios diagnosticados [Achenbach, 1991]. O CBCL abrange amplamente os sintomas psicopatológicos comumente encontrados na infância e adolescência, utilizando escalas melhor desenvolvidas e padronizadas do que as demais existentes, com boa validade e confiabilidade. Este instrumento destaca-se, entre os inventários de comportamento infanto-juvenil mais citados na literatura, pelo rigor metodológico com que foi elaborado e por sua utilidade na prática clínica e aplicabilidade em pesquisas epidemiológicas. Já foi traduzido em mais de 30 idiomas, inclusive o português, e tem sido empregado internacionalmente [Bordin, 1995]. Sua origem remonta a 1966, como um inventário de dados de prontuários médicos, nos Estados Unidos. No decorrer do tempo, foi adaptado para ser aplicado a pais, tendo a sua versão mais atual sido publicada em 1991. Este questionário possui versões direcionadas a particularidades das diferentes idades: CBCL para 2 a 3 anos de idade (99 questões referentes aos últimos dois meses), CBCL para 4 a 11 anos (inclui a síndrome designada problemas sexuais que não está presente nos demais CBCLs) e CBCL 4 a 18 anos. Este último é composto de 138 questões: 20 avaliam a competência social dos 6 aos 18 anos e 118 medem os problemas emocionais e/ou de comportamento para as idades de 4 a 18 anos. O CBCL/4-18 será detalhado na seção de metodologia deste projeto, pois foi o utilizado no seu trabalho de campo [Achenbach, 1991].

As publicações mais recentes que utilizam o CBCL encontradas na revisão bibliográfica referem-se a estudos clínicos de grupos específicos de crianças, como por exemplo, gêmeos, obesos, portadores de deficiência física ou mental, do vírus ou da síndrome da imunodeficiência humana, etc.

Os problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo introversão

Os problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo introversão ou inibição expressam-se por sintomas de depressão e ansiedade e também podem ser denominados “problemas de personalidade”.

A ocorrência dos distúrbios de ansiedade e depressão varia bastante nos estudos encontrados na revisão bibliográfica, devido a diferenças metodológicas, principalmente referentes ao instrumento utilizado e às faixas etárias avaliadas. Além disso, as características regionais, econômicas e culturais são bastante díspares e podem influenciar estes sintomas. É importante ressaltar que muitos adolescentes com sintomas depressivos podem não apresentar transtorno depressivo clínico, dependendo do instrumento que foi utilizado.

Foram encontrados alguns estudos brasileiros que avaliaram ansiedade e depressão, entretanto estes apresentam debilidades metodológicas, como amostras pequenas, pouco representativas e, na maioria, restritas a escolas. Em Recife, um estudo transversal em 2006, encontrou as mais altas prevalências de depressão e ansiedade entre estudantes de 14 a 16 anos, sendo 60% e 20%, respectivamente. A partir de uma amostra aleatória estratificada da rede de ensino pública e privada foram avaliados 242 alunos de 11 escolas (de um universo de 10.414 estudantes). As escalas de Hamilton para depressão e ansiedade foram os instrumentos respondidos pelos adolescentes. Entre aqueles com sintomas depressivos, 41% apresentavam grau leve, 13% moderado e 6% grave. A ideação ou tentativa de suicídio foi referida por 34% dos estudantes.

As meninas apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, marcadamente para intensidade grave. Os adolescentes que declararam professar credo religioso ligado a correntes do cristianismo (religião católica, evangélica, protestante ou espírita) relataram mais frequentemente ausência de sintomas depressivos, enquanto aqueles que se declararam adeptos a outras religiões (budismo, umbanda e outras) informaram presença de sintomas depressivos. A idade, a cor da pele, o tipo de núcleo familiar (tradicional ou não), o tipo (pública ou privada) e a localização da escola não se associaram aos sintomas depressivos. Os autores desta pesquisa identificaram a prevalência de trabalho entre os estudantes (13,4%), mas não analisaram a sua associação com os sintomas depressivos. As maiores taxas destes problemas de saúde mental entre escolares adolescentes podem estar relacionadas com as elevadas violência e criminalidade em Recife [Jatobá, 2007].

Em Ribeirão Preto, SP, foi aferida a associação entre o contexto familiar e a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais em crianças de 6 a 12 anos

de idade cadastradas em Programa Saúde da Família, em 2001. O estudo foi transversal, com 100 crianças e seus familiares, principalmente mães biológicas (82%) e mediu os desfechos, através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (estruturado para esta pesquisa), ajustando fatores de confusão. O comportamento classificado como clínico para problemas emocionais e comportamentais para 19% da amostra e limítrofe para 12%, perfazendo um total de 31% de crianças em condição de risco para problemas de saúde mental. Os sintomas de ansiedade/depressão foram os mais frequentes (39%), seguidos por hiperatividade/déficit de atenção (35%) e problemas de conduta (34%). A probabilidade da criança apresentar problemas emocionais ou de comportamento era menor quando a família oferecia maior gama de atividades para preencher seu tempo livre (RO 0,59), uma rotina diária com horários definidos (RO 0,77) e arranjos de espaço e tempo para a realização das tarefas escolares (RO 0,56). O estresse materno foi fator de risco para sintomas de ansiedade e depressão (RO 1,6) [Ferriolli, 2007].

Bahls avaliou o índice de sintomas depressivos e sua distribuição por idade e sexo em uma amostra de 463 alunos de uma escola pública em Curitiba, com idade entre 10 e 17 anos, por meio de um questionário de auto-avaliação. Encontrou alto índice de sintomas depressivos (20%), sendo mais frequentes entre as meninas (RP 2,6). Não houve associação destes sintomas com a idade [Bahls, 2002].

No âmbito internacional, as publicações que abordam depressão em crianças, na maioria, utilizam amostras de base assistencial (hospitalar ou ambulatoria) ou são revisões teóricas sobre a determinação dos problemas psicológicos. Lima estudando a demanda no *Maudsley Hospital* - referência para psiquiatria infantil em Londres avaliou 2.689 crianças de 12 a 15 anos, encaminhadas para este serviço, encontrando a prevalência de 18% de transtorno depressivo, sendo que 61% destas tinham idade acima dos 14 anos. Não houve diferença significativa entre os sexos [Lima, 2004].

Segundo Bird et al. e Costello, a classe social não se associou com transtorno depressivo no grupo de jovens [Bird, 1989; Costello, 1989]. Cohen dizia que a classe social não é um preditivo para incidência de depressão em crianças, enquanto que outros autores encontraram maior prevalência entre os de classe

social mais baixa [Kaplan, 1984] ou de menor renda familiar [Kandel, 1982] nos EUA.

Hipóteses sobre componentes genéticos para a depressão têm sido levantadas. Estudos sugerem que, em casos de crianças depressivas, existem altas taxas de doenças psiquiátricas nos parentes, principalmente nos pais. A biologia molecular tem sido usada para determinar se as formas severas de transtornos afetivos bipolares estão ligadas ou não a marcadores genéticos, tais como o cromossomo 11. Sabe-se, no entanto, que o aparecimento precoce da depressão está associado com o aumento da carga genética familiar [Lima, 2004]. Weisman, em um estudo de caso-controle, encontrou que a depressão, quando aparece antes dos 20 anos, está associada à história familiar de problemas psicológicos, ao passo que isso não ocorre, quando o início é posterior aos 40 anos. Os filhos de pais que tiveram transtorno depressivo antes dos 20 anos apresentaram um risco 14 vezes maior de desenvolver depressão maior antes dos 15 anos quando comparados com controles [Weisman, 1988].

Alguns eventos adversos da vida podem afetar a saúde mental infanto-juvenil. A reação à morte desencadeia depressão, mais frequentemente em crianças de 3 a 6 anos e pré-púberes. A reação à separação dos pais varia com a idade: a criança na fase pré-escolar costuma apresentar uma regressão, fica atuante, ansiosa, procurando chamar a atenção. Na meia infância, a criança fica depressiva e tem medo de que o pai ou a mãe seja substituído. Para o adolescente, a separação é bastante marcada, podendo apresentar depressão severa e raiva. As crianças que sofreram abuso sexual apresentam ansiedade, culpa, vergonha, agressividade e sintomas depressivos ou de outros transtornos psiquiátricos, não constituindo um diagnóstico psiquiátrico, mas sim uma reação de ajustamento com humor depressivo. A associação entre problemas escolares e depressão em jovens tem sido reportada. Há relatos de crianças com depressão faltam muito mais a escola do que aquelas com problemas psiquiátricos não-depressivos. Um terço de alunos com depressão pura (sem outra dificuldade de aprendizado ou de comportamento) precisa de atendimento educacional especial [Lima, 2004].

Os problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo extroversão

A externalização é um problema de comportamento que se caracteriza pela atitude desafiadora, muitas vezes agressiva e antissocial, incluindo desde distúrbio até transtorno de conduta. Certas atitudes, como mentir e cabular aula, podem ser observadas no curso do desenvolvimento normal de crianças e adolescentes. Para diferenciar normalidade de psicopatologia, é importante verificar se essas ocorrem esporadicamente e de modo isolado ou se constituem síndromes, representando um desvio do padrão de comportamento esperado para pessoas da mesma idade e sexo em determinada cultura.

O comportamento antissocial pode ser abordado sob diferentes pontos de vista, levando em conta os aspectos legais (criminologia) e psiquiátricos. Do ponto de vista legal, a delinquência implica em comportamentos que transgridem as leis. No entanto, como nem todos os jovens anti-sociais transgridem as leis, o termo delinquente fica restrito aos menores infratores (definição legal). Os atos anti-sociais relacionados aos transtornos psiquiátricos são mais abrangentes e se referem a comportamentos condenados pela sociedade, com ou sem transgressão das leis. O comportamento antissocial persistente caracteriza alguns diagnósticos psiquiátricos, sendo o transtorno da conduta (*conduct disorder*) uma categoria diagnóstica usada para crianças e adolescentes, enquanto o transtorno de personalidade antissocial (*antisocial personality disorder*) aplica-se aos indivíduos com 18 anos ou mais.

O transtorno da conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. Na base do transtorno da conduta, está a tendência permanente para apresentar comportamentos que incomodam e perturbam, além do envolvimento em atividades perigosas e até mesmo ilegais. Esses jovens não aparentam sofrimento psíquico ou constrangimento com as próprias atitudes e não se importam em ferir os sentimentos das pessoas ou desrespeitar seus direitos. Portanto, seu comportamento apresenta maior impacto nos outros do que em si mesmos. O diagnóstico inclui a combinação de ações, tais como provocar brigas com agressão física, ser cruel com as pessoas ou animais, roubar, iniciar incêndios, mentir fugir de casa e faltar à escola sem motivo.

O transtorno da conduta não deve ser confundido com o termo “distúrbio da conduta”, utilizado no Brasil de forma muito abrangente e inespecífica para nomear problemas de saúde mental que causam incômodo no ambiente familiar e/ou escolar. Por exemplo, crianças e adolescentes desobedientes, com dificuldade para aceitar regras e limites e que desafiam a autoridade de pais ou professores costumam ser encaminhados aos serviços de saúde mental devido a “distúrbios da conduta”. No entanto, os jovens que apresentam tais distúrbios nem sempre preenchem critérios para a categoria diagnóstica transtorno de conduta, sendo discriminadores a frequência e a intensidade do comportamento. Portanto, o termo distúrbio de conduta não representa patologia psiquiátrica. Além disso, outras situações patológicas podem acarretar problemas emocionais e/ou de comportamento como, por exemplo, crianças vítimas de violência doméstica podem apresentar comportamento antissocial como reação a situações de estresse e, adolescentes, em episódio maníaco, podem furtar, falsificar assinaturas ou provocar brigas, em decorrência da exaltação do humor e não devido a transtorno da conduta [Bordin, 2000].

No Canadá, o transtorno da conduta atinge 10,4% dos meninos da população geral com idade entre 4-16 anos. É mais frequente no sexo masculino, independentemente da idade e em crianças maiores (12-16 anos) comparadas às menores (4-11 anos), independentemente do sexo [Waddell, 2005].

O comportamento antissocial de crianças e adolescentes tem sido atribuído a fatores constitucionais e ambientais. Ao constatar-se a grande frequência de problemas familiares e sociais na história dos delinquentes juvenis, formulou-se a hipótese de uma reação às adversidades encontradas tanto no ambiente familiar como na comunidade. Quando crianças sofrem privação afetiva, manifestam-se os comportamentos anti-sociais no lar ou numa esfera mais ampla. Também são determinantes baixo nível socioeconômico, residir em área urbana, o sexo masculino, a inadequação dos cuidados maternos e paternos, a discórdia conjugal, a agressividade dos pais e ter mãe com problemas de saúde mental. Alguns autores referem que a baixa renda associada ao comportamento antissocial da criança está relacionada à personalidade antissocial materna e à possível negligência dos pais.

Supõe-se que mães anti-sociais teriam maior dificuldade para atingir níveis de renda mais elevados, pois não se manteriam no emprego e teriam menos

condições de manter um relacionamento estável com um marido ou companheiro que contribuísse com a renda familiar. Pais anti-sociais também são frequentemente irresponsáveis e negligentes com seus filhos, deixando de alimentá-los adequadamente ou levá-los ao médico, quando doentes. No entanto, é preciso considerar a contribuição da criança para a qualidade do relacionamento entre pais e filhos, pois filhos desobedientes e agressivos favorecem a desorganização do ambiente familiar e o desequilíbrio de um relacionamento conjugal mais frágil. Quanto ao ambiente familiar agressivo e violento, não se pode deixar de mencionar a influência da violência doméstica e do abuso físico sobre o comportamento antissocial na infância. Taxa elevada de comportamento antissocial (21%) foi observada em filhos (idade escolar) de mulheres espancadas [Bordin, 2000].

Em Khartoum, Sudão, crianças submetidas à punição corporal grave (corda ou vara) apresentaram mais problemas de comportamento (40,2%) que as punidas somente com palmadas (24,6%). Estudos que avaliaram os efeitos a longo prazo do abuso físico demonstraram que indivíduos que sofreram abuso ou negligência na infância tiveram maior probabilidade de cometer crimes. No entanto, a grande maioria das crianças que sofreram abuso (74%) ou negligência (90%) não se tornou delinquente, nem cometeram crimes violentos.

Fatores genéticos e neurofisiológicos também podem estar envolvidos no desenvolvimento do comportamento antissocial. A influência genética é mais evidente nos casos acompanhados de hiperatividade e pode ser responsável pela maior vulnerabilidade do indivíduo aos eventos de vida e ao estresse. [Bordin, 2000].

A gênese dos problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo extroversão precisa ser esclarecida. A maioria das publicações são discussões teóricas sobre os seus determinantes e poucos estudos investigaram o tema, sendo a grande maioria estudos de casos de adolescentes infratores.

As consequências do trabalho infantil sobre a saúde mental e os problemas de comportamento

Estudos que abordem o impacto do trabalho infantil sobre a saúde mental ou comportamento são escassos e a maioria existente é descritiva. As publicações

concentram-se nos países de renda alta, principalmente Estados Unidos, e enfocam adolescentes acima de 16 anos.

As crianças trabalhadoras ficam expostas a diversos fatores estressantes, especialmente quando precisam assumir responsabilidades de adultos ou desenvolver tarefas para as quais ainda não têm habilidade, ocasionando problemas psicológicos e consequências para a saúde mental na vida adulta [Greenberger, 1986; Mortimer, 2002; Mortimer, 1996; Mortimer, 1992a; Mortimer, 1992b].

O trabalho infantil pode causar problemas de saúde mental imediatos à criança e também gerar problemas que permaneçam latentes e se manifestem tardiamente na vida adulta. Os prejuízos decorrentes do trabalho extrapolam a área da saúde e podem diminuir as oportunidades de desenvolvimento social da criança com prejuízos inclusive para a carreira [Kinney, 1993].

A correlação entre a intensidade do trabalho (horas trabalhadas por semana) e indicadores de ajustamento psicossociais entre estudantes trabalhadores foi demonstrada por Bachman. O projeto *Monitoring the Future*, conduzido pela Universidade de Michigan, avaliou os alunos do último ano do ensino médio dos EUA, incluindo inquéritos anuais representativos das escolas nacionais e por inquéritos por correspondência a subamostras, iniciados em 1975. Os dados das turmas de 1985 a 1989 foram utilizados por Bachman, compondo uma amostra representativa das instituições de ensino médio públicas e privadas dos 48 estados contíguos dos EUA, incluindo 135 escolas, com mais de 70 mil respondentes (34.575 homens e 37.288 mulheres). As entrevistas foram realizadas durante as aulas, na primavera, com taxa de resposta de 84%. Foi encontrada forte correlação positiva entre a intensidade do trabalho e problemas de comportamento. Foram considerados problemas de comportamento o uso de drogas (cigarro, álcool, maconha, cocaína e anfetaminas), discussão com os pais, brigas com agressão física e problemas com a polícia. A correlação foi negativa com período de sono, tomar café da manhã e tempo dedicado ao exercício e ao lazer. A satisfação com a própria vida foi maior entre os que trabalhavam em período parcial, isto é, os que trabalhavam 6 a 10 horas por semana, quando comparados com os que não trabalhavam ou que trabalhavam mais de 10 horas semanais. Não houve correlação com a auto-estima. Estas associações diminuíram (mas não foram eliminadas), quando controladas para turma/ano, região do país, região urbana/rural, raça e

sucesso educacional (notas, expectativa de tempo de conclusão e currículo do ensino médio – preparatório para faculdade, geral ou técnico). Os autores discutem que é possível que maiores jornadas de trabalho possam ser tanto um sintoma, como um facilitador para dificuldades psicossociais [Bachman, 1993].

Os autores apontam maior ocorrência de problemas psicológicos entre crianças que desenvolvem trabalho contínuo, do que entre aquelas que desenvolvem atividades ocasionais, ou que utilizam o período de férias escolares para realizar trabalhos temporários. Além disso, as jornadas de longa duração têm impacto negativo na saúde mental. As jornadas superiores a 20 horas semanais têm sido associadas ao aumento na prevalência de problemas, enquanto trabalhos com menor duração apresentam, em alguns casos, efeitos benéficos à saúde mental das crianças e adolescentes. O tempo ocupado pela criança no trabalho afasta-a da escola e restringe o tempo para a realização do “tema de casa”, para o desenvolvimento de atividades extracurriculares, para o convívio com amigos e família e diminui o número de horas de sono [Mortimer, 2002; Mortimer, 1996; Mortimer, 1992a; Mortimer, 1992b; Steinberg, 1991; Steinberg, 1993; Steinberg, 1995].

O trabalho alienado de adolescentes (sem controle sobre a forma e o tempo ocupado com as tarefas, ou falta de liberdade de decisão de como realizá-las), sem vínculo empregatício, com formação e/ou treinamentos insuficiente está associado a problemas comportamentais e psicológicos. Um estudo longitudinal avaliou uma amostra aleatória das escolas públicas do distrito de St. Paul, nos EUA, durante os dois últimos anos do ensino médio, totalizando 1.139 alunos de oito escolas (64% dos elegíveis que obtiveram autorização dos pais para participar da pesquisa e 96% destes responderam os questionários). Os questionários foram auto-aplicados aos alunos na escola (90%) e por correio ou visitas aos domicílios dos ausentes. Os pais receberam outro questionário pelo correio, com 95% de retorno. Para as meninas, a depressão foi mais frequente quando havia baixa integração entre trabalho e escola e quando exigia responsabilidades além de sua capacidade. Entre os meninos, o estresse no trabalho e o trabalho que não ajudava a aprender “coisas que fossem úteis na vida futura” estiveram associados com depressão. A pesquisa também evidenciou que os adolescentes trabalhadores eram emocionalmente mais independentes dos pais do que os não trabalhadores [Shanahan, 1991].

O trabalho de boa qualidade pode compensar os efeitos de longas jornadas. Jovens para os quais o trabalho oferecia a oportunidade de desenvolver suas habilidades ou de adquirirem habilidades novas reportaram maior satisfação com suas vidas e mais esperança com o futuro do que os demais [Bachman, 1993]. Mortimer et al. encontraram benefícios psicológicos entre adolescentes trabalhadores, quando estes identificavam no trabalho a possibilidade de desenvolver habilidades que poderiam ser usadas no futuro. Os maiores níveis de estresse no trabalho entre os meninos e a menor integração entre o trabalho e a escola entre as meninas estavam associados com maior ocorrência de sintomas psicológicos [Mortimer, 1992a].

Benvegnú *et al*, no único estudo identificado que incluiu crianças menores (10-13 anos), avaliaram a influência do trabalho infantil sobre a saúde mental infanto-juvenil, na mesma amostra que compõe o banco de dados que será utilizado para o presente projeto de doutorado. Neste estudo, este desfecho foi medido pelo Escore Total do *Child Behavior Checklist* – CBCL, isto é, a presença de problemas emocionais e/ou de comportamento de forma global (ver itens 1.9 e 6.7 e Anexo 3), apresentando a prevalência de 13,5% para toda a amostra (10 a 17 anos). A prevalência de problemas emocionais e/ou de comportamento foi 2,7 vezes maior entre os mais novos (10 a 13 anos), do que entre mais velhos (14 a 17 anos), considerando toda a amostra (trabalhadores e não trabalhadores). O efeito do trabalho sobre o comportamento foi diferente de acordo com as faixas etárias. Para os mais novos, os trabalhadores apresentaram maior prevalência de problemas emocionais e/ou de comportamento (21,4%), entretanto esta diferença não foi estatisticamente significativa, com razão de prevalências de 1,3 (IC 0,9-1,9), quando comparados com os não trabalhadores. Entre os mais velhos, os trabalhadores apresentaram menor prevalência de problemas emocionais e/ou de comportamento (9,5%), com razão de prevalências de 0,6 (IC 0,4-1,0) [Benvegnu, 2005]. Entretanto, os componentes introversão e extroversão dos problemas emocionais e/ou de comportamento não foram examinados separadamente.

Os problemas emocionais e/ou de comportamento apresentaram diferentes fatores de risco de acordo com a faixa etária. A prevalência destes problemas foi maior para meninos mais novos (10-13 anos) e maior para as meninas mais velhas (14-17 anos). A cor da pele, a escolaridade inadequada para a idade e o consumo

de bebidas alcoólicas (“qual a bebida alcoólica que gosta de beber?”) foram fatores de risco apenas entre as crianças. Os problemas emocionais e/ou de comportamento não tiveram relação com o tipo de atividade que a criança fazia, porém o trabalho em serviços domésticos apresentou associação com significância estatística limítrofe. No grupo de trabalhadores adolescentes, observou-se uma associação inversa entre idade que começou a trabalhar e os problemas emocionais e/ou de comportamento [Benvegna, 2005]. Os problemas familiares foram referidos por 40% dos sujeitos (segundo a dona da casa, o acontecimento dentre algum dos moradores do domicílio de separação conjugal, mãe solteira, uso de álcool ou drogas, acidente grave, doença que exija cuidado constante, óbito, desemprego, a falência ou grandes dívidas e prisão). A punição materna inadequada aos erros do filho (foi elevada, sendo maior na faixa de 10 a 13 anos de idade (84%) do que entre 14-17 anos (69%). A baixa renda familiar, o tabagismo, os problemas familiares e as punições maternas também foram fatores de risco tanto em crianças como em adolescentes [Benvegna, 2005].

O tabagismo em crianças e adolescentes

O cigarro é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), além de fazer parte da etiologia da maioria das doenças cardiocirculatórias. O tabagismo entre adolescentes permanece sendo um dos mais importantes problemas de saúde coletiva, despendendo atenção de órgãos públicos da saúde e de organizações não governamentais, para a criação de programas para a sua prevenção, principalmente nos EUA e na Europa. Neste ano de 2008, a Organização Mundial da Saúde adotou o jovem como tema para o Dia Mundial sem Cigarro. Os tabagistas começam a fumar antes dos 18 anos na sua maioria (88%), sendo a idade de 16 anos mais frequente. Vários estudos no mundo e no Brasil mostram a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento ou permanência de altas prevalências de tabagismo em adolescentes. Estima-se que essa tendência resultará em 250 milhões de mortes em anos futuros. A adição à nicotina ocorre com o uso regular de tabaco e adolescentes fumantes têm alta probabilidade de tornarem-se adultos fumantes.

Nos EUA, a prevalência de fumantes entre os estudantes do ensino médio vinha aumentando fortemente no início da década de 90 e apresentou um pequeno

declínio a partir de 1997. Mesmo assim, permanece alta a ocorrência de tabagismo entre estes jovens. Em 2001, entre os estudantes do último ano ensino médio 57% já havia experimentado cigarros e, no momento da entrevista, 17% eram tabagistas e alarmantes 9% fumavam, no mínimo, 10 cigarros (meia carteira) por dia. A quase totalidade dos adultos tabagistas já fumava aos 18 anos de idade [Turner, 2004; U.S., 1994]. Na Inglaterra, em 1988, 28% dos jovens de 16 a 19 anos fumavam cigarros, e esta prevalência manteve-se em 2001, contrastando com a diminuição do tabagismo entre os adultos britânicos no mesmo período (32 para 27%) [Amos, 2006].

Em Pelotas, entre jovens de 10 a 19 anos, um estudo transversal encontrou prevalência de 12% de fumantes atuais e 27% que já tinham experimentado cigarro. Este estudo teve uma amostra de base populacional, avaliando 1.220 indivíduos, em 1999. O vício era mais comum entre os mais velhos, sendo, respectivamente, 1,2%, 11% e 26% nas idades de 10 a 13, 14 a 16 e 17 a 19 anos. Um terço da amostra teria começado a fumar aos 18 anos de idade. Os mais velhos (maiores de 13 anos), que tinham irmãos mais velhos ou amigos fumantes e menor escolaridade apresentaram maiores prevalências de tabagismo. Não houve associação com sexo, escolaridade do chefe da família, tabagismo dos pais e prática de esportes [Malcon, 2003].

Também em Pelotas, na coorte de nascidos vivos que acompanhou as 4.452 crianças nascidas em 1993 na cidade e que foram revisitadas em 2004, identificou-se uma prevalência de 1,3% de tabagismo atual na faixa etária de 10 a 12 anos. Nesta idade 3,7% já tinham experimentado cigarro e 50% fumaram o primeiro cigarro antes dos 10 anos. Os fatores de risco demonstrados foram o sexo masculino, o tabagismo materno na gravidez, viver sem pai biológico, ter relacionamento pobre com mãe, apanhar dos pais, ter conflitos familiares, a mãe ser fumante, as más influências, envolver-se em brigas, fugir de casa e uso de bebidas alcoólicas. O nível socioeconômico não foi fator de risco para o tabagismo infantil [Menezes, 2006].

O trabalho infantil e tabagismo

Alguns autores têm sugerido que o trabalho poderia gerar uma síndrome de pseudomaturidade, estimulando comportamentos do contexto dos adultos, inclusive

a adição ao cigarro [*National Research Council-Institute of Medicine*, 1998]. No entanto, o tabagismo poderá ser consequência do trabalho infantil ou um marcador de um tipo de personalidade propensa a se inserir mais precocemente no trabalho.

Em adultos (acima de 18 anos) australianos, observa-se que o tabagismo é mais comum entre os desempregados, enquanto que entre os trabalhadores, é mais frequente entre os operários do que nos profissionais liberais, gerentes e administradores [Smith, 2007].

Poucos estudos investigaram se o trabalho é fator de risco para o tabagismo em crianças e adolescentes. A maioria dos artigos aborda possíveis intervenções para abandonar o tabagismo entre os jovens trabalhadores [Amos, 2006; Fagan, 2003; Hunt, 2003].

O estudo de Wu (já descrito no item 1.6) mostrou que as taxas de tabagismo, de consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas foram altas entre os estudantes trabalhadores (12 a 17 anos de idade), tanto em período integral, como parcial, sendo, em ambos os casos, pelo menos o dobro daquelas entre os que apenas estudavam. Entre os trabalhadores em tempo integral, este efeito foi ainda maior, se avaliado o uso “pesado” destas substâncias. Esta avaliação foi feita. Estes apresentavam 8,9 vezes mais chance de alto consumo de cigarros (9,7% dos trabalhadores fumavam uma carteira ou mais de cigarros por dia). O trabalho também se associou com o consumo “pesado” de bebidas alcoólicas, com uma razão de *odds* de 7,7 (13,1% dos trabalhadores haviam bebido cinco ou mais drinques por cinco ou mais dias no último mês). Este efeito manteve-se para o uso “pesado” de drogas ilícitas (5% e 1,8%). Este padrão de consumo destas substâncias segundo o trabalho, considerando toda a amostra (12 a 17 anos), repetiu-se para os de 15 a 17 anos, enquanto que, para os mais jovens (12 a 14 anos), o trabalho associou-se apenas para o consumo de maconha, álcool e uso pesado das outras drogas ilícitas [Wu, 2003]. Os problemas emocionais e/ou de comportamento foram aferidos pelo *Youth Self-Report Checklist* [Achenbach, 1991]. Entre os estudantes que trabalhavam em tempo integral, 18% apresentavam problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo introversão e 19% do tipo extroversão. A extroversão esteve associada com o maior consumo de todas as substâncias entre o total de estudantes, inclusive com o consumo “pesado”. Por outro lado, a introversão associou-se com o uso destas substâncias apenas entre as

meninas e não esteve associado com o consumo “pesado” em nenhuma situação [Wu, 2003].

No Canadá, em 2003, um estudo transversal de base populacional com 5.331 estudantes de 15 a 17 anos, mostrou que aqueles que tinham jornadas de trabalho semanais superiores a 10 horas apresentavam 1,8 vezes mais chance de fumar, quando comparados com os que não trabalhavam, ajustado para idade, renda familiar e local de residência (rural ou urbana) [Carriere, 2005].

Um estudo transversal de uma amostra de escolas de dois bairros da periferia de Bangkok (Tailândia), em 2000, incluiu 215 estudantes da sétima à nona séries do ensino médio e encontrou 46,5% de trabalhadores. A média de idade foi 14 anos e 17% já tinham experimentado cigarro. O tabagismo foi maior entre os trabalhadores (RO 4,9 IC 1,97-12,24), ajustando para consumo de álcool e renda familiar. A atividade produtiva em que o estudante estava inserido foi fator de risco para o tabagismo, sendo este mais frequente no comércio e serviços, quando comparados com agricultura, manufatura e construção civil. As condições de trabalho, incluindo jornada e trabalho noturno, não estiveram associadas [Wakai, 2005].

O impacto dos ambientes que concentram fumantes sobre o tabagismo dos trabalhadores nestes locais foi avaliado em um estudo com os 755 empregados em um cassino no Arizona (EUA), em 1997. Uma significativa correlação entre a idade e a mudança do hábito tabagista foi encontrada. Os jovens trabalhadores fumantes (18 a 24 anos) tendem a aumentar o número de cigarros fumados por dia, enquanto que os mais velhos diminuem o consumo, ao expor-se ao ambiente enfumaçado [Chong, 2000].

1.2 JUSTIFICATIVA

Este estudo avaliará a associação de trabalho infantil com o comportamento do tipo introversão e extroversão e com tabagismo, a partir das informações da pesquisa “Trabalho infantil e saúde”. Análise anterior desta amostra revelou que o efeito do trabalho sobre o comportamento diferiu com as faixas etárias, sendo fator de risco para as crianças e protetor para os adolescentes [Benvegnu, 2005]. Porém,

nesta análise o desfecho foi o comportamento global, não distinguindo as suas síndromes. Ao mesmo tempo, outros estudos, que aferiram estas síndromes separadamente, observaram que há associação com a idade, mas não abordaram a sua relação com o trabalho.

O presente estudo poderá ajudar a preencher a lacuna do conhecimento que é, justamente, a inexistência de estudos que avaliem as influências do trabalho infantil sobre o comportamento, distinguindo as diferentes expressões destes problemas, isto é, a introversão e a extroversão. Além disso, este estudo aferiu os problemas emocionais e/ou de comportamento utilizando um instrumento padronizado e validado, que traça um perfil amplo do comportamento das crianças, diferentemente dos estudos encontrados na revisão da literatura. Estes, além de serem escassos, utilizam instrumentos mais restritos (reduzidos) e/ou definem como comportamento atitudes isoladas, como por exemplo, o uso de drogas, ou o tempo dedicado a atividades de lazer.

Os estudos da associação do trabalho infantil com o tabagismo, além de escassos, não avaliaram o efeito da idade, nem a relação desta com o comportamento. Além disso, poucos estudos existentes avaliam amostras de estudantes e em países de renda alta. A análise da influência do trabalho infantil sobre a adição ao cigarro permitirá a comparabilidade com outros estudos que avaliaram comportamento por este aspecto.

Assim, a investigação proposta neste projeto poderá avançar o conhecimento das relações do trabalho infantil com comportamento e o tabagismo. As análises propostas são relevantes, pois o assunto é original e poderá indicar prioridades no combate ao trabalho infantil, além de apoiar na definição de trabalho infantil perigoso.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1. DEFINIÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

Não existe uma definição única de trabalho infantil, o que torna difícil a determinação do campo de estudo em função das idades e dos diferentes setores

de atividades. Há consenso na necessidade de erradicação da prostituição infantil e às práticas análogas à escravidão. A definição mais utilizada é a da OIT, a qual faz referência a todas as atividades econômicas efetuadas por uma criança e determina o trabalho proibido ou regulamentado, conforme as normas internacionais, onde certos trabalhos são legalmente permitidos, de acordo com a idade e circunstâncias. A própria definição de infância difere de um país para outro (ILO, 1973). A legislação brasileira atual proíbe o trabalho nas idades inferiores aos 16 anos. Dos 14 aos 16 é permitido o trabalho como aprendiz, desde que com carga horária compatível, que permita acesso à escola e lazer. Para trabalhos que possam causar danos à saúde, a idade mínima é 18 anos, e também é proibida qualquer produção ou trabalho de manipulação de material pornográfico e divertimento (clubes noturnos, bares, cassinos e circos) nesta faixa etária. [Brasil, 1990; Brasil, 1998].

1.3.2. DEFINIÇÃO DE TRABALHO INFANTIL NESTE PROJETO

O estudo que gerou os dados desta pesquisa avaliou crianças e adolescentes de 6 a 17 anos. O limite superior de idade corresponde à menoridade legal no país. O limite inferior foi aquele em que a criança tivesse condições intelectuais para responder ao questionário. A legislação atual que define a idade mínima de 16 anos para iniciar a trabalhar, legislação passou a vigorar, um pouco após a coleta de dados, ainda no mesmo ano. Assim, na estruturação do projeto original e da coleta de dados a idade mínima era de 14 anos. Por isso, a amostra será estratificada nas faixas etárias de 10 a 13 e 14 a 17 anos. A definição de trabalho infantil foi “a realização de quaisquer atividades que contribuíssem para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades não remuneradas, por pessoas desta faixa etária”. A faixa etária e o rol de atividades foram bastante amplos, uma vez que o objetivo era revelar a ocorrência de trabalho infantil na cidade.

A amostra para este projeto de doutorado avaliará uma faixa etária mais estreita, dos 10 aos 17 anos. Esta opção foi decorrente da baixa prevalência de trabalho abaixo desta faixa. Além disso, é menor a precisão das informações obtidas com os entrevistados abaixo dos 10 anos. Assim, neste projeto, trabalho infantil será considerado a realização por pessoas de 10 a 17 anos de quaisquer atividades que contribuam para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades não remuneradas e excluindo as atividades domésticas realizadas na casa dos pais.

1.3.3. DEFINIÇÃO TRABALHO INFANTIL PERIGOSO

A Convenção 182 da OIT foi adotada em 1999, objetivando proibir, especificamente, as formas intoleráveis de trabalho infantil, pois estas não poderiam ser objeto de eliminação progressiva, a médio e longo prazo, como proposto na Convenção 138 (ILO, 1999). Recomenda, em ordem de urgência, os procedimentos jurídicos imediatos contra práticas ilegais, como a escravidão e a prostituição infantil; a garantia de proteção efetiva contra o trabalho infantil perigoso e, por último, a erradicação do trabalho infantil em geral.

É importante fazer a distinção entre trabalho infantil e exploração da mão-de-obra infantil. As crianças ajudam desde cedo suas famílias nos afazeres do lar, no campo, em lojas, etc. Essas atividades, porém, não são as que se chama de trabalho infantil. O conceito aplica-se melhor àquelas desempenhadas por menores, em condições mais ou menos regulares, para própria subsistência e de suas famílias. Além disso, o trabalho pode exercer uma função educativa; o fato de alguns pais delegarem aos filhos a tarefa de arrumar a própria cama, lavar o copo, após utilizá-lo, ou até mesmo a responsabilidade por algumas tarefas simples no campo, tais como, recolher ovos ou alimentar as galinhas, não poderia ser considerado exploração de mão-de-obra infantil, mas sim um processo de aprendizado. A distinção entre o trabalho e a exploração da mão-de-obra infantil está relacionada com as diferentes épocas, países e culturas, que definem se serão socialmente aceitas as atividades laborais das crianças. Um bom exemplo desta situação, no Brasil, é o trabalho como atores ou modelos mirins que, além de ser aceito, acompanha-se de grande atrativo sócio-cultural [ILO, 2004].

Os aspectos nocivos do trabalho infantil abrangem dimensões físicas e psicossociais. Os perigos físicos ameaçam o desenvolvimento normal e a saúde da criança ou que representam risco direto a suas vidas, como, por exemplo, a exposição a produtos químicos ou a outras substâncias nocivas, ou a risco de acidentes, ferimentos ou doenças. Já os perigos psicossociais do trabalho podem acarretar graves consequências, como o retardamento de seu desenvolvimento intelectual, principalmente quando o trabalho caracteriza-se como muito difícil ou excessivo. A OIT recomenda que o trabalho perigoso deve ser regulado pelas legislações nacionais, com a observação de que as organizações de empregadores e trabalhadores interessados devem ser previamente consultados. Devem ser

respeitadas as normas relativas às substâncias, agentes tóxicos e procedimentos nocivos, incluindo-se aquelas referentes a radiações ionizantes, ao transporte de cargas pesadas e aos trabalhos subterrâneos. Ademais, a lista de trabalhos perigosos deve ser periodicamente reexaminada [ILO, 1973; ILO, 1999].

No Brasil, em 2001, o Ministério do Trabalho listou 82 locais e serviços perigosos ou insalubres proibidos para o trabalho de menores de 18 anos. Esta lista foi atualizada e estabelecida por Decreto-lei em 2008, definindo as piores formas de trabalho infantil. A lista foi ampliada para 93 situações, sendo 84 prejudiciais à saúde e à segurança e quatro, à moralidade. São descritas situações ocupacionais que levam, por exemplo, a exposições a cargas de trabalho como esforço físico, máquinas e equipamentos perigosos, produtos químicos, agentes físicos como ruído; funções como operação, manutenção e limpeza de máquinas; atividades produtivas como construção civil, carvoarias e plantio e beneficiamento de cana-de-açúcar.[Brasil, 2002; Brasil, 2008].

1.3.4. DEFINIÇÃO PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU DE COMPORTAMENTO INTROVERSÃO E EXTROVERSÃO

Os problemas de comportamento na infância e adolescência podem ser classificados em duas dimensões que têm diferentes repercussões emocionais e sociais para o indivíduo e a coletividade: a introversão e a extroversão. Na primeira dimensão, a criança tem tendência ao retraimento, podendo apresentar depressão ou ansiedade, com conseqüente dificuldade de convívio social com seus pares e a comunidade em geral. Essa introversão em situações exacerbadas pode constituir transtornos psiquiátricos definidos como “problemas de personalidade”. Por outro lado, o comportamento infanto-juvenil pode caracterizar-se por atitudes agressivas, que também trazem prejuízo ao convívio social, e que, em situações patológicas, são diagnosticadas como transtornos de conduta, tendo em seu extremo o comportamento delinquente [Steiner, 1997].

Nas análises deste projeto de doutorado, os sujeitos serão classificados como apresentando sintomas de problemas emocionais e/ou de comportamento dos tipos introversão e extroversão, de acordo com as escalas do CBCL, conforme detalhado no item 6.7 da seção de metodologia deste texto.

1.3.5. DESCRIÇÃO DO MODELO TEÓRICO

A Figura 1 apresenta o modelo teórico da determinação dos problemas emocionais e/ou de comportamento e do tabagismo entre crianças e adolescentes trabalhadores. A posição vertical dos quadros denota a relação hierárquica entre os grupos de variáveis e orientará as análises estatísticas. No primeiro nível do modelo teórico, encontram-se as variáveis socioeconômicas e demográficas. Famílias com baixo nível de renda frequentemente utilizam a mão de obra infantil para complementar o orçamento familiar e garantir a subsistência. Deste modo, quanto menor a renda familiar maior será a prevalência de trabalho infantil. A escolaridade da dona da casa também é chave na definição da inserção precoce das crianças no trabalho, visto que as pessoas com menor escolaridade vêem o trabalho como um valor, como uma oportunidade de desenvolver habilidades, que farão uma diferença positiva na perspectiva de emprego do indivíduo adulto. Por outro lado, elas tendem a ignorar ou minimizar os potenciais riscos existentes no trabalho.

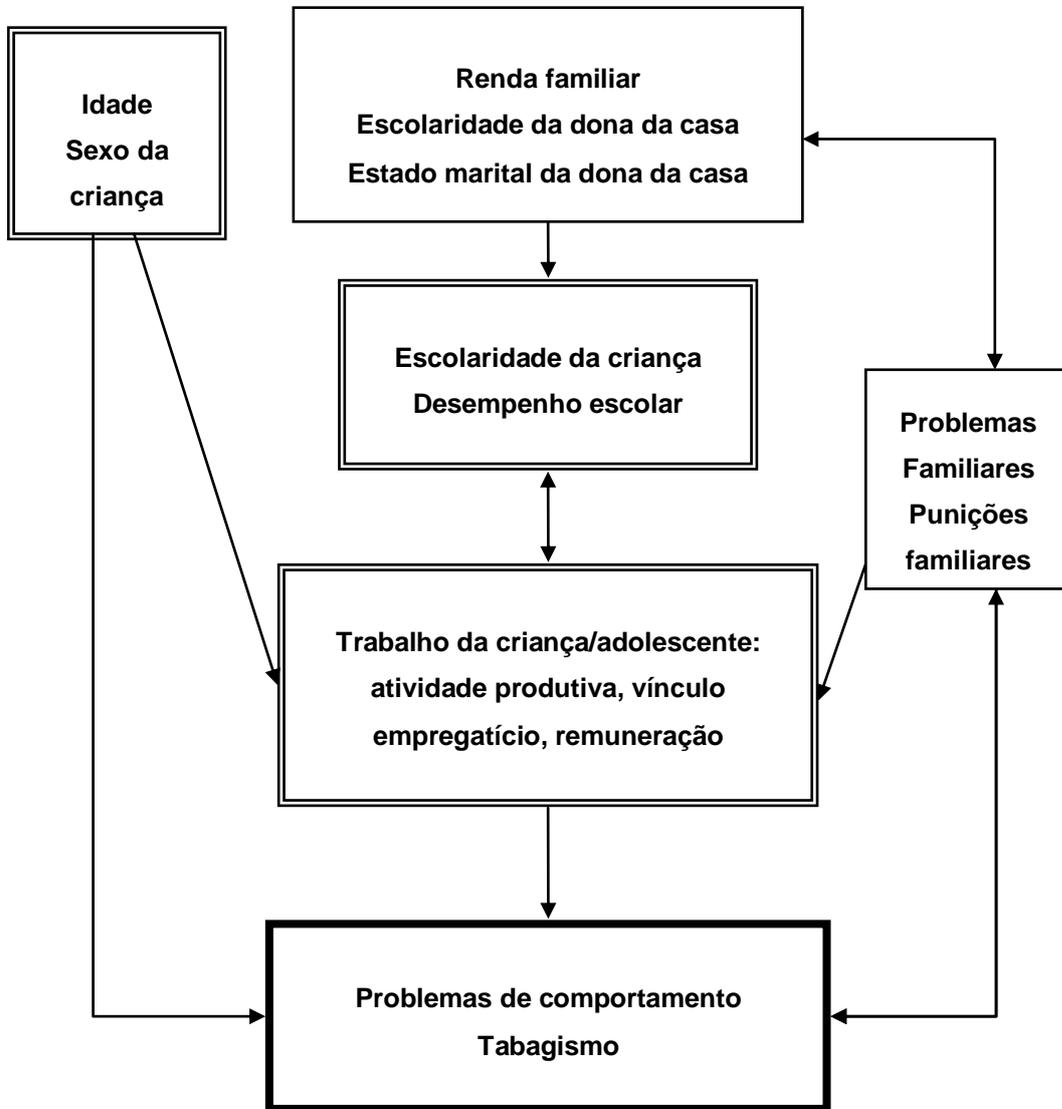
As variáveis demográficas também estarão fortemente associadas com trabalho infantil. A inserção no trabalho apresentará associação linear direta com a idade. Em todos os grupos etários os meninos terão uma maior inserção no trabalho do que as meninas. O tipo de trabalho também terá forte característica de sexo. Assim, o emprego doméstico terá uma inserção predominantemente feminina, enquanto a construção civil será quase exclusivamente masculina. O comércio, o serviço não doméstico e a indústria, principalmente tendo em conta que a principal indústria na cidade de Pelotas é de manufatura do ramo da alimentação, terão a distribuição de sexo mais equilibrada.

No segundo nível estão a escolaridade e o desempenho escolar das crianças do estudo. Sabe-se que, quanto melhor a renda e a escolaridade dos pais, maior a frequência à escola e melhor o desempenho escolar dos filhos. Crianças que tem mau desempenho na escola ou que deixam de frequentá-la têm mais chance de inserir-se precocemente no trabalho. Neste caso, pode haver causalidade reversa, visto que as crianças que precisam trabalhar muitas vezes não dispõem de tempo adequado para se aplicarem aos estudos e acabam desistindo de estudar ou tendo baixo aproveitamento. Ainda neste nível, estão os problemas familiares que são mais frequentes em família de baixa renda. Crianças com problemas familiares, tais como pais separados, tendo a mãe como chefe de família e única fonte de

renda, situações de desemprego, alcoolismo e uso de drogas têm maior chance de inserir-se precocemente no trabalho.

No terceiro nível, estão as variáveis independentes principais, explicitando se o sujeito do estudo está ou não inserido no trabalho e, no caso de trabalhar, qual a atividade que realiza. O trabalho, as variáveis sociodemográficas e os problemas familiares determinam diretamente os problemas emocionais e/ou de comportamento tipo introversão e extroversão, bem como a adição ao cigarro. No caso do trabalho, a associação positiva com problema de comportamento tipo introversão está relacionada com a necessidade de assumir responsabilidades muito grandes para a idade; restrição de tempo para o lazer, convívio familiar e amigos. A associação positiva do trabalho com problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo extroversão também pode estar relacionada com a necessidade de assumir responsabilidades muito grandes para a idade, mas, neste caso, a identificação com o mundo adulto, sem a maturidade para enfrentá-lo, também vai desempenhar um papel relevante.

Figura 1. Modelo Teórico. Trabalho de crianças e adolescentes e problemas emocionais e/ou de comportamento. Pelotas, 2008.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação do trabalho de crianças e adolescentes de famílias de renda não muito elevada com problemas emocionais e/ou de comportamento e tabagismo.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar a prevalência de problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo introversão e extroversão, por idade e sexo.
- b) Investigar a associação entre trabalho infantil e os problemas de introversão e extroversão no grupo etário de 10 a 13 anos.
- c) Investigar a associação entre trabalho infantil e os problemas de introversão e extroversão no grupo etário de 14 a 17 anos.
- d) Investigar a associação entre o tipo de atividade produtiva e os problemas de introversão e extroversão.
- e) Avaliar a prevalência de tabagismo em crianças e adolescentes.
- f) Investigar a associação entre trabalho infantil e tabagismo, segundo a atividade produtiva.

1.5 HIPÓTESES

- a) As escalas de introversão e extroversão apresentarão uma prevalência igual ou superior ao escore de comportamento total, sendo de pelo menos 15% na faixa etária de 10 a 13 anos e 13% na faixa de 14 a 17 anos de idade.
- b) As meninas apresentarão mais problemas de introversão e os meninos, os de extroversão.
- c) Na a faixa etária de 10 a 13 anos, o trabalho infantil será fator de risco para os problemas de introversão e não terá associação com problemas de extroversão.

- d) Na faixa etária de 14 a 17 anos o trabalho não terá associação com problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo introversão e será fator protetor para os de extroversão.
- e) A atividade de serviço doméstico será fator de risco para problemas de introversão.
- f) A prevalência de tabagismo será de aproximadamente 1% entre as crianças e 10% entre os adolescentes.
- g) O tabagismo será mais frequente entre as crianças e adolescentes trabalhadores.
- h) A atividade na construção civil será de alto risco para tabagismo.

1.6 METODOLOGIA

Para este projeto será utilizado o banco de dados do estudo “Trabalho infantil e saúde” de autoria de Facchini, LA; Dall’Agnol, MM e Fassa, AG., desenvolvido pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas.

1.6.1. DELINEAMENTO

Este foi um estudo transversal, de base domiciliar, cuja coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 1998. Este delineamento é adequado para o estudo de desfechos comuns, permitindo também avaliar fatores de risco, uma vez que a sua tipologia possui grupo de comparação [Rothman, 1998]. A revisão da literatura encontrou altas prevalências de problemas emocionais e/ou de comportamento variando de 10 a 60%. Assim este delineamento permitiu conhecer a prevalência do trabalho infantil. Além disso, como existem poucas informações sobre as consequências do trabalho infantil sobre comportamento e a adição ao cigarro, devido a escassez de estudos, a opção por um estudo transversal em uma abordagem inicial torna-se adequada, uma vez que este pode levantar hipóteses e apresentar evidências, empregando menores recursos financeiros e tempo. A inclusão dos indivíduos na amostra a partir da possibilidade de apresentarem a exposição (trabalho infantil e outras variáveis), característica dos estudos transversais, fornece um quadro mais preciso destas características. A abordagem

da problemática do trabalho infantil com um estudo transversal, a partir da localização dos sujeitos em seus domicílios é vantajosa em relação a grande parte da literatura que investiga o tema a partir estudos apenas descritivos da demanda de serviços de saúde, com dados primários ou secundários, ampliando o entendimento desta situação de forma mais próxima à realidade destas crianças e suas famílias.

O delineamento transversal possui, entretanto, algumas limitações com relação ao que se pode concluir através de seus resultados, entre eles o viés de memória. Este viés pode ocorrer quando são coletadas informações sobre fatos ocorridos no passado, podendo os entrevistados que possuem a variável de interesse lembrar mais precisamente o que lhes é perguntado do que aqueles que não possuem [Rothman, 1998]. Por exemplo, neste estudo, as crianças que apresentam problema de comportamento, principalmente do tipo extroversão, podem minimizar o uso de cigarros ou bebidas alcoólicas, por já terem recebido punições por estas e outras atitudes. Por outro lado, podem, por exemplo, supervalorizar os problemas familiares, com forma de justificar o seu comportamento inadequado, tentando dividir assim a responsabilidade do seu erro. Espera-se que nesta investigação este viés tenha sido minimizado pelas seguintes condições: as variáveis socioeconômicas foram coletadas com a dona-de-casa, que geralmente é a pessoa que mais conhece as informações sobre cada membro da família; as variáveis de problemas emocionais e/ou de comportamento foram coletadas com a mãe de cada criança, utilizando um instrumento já validado, cujo período de recordatório é de seis meses.

Outra limitação inerente ao delineamento proposto é o viés da causalidade reversa, o qual pode impossibilitar o estabelecimento da direcionalidade de algumas associações investigadas, como relação do trabalho com a escola e do comportamento com o tabagismo. Para algumas associações, tentou-se contornar a causalidade reversa com perguntar retrospectivas, como por exemplo, a data que iniciou o tabagismo e a data em que iniciou o trabalho. Em outras situações este viés não poderá ser contornado, o que é um ônus inato do delineamento.

1.6.2. POPULAÇÃO-ALVO

O interesse da pesquisa são as pessoas de 10 a 17 anos, oriundas de famílias cuja renda não era muito elevada, residentes na área urbana do município

de Pelotas. Esta classificação foi estabelecida pelos autores, a partir dos setores censitários em que menos de 1,5% dos chefes de família tinham renda superior a 20 salários mínimos. Esta renda correspondia a 2.400 reais, na época da coleta de dados, pois o salário mínimo era de 120 reais. Por estes critérios, dos 259 setores censitários da área urbana da cidade, 175 foram considerados elegíveis [IBGE, 1992].

Assim, o estudo concentrou-se em setores censitários cujas famílias tinham renda não muito elevada, onde o trabalho infantil é mais frequente. Esta alternativa buscou reduzir o tempo de trabalho de campo, devido a restrições orçamentárias e de prazo previsto pelo edital das financiadoras.

O limite inferior da faixa etária foi 10 anos, por três motivos: a baixa prevalência do trabalho infantil e tabagismo encontrada entre as crianças de 6 a 9 anos em estudo anterior desta amostra; a possível menor precisão das entrevistas nesta faixa etária e, por último, a intenção de centrar a investigação em faixas etárias que permitissem a comparação dos resultados com outros estudos que avaliaram comportamento, utilizando o mesmo instrumento.

1.6.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os sujeitos entre 10 e 17 anos de idade identificados como moradores nos setores censitários sorteados foram incluídos na amostra.

1.6.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pessoas impossibilitadas de responder ao questionário, devido a incapacidade física ou mental que dificulte a compreensão das perguntas devido a problemas precedentes, isto é, não relacionados ao trabalho da criança ou adolescente (por exemplo, surdez, mudez, atraso no desenvolvimento mental) e aquelas que se encontravam institucionalizadas (Centro de Integração da Criança e do Idoso).

1.6.5. CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Para o estudo epidemiológico original, foi localizada uma amostra de 4.390 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade. Destes, 3.269 tinham entre 10 e 17 anos e compõem a amostra do presente projeto.

Uma vez que estudo anterior apontou modificação de efeito de idade na análise da associação entre trabalho infantil e problema de comportamento [Benvegnu, 2005], será calculado o poder estatístico do estudo para examinar a associação do trabalho infantil com tabagismo e com problema de comportamento relacionado à introversão e à extroversão, estratificando-se por idade (avaliando os grupos de 10 a 13 anos e 14 a 17 anos separadamente).

Os cálculos de tamanho de amostra foram realizados através do *software* EPIINFO versão 6.04 [Dean, 1995]. O trabalho infantil é a exposição principal e os problemas emocionais e/ou de comportamento e o tabagismo são os desfechos investigados. Para a faixa etária de 10 a 13 anos, havia 1.608 pessoas e a ocorrência de trabalho infantil foi de 7,3 %, isto é, uma razão de 13 não-expostos para cada exposto. Já para o grupo de 14 a 17 anos de idade, foram localizados 1.538 pessoas e a ocorrência de trabalho infantil foi de 20,7 % (uma razão não-expostos para expostos de 4:1). A prevalência de problemas comportamentais nos não-expostos (não trabalhadores) foi de 15 % e 12,8%, respectivamente, no grupo de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos [Benvegnu, 2005]. Para calcular a amostra para este estudo, estimaram-se razões de prevalências de 1,8 para o grupo de menor idade e 0,5, para o de idade maior.

Assim, a amostra estudada permitirá identificar riscos de pelo menos 80% com um nível de significância de 95% e um poder estatístico de 80%. Este cálculo inclui um acréscimo na estimativa de 15% para controle de fatores de confusão. Não foi acrescido percentual para controle de perdas, pois a amostra já estava constituída. Espera-se encontrar um efeito de delineamento semelhante ao estudo de Benvegnú, que possibilitou encontrar, com este mesmo tamanho da amostra, associações importantes [Benvegnú, 2005].

O quadro a seguir resume os resultados destes cálculos.

Quadro 1. Cálculo do tamanho de amostras, segundo a faixa etária.

Faixa etária	Amostra existente	Prevalência ¹ em não-expostos ²	RP	Razão não-expostos: expostos	Total	Amostra necessária final ³
10-13	1.608	15,0 %	1,8	13:1	1.358	1.561
14-17	1.538	12,8 %	0,5	4:1	1.195	1.375

RP = razão de prevalências

¹ desfecho = problemas emocionais e/ou de comportamento

² não-expostos = não trabalhadores

³ acrescidos 15 % para controle de fatores de confusão.

1.6.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostragem foi do tipo por conglomerados em um estágio [Kirkwood, 1988; Medronho, 2002], de base domiciliar. Os setores censitários definidos pelo IBGE em 1992 foram os conglomerados de referência para inclusão dos indivíduos na amostra. Inicialmente, estratificou-se os setores urbanos da cidade, segundo a renda do chefe da família, excluindo-se aqueles de alta renda, segundo critério descrito no item 6.2.

A seguir, procedeu-se o sorteio aleatório simples dos 22 setores previstos para atingir a amostra necessária, entre os 175 classificados como de baixa renda. Nestes 22 setores, foram visitados todos os domicílios, buscando localizar e entrevistar todas as pessoas da faixa etária em estudo.

1.6.7. INSTRUMENTOS

Três instrumentos foram utilizados para a coleta de dados desta pesquisa: os questionários familiar e infantil e o *Child Behavior Checklist* [Achenbach, 1991]. A maioria das questões eram fechadas e pré-codificadas (Anexos 1 a 3).

Especificamente para esta coleta de dados, foram estruturados dois questionários, o familiar e o infantil. O Questionário Familiar foi respondido pela dona da casa ou, na sua falta, pelo responsável pela família. O objetivo deste foi coletar informações demográficas e socioeconômicas da família e ocupacionais das pessoas maiores de 17 anos residentes no domicílio (Anexo 1). O Questionário Infantil foi respondido pela criança ou adolescente (Anexo 2).

O terceiro instrumento de coleta de dados foi o CBCL. Este é um questionário padronizado e pré-codificado que avalia os problemas emocionais e/ou de comportamento em crianças e adolescentes e é acompanhado de um *software*, onde os dados são digitados e analisados. O CBCL detecta os sintomas psicopatológicos mais comuns na infância, porém não permite conferir diagnósticos psiquiátricos aos indivíduos avaliados. O perfil comportamental aplica-se a faixa de 4 a 18 anos de idade e é desenhado por 118 questões destinadas aos pais. Neste estudo, o CBCL foi respondido pela mãe de cada criança ou adolescente e, na falta desta, por seu responsável (Anexo 3) [Achenbach, 1991].

O entrevistado identifica se cada uma das situações (atitudes da criança ou de outros, sintomas ou doenças) descrevem seu filho (no momento ou nos últimos seis meses) optando por uma das três alternativas: não, algumas vezes ou frequentemente, que correspondem aos escores crus 0, 1 e 2, respectivamente. A somatória destes escores gera nove escalas que traçam o perfil psicológico e emocional das crianças e adolescentes. As escalas correspondem às seguintes síndromes: I Retraimento; II Queixas somáticas; III Ansiedade e Depressão; IV Problemas com o Contato Social; V Problemas com o Pensamento; VI Problemas com a Atenção; VII Comportamento delinquente; VIII Comportamento Agressivo; IX Problemas Sexuais. A nona escala é utilizada somente para a faixa etária de 4 a 11 anos. Da soma destas escalas resulta o escore Total de Problemas emocionais e/ou de comportamento. Os resultados, ao serem digitados no *software* específico do CBCL, fornecem o perfil comportamental em escores crus e possibilita a conversão em escores T, que são baseados na frequência dos itens na população de referência. As crianças são classificadas em clínicas e não clínicas para problemas comportamentais, considerando-se os resultados de escores T ≥ 60 , sendo as limítrofes incluídas na categoria clínica (escore T entre 60 e 63).

O CBCL também permite avaliar o comportamento em duas dimensões, que têm diferentes repercussões emocionais e sociais, a introversão e a extroversão. A síndrome de introversão é obtida a partir do agrupamento das escalas retraimento, somatização e ansiedade ou depressão (I, II e III). A síndrome de extroversão é composta pelos comportamentos delinquente e agressivo (escalas VII e VIII). Os resultados são somados e convertidos em escores T, da mesma forma que na análise do comportamento total, tendo o mesmo ponto de corte para serem

classificados como clínico. O CBCL foi validado para o seu uso no Brasil, apresentando uma sensibilidade para problemas comportamentais de 80,4%, uma especificidade de 66,7% e o índice de Classificação Errônea Total foi de 20,4% [Bordin, 1995].

Um Manual do Entrevistador foi estruturado contendo instruções detalhadas sobre cada uma das questões, buscando aumentar a precisão da coleta de dados (Anexo 4).

Foi elaborada uma Folha de Conglomerado para cada setor, identificando o endereço do domicílio, o número de pessoas de 6 a 17 anos ali residentes e os questionários que já haviam sido aplicados para cada situação. Esta visava acompanhar o rastreamento da área e a necessidade de retornos aos domicílios (Anexo 5).

1.6.8. PRINCIPAIS VARIÁVEIS

Variáveis dependentes: dois desfechos estarão em foco, os problemas emocionais e/ou de comportamento e o tabagismo das crianças e adolescentes. Os problemas emocionais e/ou de comportamento, aferidos pelo CBCL, serão discriminados em seus componentes de introversão e extroversão. O tabagismo será detectado a partir da informação da criança ou adolescente, sendo classificados como fumantes aqueles que fumavam por mais de 30 dias. Apesar deste estudo ser transversal, delineamento que tem por desvantagem o prejuízo da avaliação da temporalidade, buscou-se aplicar questões retrospectivas sobre a época de inserção da criança na atividade laboral e de adição ao cigarro. Assim, será avaliada a relação temporal entre os inícios do tabagismo e do trabalho infantil.

Variáveis independentes: o trabalho da criança e do adolescente no ano anterior a entrevista será considerado a principal exposição. A condição de trabalho também será detalhada em relação à atividade produtiva em que a criança estava inserida, à idade de início da atividade laboral, à jornada, à presença de vínculo empregatício e à presença e tipo de remuneração.

As outras variáveis independentes referentes à criança a serem avaliadas são: o sexo, a faixa etária, a adequação da escolaridade à idade e o desempenho escolar. Estabeleceu-se o ponto de corte de 14 anos para divisão das faixas etárias,

porque esta era a idade legal mínima para trabalho, na época da coleta de dados, segundo o Ministério do Trabalho. Estes serão investigados como possíveis fatores de confusão ou mediadores da associação entre o trabalho infantil e os problemas emocionais e/ou de comportamento ou o tabagismo.

Algumas características familiares também serão avaliadas como possíveis fatores de confusão. Entre as econômicas e demográficas estão a renda familiar mensal, o estado marital e a escolaridade da dona da casa. Juntando-se a estas, as ocorrências de problemas familiares importantes, nos últimos 12 meses, serão abordadas como fatores de confusão. Estes incluem, segundo a informação da dona da casa, o acontecimento dentre algum dos moradores do domicílio de separação conjugal, mãe solteira, uso de álcool ou drogas, acidente grave, doença que exija cuidado constante, óbito, desemprego, falência ou contração de grandes dívidas e prisão.

O tipo de punição que a mãe aplicava quando a criança fazia alguma coisa errada (fazia arte, aprontava, era malandro ou trazia preocupação para a família), foi captado a partir da informação da criança e será analisado como fator de confusão. As punições foram colocar de castigo, considerada adequada, e bater, considerada inadequada. As questões para identificar quem aplicava a punição foram fechadas (mãe, pai, etc.). O tipo de castigo foi coletado como questão aberta e com o que batia como questão fechada (mão, vara, cinto, etc.).

Os três quadros a seguir apresentam a caracterização destas variáveis.

Quadro 2. Caracterização das variáveis dependentes.

Dependentes	Caracterização	Indicador/ escala/ tipo de variável
Problemas emocionais e/ou de comportamento	Extroversão	CBCL / clínico nos últimos 6 meses: escore $T \geq 60$ no somatório das síndromes VII e VIII / dicotômica
	Introversão	CBCL / clínico: escore $T \geq 60$ no somatório das síndromes I a III / dicotômica
Tabagismo	Fumante de cigarros a mais de 30 dias	Sim e não / dicotômica
	Há quantos anos fuma	Ano do início do tabagismo / contínua

Quadro 3. Caracterização das variáveis independentes relativas a criança ou adolescente. Trabalho de crianças e adolescentes e problemas emocionais e/ou de comportamento. Pelotas, 2008.

Independentes	Caracterização	Indicador/ escala/ tipo de variável
Trabalho (exposição principal)	Trabalho	Sim e não / dicotômica
	Atividade produtiva	Trabalhando no momento da entrevista em: Serviço no próprio domicílio, Serviços domésticos, Serviços (não doméstico), Construção civil, Indústria, Biscates / Categórica
	Idade de início da atividade laboral	Idade em anos
	Vínculo empregatício	Carteira ou contrato de trabalho / dicotômica
	Remuneração	Ausente, dinheiro, outros / categórica. Se em dinheiro, valor em reais.
Sexo	Sexo	Feminino e masculino / dicotômica
Frequência à escola	Anos aprovados	Adequado ou não para a idade / dicotômica
	Turno que estuda	Dia ou noite / dicotômica
Desempenho escolar	Reprovações e evasão da escola	Sim e não / dicotômica
	Idade da reprovação ou evasão	Idade em anos / contínua

Quadro 4. Caracterização das variáveis independentes relativas à família. Trabalho de crianças e adolescentes e problemas emocionais e/ou de comportamento. Pelotas, 2008.

Independentes	Caracterização	Indicador/ escala/ tipo variável
Renda familiar	Somatório das rendas mensais dos residentes no domicílio, idade \geq 17 anos	Salários mínimos / contínua
Estado marital da Dona da casa	Vive com companheiro no domicílio	Sim e não / dicotômica
Escolaridade da Dona da casa	Anos aprovados	Contínua
Problemas familiares segundo a dona da casa	Separação conjugal	Sim e não / algum familiar, nos últimos 12 meses / dicotômica
	Álcool ou drogas	
	Doença que exija cuidado constante dos familiares	
	Morte	
	Mãe solteira	
	Desemprego	
	Prisão	
	Falência ou grandes dívidas	
Punições à criança	Põe de castigo, grita/berra e bate (reação materna a erro do filho, segundo ela própria)	Adequadas (conversa e/ou põe de castigo) e Inadequadas (gritar e/ou bater) / dicotômica
	Põe de castigo, grita/berra e bate (reação em casa, quando faz arte, segundo a criança, segundo a mãe – tipo e quem aplica)	Objeto que apanha Apanha e não apanha

1.6.9. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Os questionários foram aplicados por entrevistadores treinados, sob supervisão da doutoranda autora deste projeto e dos professores Facchini e Anaclaudia. Foram treinados 26 entrevistadores, acadêmicos dos cursos de Medicina e Enfermagem, dos quais foram selecionados 24. A equipe contou também com um médico residente que fez o mesmo treinamento.

O treinamento incluiu leitura do questionário e do manual de instruções, dramatização de entrevistas e entrevistas supervisionadas pela coordenadora do trabalho de campo, totalizando 40 horas.

1.7 ESTUDO PILOTO

Inicialmente, foram feitas entrevistas em dois setores censitários dos Bairros Navegantes e Pestano (um em cada bairro), para testar os instrumentos e a equipe de entrevistadores. A avaliação dos autores foi que estas entrevistas ocorreram de maneira satisfatória, não necessitando nenhuma alteração nos instrumentos. Dessa forma, estas entrevistas foram incluídas na amostra do estudo.

1.8 COLETA DOS DADOS

O trabalho de campo ocorreu no período de janeiro a agosto de 1998, sob coordenação de duas epidemiologistas, a autora deste projeto e a sua orientadora. A coleta dos dados foi realizada pelos 24 acadêmicos treinados, que faziam as entrevistas em duplas. Cada dupla recebeu os mapas com os setores censitários pelos quais ficou responsável e foi orientada a escolher uma esquina nesta área e seguir visitando todos os domicílios, em sentido horário, através do setor.

Inicialmente, a dupla preenchia as Folhas de Conglomerado de cada setor, identificando o endereço do domicílio, o número de pessoas de 6 a 17 anos ali residentes e os questionários que já haviam sido aplicados para cada situação (Anexo 4). Esta etapa exigia bastante atenção, pois cada questionário destinava-se a diferentes informantes, ou seja, à dona da casa, às crianças e as suas mães. Dessa forma, entrevistas poderiam ser aplicadas a várias pessoas no mesmo domicílio. Muitas vezes, foram necessários vários retornos até que todos fossem

encontrados. Foi estipulado que, nestes casos, seriam feitas três tentativas pelo entrevistador, em horários e dias diferentes, para localizar os ausentes. Se não tivesse êxito em encontrar a pessoa em casa, ou em caso de recusa, outra tentativa era realizada por um dos supervisores do trabalho de campo. Se após todas estas tentativas o indivíduo não fosse encontrado ou se recusa a participar da pesquisa, procurava-se caracterizar a sua idade e situação ocupacional, através do Questionário de Controle de Perdas e Recusas, que era aplicado a dona da casa ou outro adulto que estivesse no domicílio (Anexo 6).

Obtida a concordância da dona da casa em participar do estudo, um auxiliar de pesquisa entrevistava a dona da casa, preenchendo o questionário familiar e, a seguir, a mãe de cada criança ou adolescente, para captar as informações do CBCL. Simultaneamente, o outro auxiliar de pesquisa entrevistava cada criança ou adolescente da casa, registrando no Questionário Infantil.

O Manual do Entrevistador devia acompanhar a coleta de dados, para subsidiar o trabalho da equipe.

1.9 CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade principiou com a estruturação cuidadosa dos instrumentos, de forma que a sua apresentação facilitasse a leitura das questões e o correto registro das respostas. Os questionários foram impressos em gráfica na cor azul, para contrastar com as respostas anotadas a lápis preto.

O cuidadoso treinamento dos entrevistadores e a supervisão permanente e individualizada buscaram melhorar a precisão das informações coletadas. Os entrevistadores faziam uma supervisão semanal individual com as coordenadoras ou com os supervisores do trabalho de campo. Neste encontro, as dúvidas eram sanadas e os questionários revisados um a um. Semanalmente, também eram realizadas reuniões de toda a equipe, buscando a sintonia do grupo e discutir situações problema que se repetissem durante a supervisão individual.

Durante o trabalho de campo, 5% dos domicílios foram visitados novamente, para a realização do controle de qualidade, no qual 6% das perguntas dos questionários familiar e da criança eram repetidos, utilizando-se o Questionário do

Controle de Qualidade (Anexo 7). Para este instrumento, selecionaram-se questões que não apresentassem variabilidade durante o período da visita e o controle de qualidade. O controle de qualidade ocorria no máximo 30 dias após a primeira entrevista, sendo feito por um médico residente e uma acadêmica de Medicina especialmente treinados para este fim, e denominados supervisores do trabalho de campo. O controle de qualidade a campo era registrado na Folha de Conglomerado do Controle de Qualidade e orientado pelo Manual do Controle de Qualidade (Anexo 7).

1.10 PROCESSAMENTO DE DADOS

As questões fechadas foram codificadas pelos entrevistadores logo após a entrevista, não devendo ultrapassar o dia de sua realização. Isso visava o retorno imediato ao domicílio em caso de alguma dúvida ou omissão de pergunta.

As questões abertas foram tabuladas na sua íntegra no *software* Access da Microsoft, pelos próprios entrevistadores, após o término do trabalho de campo. A partir deste banco de informações, as questões foram agrupadas, segundo a ordem de frequência e relevância e estabelecidos códigos para cada variável. Esta tarefa foi realizada pela doutoranda autora deste projeto. A seguir, as questões fechadas foram codificadas nos questionários familiares e infantis, pelos entrevistadores, sob supervisão constante das coordenadoras e supervisores do trabalho de campo. Nesta etapa, foram estruturados a Lista de Códigos e o Manual de Instrução da Codificação (Anexo 8). A codificação de todos os questionários foi revisada pelas coordenadoras do projeto.

A digitação do CBCL e dos questionários estruturados para este projeto seguem processos distintos. O questionário sobre comportamento foi inicialmente digitado pelos entrevistadores no *software* do CBCL. Este gera um resultado individual que só pode ser extraído se impresso, apresentando os escores T e gráficos do Escore total e das nove síndromes de problemas emocionais e/ou de comportamento de cada indivíduo. Para agregar estes resultados aos demais questionários, foi necessário extraí-los desta impressão e registrá-los em um banco de dados estruturado no EPIINFO 6.04. Para melhorar a qualidade desta digitação,

foi confeccionada uma máscara, que deixava à vista no *print out* do CBCL apenas os escores de interesse para esta pesquisa.

O questionário familiar e o da criança foram duplamente digitados em outro banco de dados estruturado no EPIINFO 6.04. A seguir, todas as informações foram agregadas em um só banco de dados, procedendo-se a validação pelo EPIINFO, com a correção das discordâncias entre as duas digitações, a partir da busca nos questionários.

1.11 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados será realizada utilizando-se o software STATA [StataCorp, 2001].

Para caracterização da população estudada, serão obtidas as medidas de tendência central e dispersão para cada uma das variáveis quantitativas contínuas e distribuição para as qualitativas.

A associação entre as diversas exposições, fatores de confusão e mediadores com os problemas emocionais e/ou de comportamento tipo introversão e extroversão, bem como com tabagismo, vai ser investigada com análise bivariada, cálculo das razões de prevalências e razões de *odds*. A significância estatística será medida pelo teste do qui-quadrado e o intervalo de confiança de 95%. A análise multivariada será realizada através de uma abordagem hierarquizada [Victora, 1997], conforme Modelo Teórico apresentado na Figura 1. As associações entre as diversas exposições e os desfechos serão avaliadas através de regressão de Poisson, com variância robusta, ajustando para fatores de confusão. A regressão de Poisson apresentará uma melhor estimativa das razões de prevalências, visto que as ocorrências dos desfechos serão maiores que 10%. A variância robusta visa corrigir a estimativa de dispersão resultante da análise de desfechos dicotômicos por Poisson, levando em conta o efeito de delineamento para amostras de indivíduos por conglomerados [Altman, 1992].

As variáveis que estiverem associadas com a exposição e com o desfecho com um erro alfa inferior a 0,2 serão incluídas na análise multivariada para controle

de confundimento. Após este ajuste, serão consideradas significativas as associações com valor de p menor ou igual a 0,05.

A análise será estratificada pelas faixas etárias de 10 a 13 e 14 a 17 anos, uma vez que se espera que ocorra modificação de efeito da idade na associação entre as demais variáveis independentes e os desfechos

1.12 ASPECTOS ÉTICOS

Uma vez que a coleta de dados incluiu somente entrevistas, o projeto foi considerado de risco mínimo e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas. Assim, os pesquisadores solicitaram que os entrevistados dessem o consentimento informado verbal para a realização das entrevistas, garantindo o direito à recusa e à confidencialidade das informações prestadas.

1.13 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, os resultados do estudo serão apresentados sob a forma de três artigos para publicação em periódicos científicos, uma vez que este é um dos requisitos para a conclusão deste curso de Doutorado em Epidemiologia. Posteriormente, os principais resultados serão divulgados através da imprensa local, seminários de pesquisa e congressos científicos.

1.14 FINANCIAMENTO

O trabalho de campo e as análises iniciais desta pesquisa foram financiados pelas seguintes instituições: CNPq, CAPES, FUNDACENTRO, FINEP e OPAS. Para as análises propostas neste projeto de doutorado não será necessário financiamento específico, contando apenas com as infra-estruturas proporcionadas por este programa de pós-graduação e pelo Departamento de Saúde da Comunidade da Universidade Federal de Santa Maria, onde a doutoranda tem vínculo empregatício.

1.15 CRONOGRAMA

Ano	2007		2008		2009		2010	
	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°
Semestre								
Revisão de literatura								
Redação do projeto								
Defesa do projeto de pesquisa			junho					
Preparação e edição dos dados								
Análise dos dados								
Redação dos artigos								
Submissão 1° artigo					março			
Submissão 2° artigo							março	
Submissão 3° artigo								agosto
Redação da tese								
Defesa da Tese								

1.16 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach, TM. Manual for the child behavior checklist / 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.

Altman, DG. Practical Statistics for Medical Research. 1 ed.: CRC Press; 1992.

Amos, A, Wiltshire, S, Haw, S, McNeill, A. Ambivalence and uncertainty: experiences of and attitudes towards addiction and smoking cessation in the mid-to-late teens. Health Educ Res. 2006 Apr;21(2):181-91.

Bachman, JG, Schulenberg, J. How part-time work intensity relates to drug use, problem behavior, time use, and satisfaction among high school seniors: Are these consequences or merely correlates? Developmental Psychology. 1993;29(2):220-35.

Bahls, S-C. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. scielo; 2002. p. 63-7.

Benetti, SPdC, Ramires, VRR, Schneider, AC, Rodrigues, APG, Tremarin, D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. scielo; 2007. p. 1273-82.

Benvegna, LA, Fassa, AG, Facchini, LA, Wegman, DH, Dall'Agnol, MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. Int J Epidemiol. 2005 Dec;34(6):1417-24.

Bird, HR, Gould, MS, Yager, T, Staghezza, B, Canino, G. Risk factors for maladjustment in Puerto Rican children. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1989;28:847-50.

Bordin, IAS, Mari, JJ, Caeiro, MF. Validação da versão brasileira do "Child behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*. 1995;17(2):55-66.

Bordin, IAS, Offord, DR. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. *scielo*; 2000. p. 12-5.

Brasil, Congresso Nacional. Lei Federal 8.069 / 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. . Brasília: República Federativa do Brasil; 1990.

Brasil, Congresso Nacional. Emenda Constitucional nº 20, de 16 de dezembro de 1998. Brasília: República Federativa do Brasil; 1998.

Brasil, Congresso Nacional. DecretoLei nº 6.481/2008. Trabalho Infantil Perigoso. Brasília: República Federativa do Brasil; 2008.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Portaria GM/MDS nº 666, de 28 de dezembro de 2005. DOU 30/12/2005. Integração PETI-Bolsa Família e estende renda *percapita*.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Portaria GM/MDS nº 385, de 26 de julho de 2005. DOU de 27/07/2005. Estende PETI a 16 anos.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Portaria GM/MDS nº 458, de 4 de outubro de 2001. DOU de 04 e 05/10/2001. Redefine diretrizes do PETI.

Brasil, Portaria nº 2.917, de 12 de setembro de 2000. DOU de 13/09/2000. Estabelece diretrizes do PETI.

Carriere, G. Weekly work hours and health-related behaviours in full-time students. *Health Rep*. 2005 Jun;16(4):11-22.

Chong, J, Ingram, M, McClelland, DJ, Lopez, DC, De Zapien, JG. Smoking behavior in a smoking workplace. *J Subst Abuse*. 2000;11(3):231-40.

Costello, EJ. Children psychiatric disorders and their correlates: a primary care pediatric sample. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1989;28:851-5.

Cruz Neto, O, Moreira, MR. Child and adolescent labor: factors, legal aspects, and social repercussions. *Cad Saude Publica*. 1998;14(2):437-41.

Dean, JA, Coulombier, D, Smith, DC, Brendel, KA, Arner, TG, Dean, AG. *Epi Info*, version 6. Atlanta, Georgia: CDC; 1995.

Facchini, LA, Fassa, AG, Dall'agnol, MM, Maia, MF. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição a economia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003;8(4):953-61.

Fagan, P, Stoddard, AM, Hunt, MK, Frazier, L, Girod, K, Sorensen, G. The feasibility of evaluating a tobacco control intervention for working youth. *Tob Control*. 2003 Dec;12 Suppl 4:IV34-9.

Fassa, AG, Facchini, LA, Dall'agnol, MM, Christiani, DC. Characteristics of child labor in a city in Southern Brazil [Ph.D.Thesis]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2000a.

Fassa, AG, Facchini, LA, Dall'agnol, MM, Christiani, DC. Child labor and health: problems and perspectives. *Int J Occup Environ Health*. 2000b;6(1):55-62.

Ferrioli, SHT, Marturano, EM, Puntel, LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *scielo*; 2007. p. 251-9.

Franke S. Studying and working: the busy lives of students with paid employment. *Canadian Social Trends (StatisticsCanada, Catalogue 11-008)* 2003; Spring: 22-5. <http://www.statcan.ca>

Greenberger, E, Steinberg, L. When teenagers work: the psychological and social costs of adolescent employment. New York: Basic Books; 1986.

Hunt, MK, Fagan, P, Lederman, R, Stoddard, A, Frazier, L, Girod, K, et al. Feasibility of implementing intervention methods in an adolescent worksite tobacco control study. *Tob Control*. 2003 Dec;12 Suppl 4:IV40-5.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 1991: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 1992.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: trabalho infantil 2001. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais 2005*. Rio de Janeiro; 2005.

ILO, International Labor Organization. Convention 138 Minimum Age Convention. Geneva: ILO; 1973.

ILO, International Labor Organization.. Convention 182: convention concerning the prohibition and immediate action for the elimination of the worst forms of child labor. Geneva: ILO, 1999.

ILO, International Labor Organization. O Brasil e o trabalho infantil no início do século 21. Brasília: ILO 2004.

ILO, International Labor Organization. The end of child labour: within reach. Geneva: ILO; 2006a.

ILO, International Labor Organization. Relatório Global 2006. Suplemento Brasil. A eliminação do Trabalho Infantil: Um objetivo ao nosso alcance. Brasília: ILO; 2006b.

Jatobá, JDVN, Bastos, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *scielo*; 2007. p. 171-9.

Kandel, DB, Davies, MAGP. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. 1982;43:255-62.

Kaplan, SL, Hong, GK, Weinhold, C. Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1984;23:91-8.

Kassouf AL, ed. O Brasil e o trabalho infantil do século 21. Brasília: Organização Internacional do Trabalho (OIT) 2004.

- Kinney, JA. Health hazards to children in the service industries. *Am J Ind Med.* 1993;24:291-300.
- Kirkwood, B. *Essentials of medical statistics.* London: Blackwell Science 1988.
- Lima, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *scielo;* 2004. p. 11-20.
- Malcon, MC, Menezes, AMB, Chatkin, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *scielo;* 2003. p. 1-7.
- Medronho, RA. *Epidemiologia.* São Paulo: Atheneu; 2002.
- Menezes, AMB, Gonçalves, H, Anselmi, L, Hallal, PC, Araújo, CL. Smoking in early adolescence: evidence from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *J Adolesc Health.* 2006 jul 10;39:669-77.
- Mortimer, J, Harley, C, Staff, J. The quality of work and youth mental health. *Work and Occupations.* 2002;29(2):166 - 97.
- Mortimer, JF, S; Ryu, S; Shanahan, MJ; Call, KT. The effect of work intensity on adolescent mental health achievement, and behavioral adjustment: New evidence from a prospective study. *Child Development.* 1996;67:1234-61.
- Mortimer, JT, Finch, M, Shanahan, M, Ryu, S. Work experience, mental health, and behavioral adjustment in adolescence. *Journal of Research on Adolescence.* 1992a;2(1):25-57.
- Mortimer, JT, Finch, M, Shanahan, M, Ryu, S. Adolescent work history and behavioral adjustment. *Journal of Research on Adolescence.* 1992b;2(1):59-80.
- MS, Ministério da Saúde, Brasil. Portaria nº 777, 28 de abril de 2004. Brasília, DF; 2004.
- MS, Ministério da Saúde. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral de crianças e adolescentes economicamente ativos. Especial ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
- MTE, Ministério do Trabalho e Emprego, Brasil. Portaria nº 5, de 5 de fevereiro de 2001. Brasília: República Federativa do Brasil; 2001.
- National Research Council-Institute of Medicine. *Protecting youth at work: health, safety, and development of working children and adolescents in the United States.* Washington DC: National Academy Press; 1998.
- Rothman, KJ, Greenland, S. *Modern epidemiology.* 2 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven 1998.
- Shanahan, MJ, Finch, MD, Mortimer, JT, Ryu, S. Adolescent work experience and depressive affect. *Social Psychology Quarterly.* 1991;54(4):299-317.
- Smith, DR, Leggat, PA. Tobacco smoking by occupation in Australia: results from the 2004 to 2005 National Health Survey. *J Occup Environ Med.* 2007 Apr;49(4):437-45.
- StataCorp. *Stata statistical software.* 7.0 ed: College station TX: stata corporation; 2001.

Steinberg, L, Dornbusch, SM. Negative correlates of part-time employment during adolescence: Replication and elaboration. *Developmental Psychology*. 1991;27(2):304-13.

Steinberg, L, Fegley, S, Dornbusch, SM. Negative impact of part-time work on adolescent adjustment: Evidence from a longitudinal study. *Development Psychology*. 1993;29(2):171-80.

Steinberg, L, Cauffman, E. The impact of employment on adolescent development. *Ann Child Develop*. 1995;11:131-66.

Steiner, H. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 Oct;36(10 Suppl):122S-39S.

Turner, L, Mermelstein, R, Flay, B. Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Ann N Y Acad Sci*. 2004 Jun;1021:175-97.

U.S., services, Dohah. Preventing tobacco use among young people. A report of the surgeon general. Atlanta/GA: USDHHS 1994.

Victoria, CG, Huttly, SR, Fuchs, SC, Olinto, MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997 Feb;26(1):224-7.

Waddell, C, McEwan, K, Shepherd, CA, Offord, DR, Hua, JM. A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *Can J Psychiatry*. 2005 Mar;50(4):226-33.

Wakai, K, Miura, H, Umenai, T. Effect of working status on tobacco, alcohol, and drug use among adolescents in urban area of Thailand. *Addict Behav*. 2005 Mar;30(3):457-64.

Weisman, MM, Warnes, V, Nickramaratne, P, Prusof, BA. Earlyonset major depression in parents and their children. *J Affect Disord*. 1988;15:269-77.

Wu, LT, Schlenger, WE, Galvin, DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health*. 2003 Jan;32(1):5-15.

2 RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

A apresentação do projeto desta pesquisa para fins de doutoramento ocorreu após a coleta e processamento dos dados e a realização de algumas análises. Assim, o projeto de pesquisa já apresenta comentários sobre estas etapas, que serão complementados neste relatório.

2.1 AMOSTRAGEM

A amostragem foi por conglomerados em um estágio. A partir dos dados do IBGE de distribuição por faixa etária e número de habitantes por domicílio, estimou-se que fossem necessários 22 setores censitários, para encontrar a amostra mínima calculada para este estudo. A base para seleção da amostra excluiu as áreas de maior renda, onde o trabalho infantil é menos frequente. Assim, foram excluídos os setores censitários em que mais de 1,5% dos chefes de família tinham renda superior a 20 salários mínimos (R\$ 2.400, na época). Por este critério, 175 setores (68%) eram elegíveis e, destes 22 foram sorteados por amostra aleatória simples (13% dos elegíveis). Nestes, foram visitados todos os domicílios e buscados todos os residentes da faixa etária.

Como as análises para os problemas emocionais e/ou de comportamento foram estratificadas por idade, o cálculo do tamanho da amostra foi feito separadamente, para cada um dos desfechos, a fim de identificar o poder estatístico em cada um destes extratos. As razões de não-expostos/expostos são as mesmas apresentadas no projeto de pesquisa (13:1 nos mais novos e 4:1 nos mais velhos). As prevalências dos problemas emocionais e/ou de comportamento, tanto internalização, como externalização (desfechos) entre os não-expostos foram bem mais altas do que as estimadas no cálculo da amostra do projeto, para maioria das exposições, em ambas as faixas etárias (acima de 15%, exceto para externalização entre os mais velhos que trabalhavam em serviços não domésticos e na construção civil, respectivamente, 7,1% e 8,3%). Assim, o número de indivíduos foi suficiente, ou até superior ao previsto no projeto, para a grande maioria das análises propostas com o poder estatístico de 80% e um nível de significância de 95%, para identificar riscos relativos de 1,6 nos mais novos e 1,5 nos mais velhos (n= 1.608 e 1.530, para 10-13 anos e 14 a 17 anos, respectivamente).

2.2 SELEÇÃO E TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES

A divulgação para seleção dos entrevistadores foi feita através de cartazes nas Universidades Federal e Católica de Pelotas. Os candidatos preencheram uma ficha mencionando o curso que estavam frequentando, experiência anterior em atividades de pesquisa, motivo para estar se candidatando a esta atividade, disponibilidade de tempo para o trabalho de campo e domínio de informática. A seguir, realizou-se entrevista para avaliar a habilidade de comunicação dos candidatos.

Foram selecionados 24 dos candidatos para o treinamento, incluindo estudantes de medicina e enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. A maioria não tinha experiência anterior em pesquisa. Três entrevistadoras já faziam parte do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Departamento de Medicina Social e tinham experiência em trabalhos de campo anteriores. Estas alunas desempenharam o papel de monitoras no treinamento dos novos entrevistadores.

O treinamento dos entrevistadores realizou-se no período de 12 a 16 de janeiro de 1998, totalizando 40 horas e desenvolveu-se em três etapas: leitura coletiva dos questionários e manual de instruções e dramatização das entrevistas com abordagem de situações problema. A seguir, os entrevistadores em treinamento foram acompanhados em entrevistas em campo, pela supervisora do trabalho de campo (a autora desta tese), durante o estudo piloto.

2.3 PREPARAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

A distribuição dos setores censitários segundo a renda do chefe da família foi identificada junto ao IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), com a definição da base para seleção da amostra e sorteio dos setores. Os setores sorteados foram marcados manualmente em um grande mapa, obtido com a Secretaria de Serviços Urbanos de Pelotas. Mapas menores, de cada setor, foram detalhados manualmente com informações do IBGE, do guia telefônico e coletadas a campo.

Cada dupla de entrevistadores ficou responsável pelas entrevistas de um setor censitário. Segundo o IBGE, cada setor deveria ter entre 200 e 300 famílias, porém, como na prática, alguns setores apresentavam tamanhos bastantes

diferenciados, estes acabaram sendo subdivididos de acordo com o andamento do trabalho de campo.

O material do entrevistador constava de mapa do setor, folha de conglomerado, planilha de controle do trabalho de campo, questionários, manual de instruções, pasta, prancheta, lápis, papel, borracha, apontador, vales-transporte crachá e carta de identificação.

2.4 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em dois dos setores censitários sorteados além do necessário para a amostra. Cada entrevistador realizou cinco entrevistas, totalizando 120 entrevistas no período de 16 à 18 de janeiro. Pelo menos uma das entrevistas deveria ser realizada com uma criança trabalhadora. Os entrevistadores discutiram com a coordenação da equipe as dificuldades encontradas, refinando o treinamento. As entrevistas do estudo piloto serviram também para corrigir problemas no questionário, melhorar o manual de instruções, as folhas de conglomerado e as planilhas de controle do trabalho de campo. Estas entrevistas não foram incluídas na amostra do estudo.

2.5 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo desenvolveu-se no período de 21 de janeiro a 15 de junho de 1998, sendo a grande maioria das entrevistas realizadas nos dois primeiros meses. Em cada domicílio a dona da casa (ou o seu substituto) respondia o questionário familiar e a mãe de cada indivíduo da faixa etária do estudo respondia um questionário comportamental para cada filho, enquanto que cada criança respondia ao questionário infantil. As entrevistas eram feitas em duplas: um entrevistador questionava a criança, enquanto o outro abordava a sua mãe e/ou a dona da casa, procurando manter o maior isolamento possível, evitando interferências nas respostas entre elas. Os questionários familiares eram numerados previamente e os questionários comportamentais e infantis eram numerados no momento da entrevista, identificando a que família pertencia cada criança, pois não se sabia previamente o número de crianças residentes em cada domicílio. Como,

em cada domicílio, várias pessoas deviam ser entrevistadas, foi necessário um controle minucioso do trabalho de campo, para garantir que fossem aplicados todos os questionários. A folha de conglomerados foi muito importante, para garantir que todos os domicílios fossem visitados, com identificação dos que tinham indivíduos da faixa etária em estudo e registro dos demais.

As coordenadoras do estudo (Marinel e Anaclaudia) reuniam-se semanalmente com cada entrevistador para receber os questionários prontos, observando seu completo preenchimento, discutindo dúvidas e anotando o número e o tipo de questionário realizado. Elas também revisavam as folhas de conglomerado e a planilha de controle de trabalho de campo. Além disso, semanalmente realizava-se uma reunião de todos os entrevistadores com os coordenadores e supervisores do estudo para discutir o andamento geral do trabalho de campo.

Paralelamente ao trabalho de campo, três auxiliares de pesquisa realizaram uma primeira revisão dos questionários examinando se todas as questões estavam respondidas, se as questões fechadas haviam sido corretamente codificadas e se as respostas eram consistentes. Questionários com problemas eram avaliados pelos coordenadores do estudo para definir se o entrevistador deveria retornar ao domicílio para sanar o problema ou se outro tipo de encaminhamento seria recomendado.

O controle de qualidade incluiu revisitas aos entrevistados, realizadas por dois supervisores concomitantemente ao trabalho de campo, preferencialmente na semana posterior a entrevista. A cada semana, 5% dos questionários de cada entrevistador eram sorteados e algumas questões eram repetidas (Questionário do Controle de Qualidade anexo ao projeto de pesquisa). Além disso, a partir do domicílio com criança sorteado, o supervisor examinava se as próximas 10 casas à esquerda haviam sido corretamente registradas na folha de conglomerado. A seguir, a próxima casa que constasse na folha de conglomerados como não tendo crianças era revisitada para confirmar esta informação. Não foi constatada nenhuma omissão ou fraude nas entrevistas realizadas ou no registro nas folhas de conglomerado.

2.6 POPULAÇÃO ESTUDADA, PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES

Apenas um indivíduo foi excluído por incapacidade de responder completamente ao questionário, devido a atraso do desenvolvimento mental.

A amostra inicial foi estabelecida para estudo mais abrangente que visava mapear o trabalho infantil na zona urbana de Pelotas e investigar a sua associação com diversos desfechos, além dos problemas emocionais e/ou de comportamento, como problemas osteomusculares e acidentes, entre outros. Para este fim, a amostra incluiu 4.924 indivíduos de 6 a 17 anos, encontrados em 3.121 domicílios dos setores selecionados.

Para a investigação da associação do trabalho infantil com tabagismo e problemas emocionais e/ou de comportamento (objeto desta tese) foram excluídas as crianças menores de 10 anos, pois a prevalência de trabalho infantil nesta idade foi pequena (1,5%). Além disso, avaliou-se que a precisão das entrevistas foi menor entre estes, devido à dificuldade de compreensão das questões.

As perdas deste estudo decorreram de várias situações com diferentes impactos sobre a representatividade dos dados: podem decorrer da perda ou recusa de todo o domicílio (53 e 24 domicílios, respectivamente) ou de um dos três informantes (criança/adolescente, sua mãe e a dona da casa).

As perdas e/ou recusas da criança ou adolescente ocorreram em três situações: domicílios nos quais ninguém foi entrevistado, sendo o número de crianças desconhecido (residentes não foram encontrados, ou recusaram dar qualquer informação). Neste caso, as perdas foram estimadas aplicando-se a média de crianças por domicílio na amostra encontrada (1,5 crianças/domicílio), correspondendo a 29% do total de perdas/recusas. Domicílios que não participaram da pesquisa, por não serem encontradas ou haver recusa da dona da casa, ou da mãe das crianças, mas nos quais algum residente informou o número de crianças na faixa etária em estudo (53% das perdas/recusas). E, por fim, domicílios em que houve concordância dos adultos em participar da pesquisa, mas alguma das crianças não foi encontrada ou recusou a entrevista (18% das perdas/recusas). A perda total foi calculada somando-se estas três situações.

Assim, foi possível entrevistar 3.269 indivíduos de 10 a 17 anos, compondo a amostra para a investigação com desfecho tabagismo, apresentada no primeiro

artigo desta tese, com a estimativa de 7,6% de perdas e recusas de crianças e adolescentes (destas, 29% foram recusas).

Outra situação de perda refere-se às informações sobre o comportamento infantil, quando a mãe da criança não foi encontrada ou recusou responder ao CBCL (3,8% da amostra). Portanto, a amostra do Artigo 2 que avaliou os desfechos os problemas emocionais e/ou de comportamento foi de 3.146 crianças e adolescentes, com 11,4% de perdas/recusas (7,6% de perdas de entrevistas dos jovens somadas a 3,8% de entrevistas de suas mães).

No levantamento das perdas e recusas, não foram discriminados o sexo, a idade, ou a situação ocupacional da criança ou adolescente, não sendo possível descrever a distribuição segundo estas variáveis. É possível supor que haja concentração das perdas entre as crianças e adolescentes mais velhos, devido à maior independência para sair de casa, ou mesmo estarem trabalhando. Entretanto, a reduzida proporção de perdas abrandava o impacto de viés dos não respondentes.

2.7 CODIFICAÇÃO, ENTRADA E EDIÇÃO DE DADOS

Os entrevistadores realizaram a codificação das questões fechadas do questionário. Algumas questões abertas da parte de trabalho, por exemplo tipo de ocupação, foram codificadas a partir de listagens previamente estabelecidas. No entanto, a maior parte das questões abertas foi tabulada, digitando todas as informações registradas nos questionários no programa Access (Microsoft) e construída uma lista de códigos, de acordo com a frequência e relevância das respostas. A seguir, a codificação foi feita pelos próprios entrevistadores, com exceção de questões complexas, como as abertas referentes a parte de trabalho, que foram codificadas por dois auxiliares de pesquisa especialmente treinados para este fim.

Os questionários foram duplamente digitados no pacote estatístico EPI-INFO. Realizou-se a validação dos dados, comparando as duas digitações identificando os problemas e corrigindo uma delas. A seguir, avaliou-se a consistência dos dados, calculando as frequências de todas as variáveis, identificando e verificando nos questionários os valores aberrantes. O CBCL foi digitado no seu *software* próprio que calcula os escores das síndromes e o total.

Estes foram impressos por este programa e digitados no EPI-INFO. Finalmente, o banco de dados foi convertido para o pacote estatístico Stata, para análise.

2.8 ANÁLISE DE DADOS

A análise de consistência foi realizada no programa Stata. Primeiramente realizou-se uma frequência simples de todas as variáveis identificando falhas. Como o questionário constava de muitas perguntas interrelacionadas e muitos “pulos”, realizaram-se também análises bivariadas para diagnosticar respostas incongruentes.

A análise de dados constou da descrição do perfil ocupacional realizada através de análises univariadas e bivariadas, bem como, análises estratificadas. A avaliação da associação entre trabalho, problemas emocionais e/ou de comportamento e tabagismo foram realizadas através de análise univariada e bivariada. Realizou-se também regressão de Poisson, com variância robusta, ajustando para fatores de confusão e mediadores.

2.9 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO

O perfil ocupacional foi bastante detalhado contribuindo para uma área do conhecimento na qual existe extrema escassez de informações. O estudo avança para o entendimento das associações entre trabalho e problemas emocionais e/ou de comportamento, que é um assunto ainda pouco estudado a nível internacional e para o qual não foi encontrada nenhuma referência brasileira. A utilização do CBCL, um instrumento padronizado e validado para o Brasil, permitiu a investigação mais complexa sobre o comportamento, do que a encontrada na literatura sobre o tema, detalhando os componentes internalização e externalização e suas diferentes relações com o trabalho. Para o tabagismo, contribui em um cenário em que há um pouco mais de informação internacional do que para comportamento, porém ainda inexpressiva, e com apenas um estudo brasileiro que aborda apenas estudantes. Amplia o enfoque ao aumentar a representatividade, selecionando as crianças e adolescentes a partir dos domicílios, não se restringindo a estudantes e ao incluir adolescentes mais jovens.

Porém, devido ao delineamento transversal, apresenta uma importante limitação para esclarecer a temporalidade entre o trabalho, o comportamento e o tabagismo, não podendo ser descartada a causalidade reversa.

Em relação ao projeto como um todo, é importante mencionar que outras publicações já foram produzidas disponibilizando informações sobre o quadro do trabalho infantil em Pelotas, até então desconhecido, a contribuição econômica das crianças trabalhadoras para suas famílias e para o município, a associação do trabalho infantil com problemas musculoesqueléticos e com problemas emocionais e/ou de comportamento em geral, assuntos estes que têm gerado interesse tanto no âmbito nacional, como internacional.

Finalmente, o estudo foi o principal motivador para que Pelotas fosse uma das primeiras cidades escolhidas para a implantação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), embora a cidade não estivesse nas regiões tradicionalmente conhecidas por exploração da mão-de-obra infantil. A divulgação dos resultados em trabalhos científicos, na imprensa e em seminários em várias instituições revelou o trabalho infantil na cidade, chamando atenção sobre o tema. A disponibilidade dos dados possibilitou a adesão ao PETI e subsidiou o delineamento e execução do programa, que teve a participação dos autores desta pesquisa. Entre, 2000 e 2002, foram incluídas 650 crianças, que foram retiradas do trabalho, recebendo uma bolsa, frequentando a escola e tendo apoio sócio educativo no turno inverso às aulas. Outro reflexo foi a mobilização da comunidade em torno do trabalho infantil, uma vez que a permanência do PETI estava vinculada a existência de uma comissão interinstitucional que o gerenciava. Os autores do projeto participaram ativamente das Comissões Municipal e Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil, procurando colocar o conhecimento gerado ao alcance daqueles que definem as políticas para a proteção da criança e do adolescente, e em algumas situações, travando embates com este objetivo. A autora desta tese coordenou a comissão municipal no seu primeiro ano, como representante da Secretaria Municipal de Saúde.

Considera-se esta uma trajetória bem sucedida de redução do distanciamento entre os pesquisadores, os gestores do poder público e a comunidade, com possível impacto imediato para melhoria da qualidade de vida da população-alvo do estudo.

3 ARTICLE 1. CHILD AND ADOLESCENT LABOR AND SMOKING: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN SOUTHERN BRAZIL.

Este artigo foi publicado na revista Cadernos de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Dall'Agnol MM, Fassa AC, Facchini LA. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil. Cad Saude Publica. 2011 Jan;27(1):46-56.).

ABSTRACT

This cross-sectional study assessed the association between smoking and child and adolescent labor among 3,269 individuals 10 to 17 years of age in Pelotas, Rio Grande do Sul State, in southern Brazil (excluding higher income census tracts) in 1998. Adjusted hierarchical analysis was performed using Poisson regression. Prevalence of child labor was 13.8%. Current smoking prevalence was 6.3% in the sample as a whole (15.7% among working versus 3.4% among non-working children). In the multivariate analysis, smoking was significantly associated with child labor, with a prevalence ratio of 1.75 (95%CI: 1.30-2.36). Smoking was also associated with family characteristics (lower maternal schooling, mother currently without husband/partner, household members with alcohol or drug problems, single mother, and history of serious injuries), and the children's characteristics (age equal or greater than 16 years, inadequate school performance, and externalizing behavior). The findings point to smoking as one of the harmful consequences of child labor and suggest the workplace as an appropriate target for smoking prevention.

Key-words: Child Labor; Smoking; Child; Adolescent.

3.1 INTRODUCTION

Smoking by children and adolescents is a serious public health problem. Age at tobacco addiction has been decreasing¹, while one-fourth of young adult smokers tried their first cigarette before 10 years of age² and the vast majority (80%) began smoking before they reached 18 years³. The earlier individuals begin smoking, the higher the odds of developing nicotine addiction³. If the current trend persists, in the future tobacco will kill 250 million of today's children and adolescents from smoking-related diseases like cancer, emphysema, and myocardial infarction and other cardiovascular diseases³ and will have immediate effects on youth, like respiratory problems such as cough and wheezing, a reduction in growth rate and intensity and lung function^{4,5}, and reduced histamine with an increase in erectile dysfunction².

Among adolescents, smoking prevalence rates have remained stable or increased^{2,6,7}, thus contrasting with the decline among adults (except for women in low and middle income countries)^{3,8}. In the decade around the turn of the millennium,

national surveys in Canada and the United States showed that from 17% to 36% of adolescents smoked^{9,10}. Among schoolchildren, smoking prevalence rates showed major differences among the countries assessed by Global Youth Tobacco Surveillance in the 13 to 15-year bracket (GYTS, 2000-2007), varying from 1% to 39.6% (for cigarette consumption)^{2,11}. In Brazil, according to this same survey, prevalence rates varied from 6.2% to 17.7%, with the latter rate found in Porto Alegre, in the southernmost State of Rio Grande do Sul, in 2002^{6,12,13}.

Cigarette addiction in teens is facilitated by easy access and low prices, peer pressure, approval of the habit by friends, parents, and siblings, and the notion that smoking brings popularity. Girls have the added appeal of body aesthetics, due to the belief that smoking is associated with weight loss².

Smoking is more common in males, but in 60% of the countries assessed by the GYTS this difference was not significant, and in 14% of the countries more girls than boys smoked². In addition, the difference in smoking rates between boys and girls is less than between adult men and women, suggesting that smoking prevalence among girls is increasing³. In the State capitals in the South of Brazil, smoking prevalence is higher among girls (e.g., 21.6% in girls and 12.9% in boys, in Porto Alegre)¹².

Child and adolescent smoking was directly associated with age^{7,12,14-18}, inadequate school performance^{15,18,19}, presence of smokers among siblings or friends^{15,20-22}, absence of the biological father, poor relationship with the mother, family conflicts, separated/divorced parents¹⁸, physical beating by parents, bad influences, involvement in fights, running away from home, and alcohol consumption^{18,23}. Aggressive behavior, feelings of sadness and loneliness and insomnia in both sexes, and introverted behavior in girls also increase the risk of smoking in children and adolescents^{16,24}. Lower maternal schooling was a risk factor for childhood smoking^{22,23}, while the same was not true of the head-of-household's schooling²⁵. In some studies, family income and current social class were not associated with child and adolescent smoking^{19,23,25}, but there was an association with low family income at birth and persistent poverty from birth into early adulthood⁷.

There is a major concern that child labor may generate a pseudomaturity syndrome, stimulating behaviors ascribed to the adult world, including smoking²⁶. However, few studies have investigated the influence of child labor on smoking. Most of the publications approach possible interventions for smoking cessation among

young workers. The few existing studies are limited to students in developed countries and fail to assess important confounding factors. Young adults in workplaces with large concentrations of smokers tend to increase their cigarette consumption, while there is a decrease among older workers^{27,28}. Working students (both fulltime and part-time) show high smoking rates and high consumption of alcoholic beverages and illicit drugs, with at least double the prevalence of 12-to-17-year-olds that are only studying, not working^{14,16,29,30}. Heavy consumption of these substances (≥ 20 cigarettes per day in the case of smoking) is much more frequent among fulltime workers (odds ratio – OR = 8.9)¹⁶.

Considering the large contingent of workers from 5 to 17 years of age in Brazil (5.4 million)³¹ and in the world (317 million)³², the current article focuses on the association between child labor and smoking, using data from a larger study assessing work from 6 to 17 years of age and its impact on health, in the city of Pelotas. The investigation into the role of child labor in the determination of smoking could shed light on negative repercussions of early work on the behavior of children and adolescents, besides identifying ways to prevent this harmful habit, considering in this case adolescents working under legal conditions.

3.2 METHODOLOGY

The study adopted a cross-sectional design, assessing individuals 10 to 17 years of age living in the urban area of Pelotas. Data were collected during home interviews from January to August 1998. The sample excluded the highest income census tracts, where child labor is infrequent. Sample selection used a single-stage cluster technique. The municipality's urban census tracts were stratified by head-of-household's income, excluding those in which more than 1.5% of the heads-of-households earned more than 20 times the legal minimum wage (i.e., a monthly income greater than R\$ 2,400.00, or US\$ 2,100.00)³³. Based on this criterion, 175 tracts (68%) were eligible, and of these, the 22 tracts needed to complete the sample were selected by simple random sampling (13% of the eligible tracts). In the selected tracts, all the households were visited, attempting to interview all the individuals in the target age bracket, except for those who were unable to answer the questionnaire or were institutionalized.

The sample of 3,269 interviewees allows analyzing the association between child labor and smoking. Prevalence of work among children and adolescents was 14%, and prevalence of smoking among non-workers was 6.5%. Thus, this sample provides a statistical power of 80% to identify relative risks of 1.6 with a 95% confidence level.

Three instruments were used. The family questionnaire was answered by the housewife (or in her absence by the head-of-household) and covered socio-demographic information and problems with household members. The children's questionnaire was answered by the children themselves, covering their demographic, occupational, and smoking characteristics, structured for this study. The Child Behavior Checklist (CBCL)³⁴ was used to measure child behavior, since it applies to this age bracket and had been validated in Brazil, showing a sensitivity of 80.4%, specificity of 66.7%, and total error classification rate of 20.4%³⁵. The questions were answered by the child's mother, identifying the frequency of the child's attitudes in the previous six months. The answers are converted into T scores and classified as clinical when the T score is equal or greater than 60³⁴. The grouping of some questions classifies the behavior in two dimensions: internalizing, obtained from the scales on withdrawal, somatic complaints, and anxious/depressed, and externalizing, consisting of the scales for delinquent and aggressive behavior.

The dependent variable was smoking, defining smokers as those that reported having smoked one or more cigarettes in the 30 days prior to the interview. Child labor at the time of the interview was defined as the main target variable, defined as any activities that contributed to the production of goods or services, including unpaid activities and excluding household chores in the child's own residence. Productive activity was defined by asking the children to describe the kind of work they did, their tasks, and the company's name. This information was classified as non-domestic services (tire repair, home appliance repair, receptionist, office boy, leaflet delivery/distribution, sports assistant, etc.), domestic services (babysitter, maid, janitor, housekeeper, etc.), commerce (bar helper, home delivery, street vendor, produce market helper, etc.), construction and manufacturing (carpenter's or baker's helper, etc.), marginal activities (watching parked cars, begging, garbage-picking, etc.), and agriculture/livestock. Age was recorded as complete years.

The study covered the age bracket from 10 to 17 years, but the individuals were all referred to as "children" to simplify and standardize this article's wording. The

age cutoff within the overall group was 16 years, which is the minimum legal age for working in Brazil. The child's school performance was measured as adequacy of school grade-for-age, calculated on the basis of the number of passing school years and age in complete years. Schooling was considered adequate when an 8-year-old had finished the first grade, a 9-year-old the second grade, and so on up through the grades. Thus, grade-for-age was considered inadequate when there was a grade delay, indicating that the child had failed one or more grades, failed to enroll, or dropped out.

Family income was the sum of the income of all the household residents during the month prior to the interview, including the children's income when they performed paid work. The housewife's schooling was measured in complete years (passing). The occurrence of family problems was measured by asking the housewife if in the previous 12 months any of the household residents had separated from the spouse, become a single mother, had problems with alcohol or drugs, suffered a serious accident, had some illness that required constant care, died, become unemployed, or gone into major debt or bankruptcy. Data collection was done by 24 medical and nursing students, who conducted the interviews in pairs. Four visits were made on different days and at different times to locate missed residents. After these attempts, if the child had not been found or refused to participate in the study, his or her age and occupational status were verified with the housewife or another adult who was at home.

The analysis used Stata 9.0 (Stata Corp., College Station, USA). Description of the population used measures of central trend and dispersion for the continuous quantitative variables and proportions for the qualitative variables. Associations between the various exposures and smoking were evaluated using Poisson regression with bivariate and multivariate analysis with robust variance, measuring the effects with the prevalence ratio (PR) and the 95% confidence intervals (95%CI). The use of robust variance aimed to correct the dispersion resulting from the analysis of dichotomous outcomes with Poisson, taking into account the design effect for cluster samples of individuals. The multivariate analysis was hierarchical according to the theoretical model. The variables that showed an association with alpha error less than 20% were included in the multivariate analysis to control for confounding. After this adjustment, associations with p-values $\leq 5\%$ were considered significant.

The research project was approved by the Institutional Review Board of the Federal University in Pelotas, and was considered to involve minimal risk for participants. The interviewers requested verbal consent from the informant, guaranteeing the right to refusal and confidentiality.

3.3 FINDINGS

Smoking prevalence was 6.3%, and nearly one third of smokers (31%) consumed more than 10 cigarettes per day, with a median of 6 cigarettes per day. Prevalence of child labor was 13.8% ($n = 451$), and these children worked in commerce (34%), non-domestic services (25%), domestic services (20%), construction (13%), manufacturing (5%), marginal activities (2%), and agriculture/livestock (1%). The sample was distributed homogeneously between boys and girls, threefourths belonged to the younger age bracket (10 to 15 years), and more than half of the children had inadequate grade-for-age in school (55%). Child behavior problems were present in more than one-fifth of the sample: 26% displayed internalizing behavior and 22% externalizing behavior (Table 1).

There was no association between gender and childhood smoking in the crude analysis. The other child-specific characteristics (Table 1) were associated with smoking at the proposed significance level to control for confounding in the multivariate analysis. Smoking prevalence rates were higher among working children (12.9%), older children (15.7%), those with inadequate grade-for-age (10.4%), and those with behavioral problems (7.1% for introverted behavior and 9.5% for aggressive/delinquent behavior) (Table 1).

Importantly, 6.2% had not been attending school in the previous year, and among these, smoking prevalence was much higher (34.5%), increasing the likelihood of smoking by nearly eightfold ($PR = 7.88$, 95%CI: 6.13-10.14). However, this variable was not included in the multivariate analysis, since adequate grade-for-age was chosen as the school performance indicator.

Table 2 shows the distribution of family characteristics. Monthly family income was greater than six times the monthly minimum wage (R\$ 720.00, or US\$ 630.00) for one-third of the sample, and 10% earned less than one minimum wage (R\$ 120.00, or US\$ 105.00/month). Median schooling in the housewives was 6 years; 21% had finished 9 or more years of schooling, and 6.5% had not finished the first grade. The majority of the housewives were married or in common-law unions (76%)

(Table 2). In 91% of the cases, the housewife was the mother of the child in the interview.

Unemployment was the most frequent family problem, since in 18% of the households at least one person was currently out of work or had been unemployed in the previous year. Alcohol abuse and illicit drug use, and the presence of a chronically ill family member requiring constant care by the household residents, occurred in approximately 10% of the families. Some 5% of the homes had experienced separation/divorce of a couple, death, or financial difficulties such as major indebtedness or bankruptcy. Less frequent family problems included single motherhood (3%) and serious accidents (2%) (Table 2).

Crude analysis of the effect of family characteristics on children's smoking showed no association with the following family problems: chronically ill family members requiring care and death of a family member. The other variables were included in the multivariate analysis, since childhood smoking was associated with low family income and low housewife's schooling, absence of the housewife's spouse or partner, and the following family problems: unemployment, alcohol abuse and illicit drug use, separation/divorce, serious indebtedness or bankruptcy, and serious accidents (Table 2).

Table 3 shows the multivariate analysis. The effect of child labor on children's smoking persisted after adjusting for the children's and families' characteristics, and working children showed 75% greater likelihood of being smokers.

Smoking prevalence was higher among working children, whatever the kind of work, as compared to their non-working peers. However, among the working children, no differences in smoking prevalence were observed according to the kind of work.

Family income did not remain associated with childhood smoking after adjusting for the housewife's schooling and marital status. Meanwhile, higher maternal schooling was a protective factor has the smoking habit in children, showing a significant linear trend. Children in homes where the housewife had more schooling (> 8 years) showed a lower risk of smoking, when compared to those with no schooling. When the housewife did not live with a spouse or partner, there was an 18% greater likelihood of the child being a smoker. Age was an important risk factor for childhood smoking, with a twofold prevalence among older children (16 and 17 years).

Children with a history in the previous year of household members with alcohol abuse or illicit drug use, single motherhood, or serious accidents showed higher smoking prevalence rates, when compared to those without such household crisis situations, with prevalence ratios of 1.63, 1.93, and 2.22 respectively. The effects of other family problems (unemployment, separation/divorce, and major indebtedness or bankruptcy) lost their statistical significance after adjustment (Table 3).

Inadequate grade-for-age in the child was the variable showing the strongest association with smoking (six-fold odds). Children with aggressive/ delinquent type behavior problems showed higher smoking prevalence, but the same was not true for those with internalizing behavior. Smoking prevalence was 67% higher among children with externalizing behavior (Table 3).

3.4 DISCUSSION

This study's findings showed that child labor was associated with smoking in children and adolescents, maintaining its effect after adjusting for the children's and their families' characteristics. This observation is unprecedented in Brazilian studies and is consistent with studies in other countries, where smoking is more frequent among working teens^{14,16,30}. Although this is a study on associations, smoking prevalence (6.3% in the 10 to 17 year age bracket) was considered high, since this is a preventable exposure with proven harm to health, high addictive potential, and particularly worrisome when it affects such a young population.

The majority of studies on childhood smoking are school-based, thus tending to underestimate the prevalence rates for this outcome and other exposures as compared to the general population. This study's sample was household based, thus allowing an analysis of all the children, including those not attending school. The small number of losses also tends to reinforce the findings' reliability.

An analysis of the study's results deserves consideration of some methodological aspects. The sample selection excluded census tracts with the highest mean income levels, but this exclusion did not jeopardize the analysis of potential associations. In the selection base, good representativeness was maintained for the more economically privileged tracts, since nearly one third of the families had incomes greater than or equal to six times the monthly minimum wage,

thus allowing the analysis of associations between childhood smoking and socioeconomic factors. Another relevant issue is the probable low precision in measuring family problems such as alcohol abuse, illicit drug use, and serious accidents, with a tendency to underestimate prevalence rates and risks. However, these showed an association with smoking, consistent with the literature showing that young people living in conflictive family situations (alcohol abuse, broken homes and single mothers) are more prone to smoking¹⁸.

The study highlights the inverse association between schooling (for both children and their mothers) and smoking. Among children, inadequate grade-for-age and school non-attendance showed the strongest association with smoking, increasing the smoking prevalence rates by six and eight times, respectively. These findings are consistent with the literature^{15,18}. Meanwhile, for mothers there was an inverse and linear association between their schooling and their children's smoking, corroborating Menezes et al.⁷. Maternal schooling stands out among socioeconomic factors with a positive impact on children's health, the development of healthy behaviors and habits, and better care for the children's health. For example, there is evidence that each additional year of maternal schooling is associated with a 4% increase in the use of preventive health services in the first year of children's lives. Children of mothers with no schooling have 1.2 to 2.8 times greater odds of being malnourished as compared to those of mothers with more schooling³⁶.

The approach to this theme is enriched by the evaluation of child behavior in a comprehensive sample, not limited to schoolchildren or delinquent minors as in most of the literature, and using an instrument that makes a more detailed evaluation and with good sensitivity and specificity. The association between externalizing child behavior and smoking agrees with findings on children in the United States. Wu et al.¹⁶, using the Youth Self-Report Checklist, showed that smoking is more frequent among children with externalizing behavior (PR = 3.3 and 4.2 for boys and girls, respectively, $p < 0.001$). This association also holds true for heavy smoking (>20 cigarettes/day in the previous 30 days; PR = 3.1 and 6.8 for boys and girls, respectively). This instrument was developed by the same authors as the CBCL, using the same classification criteria, but with the child as the informant (12 to 17 years of age).

The principal target association compares two variables (work and smoking) that have in common a possible self-ascribed maturity, that is, both work and

smoking may be viewed by the young person as essentially adult characteristics. Young people with a personality profile that leads them to seek rebellious behavior and transgression, partially inherent to this age bracket, may be the same ones who seek habits and attitudes associated with the independence of adulthood, like working. In order to shed light on these situations, we measure the effect of work independently from that of behavior, analyzing the latter as a possible confounding factor. We thus observed that the association between child labor and smoking remained even after adjusting for externalizing behavior. However, due to the study's cross-sectional design, the temporal sequence of these associations is not clear. Caution should thus be exercised when interpreting the association between child labor and smoking. In this sense, smoking may be both a consequence of schooling and child labor and a marker for behavior that has an impact on various dimensions in the lives of children and adolescents. At any rate, the higher rate of smoking among working youth is a reality, showing that children and adolescents are an important target public for smoking prevention.

Therefore, the current study, in addition to examining risk factors that have been approached by other authors, shows an important association between child labor and smoking, independently of externalizing behavior. The analysis also shows interesting results by detecting specificities in the determination of smoking according to the type of behavior. Children that are most prone to cigarette addiction are those with externalizing behavior, unlike those with internalizing behavior.

The study's findings suggest two health protection warnings in this phase of life: first, smoking as a potential source of harm to be included in the consequences of child labor. Next, that the workplace is a prime site for preventing and eliminating cigarette addiction. It is necessary to clarify that this sample includes two distinct groups of children and adolescents, due to their work status, and this consequently defines different action strategies for smoking prevention: the younger group (10 to 15 years), who are definitely in an illegal situation, since work is officially prohibited in this age bracket according to Brazil's Statute for Children and Adolescents. These younger children should be relieved from working, the more urgently so in cases of hazardous work. The increased risk of smoking is one further indicator reinforcing this necessity. Meanwhile, the older group, 16 and 17 years of age, are legally allowed to work, except in cases of hazardous work and/or night shifts. For this group, preventive and support measures should focus on smoking cessation.

The definition of the best strategies for smoking prevention and cessation should take into consideration that societies and governments are ambivalent toward smoking: on the one hand they condemn it as the cause of serious illness and death, while on the other they appreciate the economic activity and tax revenue it produces. Brazil is a good example of this contradiction, as the world's largest exporter of tobacco leaves, the second largest producer of tobacco leaves³, and the sixth largest cigarette market³⁷. Meanwhile, the country has conducted an effective public health program for tobacco control. Early smoking initiation does not occur by chance; on the contrary, it results from powerful action by the tobacco industry in recruiting new consumers, mostly adolescents¹. Unfortunately, what often begins as a quest for independence can rapidly turn into tobacco addiction³⁸. At the same time, early participation in work, besides constituting a form of exploitation of cheap, vulnerable labor, can also lead to serious health problems. By identifying the association between child labor and smoking, the current study emphasizes the potential health risks of early work.

3.5 TABLES - ARTICLE 1

Table 1. Sample distribution*, childhood smoking prevalence rates, and crude prevalence ratios (PR) according to the children's characteristics. Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil (n = 3,269).

Characteristics	N	%	Smoking prevalence (%)	Crude PR (95%CI)	p-value
Currently working					
Yes	451	13.8%	12.9%	2.49 (1.86-3.31)	<0.001
No	2,815	86.2%	5.2%	1.00	
Gender					
Male	1,665	51.0%	6.7%	0.85 (0.65-1.16)	0.25
Female	1,601	49.0%	5.8%	1.00	
Age (years)					
10 – 15	2,513	76.9%	3.4%	1.00	
16 – 17	753	23.1%	15.7%	4.58 (3.51-5.97)	<0.001
Adequate grade-for-age					
Yes	1,465	45.1%	1.2%	1.00	
No	1,786	54.9%	10.4%	8.97 (5.49-14.68)	<0.001
Internalizing behavior **					
Yes	820	26.1%	7.1%	1.25 (0.93-1.69)	0.14
No	2,317	73.9%	5.7%	1.00	
Externalizing behavior **					
Yes	686	21.9%	9.5%	1.87 (1.40-2.50)	<0.001
No	2,451	78.1%	5.1%	1.00	
Attending school ***					
Yes	3,062	93.8%	4.4%	1.00	
No	203	6.2%	34.5%	7.88 (6.13-10.14)	<0.001

95%CI: 95% confidence interval.

* Up to 1% unknown, except for behavioral problems (4%);

** Child Behavior Checklist (CBCL), clinical: T score > 60;

*** During previous year.

Table 2. Sample distribution*, childhood smoking prevalence, and crude prevalence ratios (PR) according to family characteristics. Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil (n = 3,269).

Characteristics	n	%	Smoking prevalence (%)	Crude PR (95%CI)	p-value
Family income (times minimum wage) **.					0,01###
≤ 1,0	297	10.4%	8.8%	1.00	
1.1 - 2.0	351	12.4%	7.1%	0.81 (0.48-1.38)	0.48
2.1 - 4.0	835	29.3%	5.9%	0.67 (0.42-1.06)	0.09
4.1 - 6.0	516	18.1%	5.8%	0.66 (0.40-1.10)	0.11
>6.0	849	29.8%	4.7%	0.54 (0.33-0.87)	0.01
Housewife's schooling (years) #					<0.001###
None	206	6.5%	9.2%	1.00	
1 - 4	996	31.2%	7.1%	0.79 (0.51-1.23)	0.29
5 - 8	1,326	41.5%	6.1%	0.68 (0.44-1.05)	0.08
≥ 9	666	20.8%	4.2%	0.53 (0.32-0.88)	0.01
Housewife's marital status					
With husband/partner	2,423	75.8%	5.3%	1.00	
Without husband/partner	772	24.2%	9.2%	1.74 (1.31-2.30)	<0.001
Family problems in previous year ##					
Unemployment					
Yes	588	18.4%	8.8%	1.56 (1.16-2.12)	0.004
No	2,606	81.6%	5.6%	1.00	
Alcohol or drugs					
Yes	305	9.6%	12.1%	2.16 (1.54-3.03)	<0.001
No	2,888	90.4%	5.6%	1.00	
Chronically ill family member					
Yes	286	8.9%	7.0%	1.13 (0.72-1.77)	0.6
No	2,908	91.1%	6.2%	1.00	
Separation/Divorce					
Yes	201	6.3%	10.6%	1.75 (1.14-2.70)	0.01
No	2,993	93.7%	6.0%	1.00	
Death					
Yes	192	6.0%	6.3%	1.00 (0.57-1.77)	1.0
No	3,002	94%	6.3%	1.00	
Major indebtedness					
Yes	165	5.2%	9.7%	1.61 (0.99-2.61)	0.057
No	3,029	94.8%	6.0%	1.00	
Single mother					
Yes	96	3.0%	15.6%	2.63 (1.62-4.28)	<0.001
No	3,098	97%	5.9%	1.00	
Serious accident					
Yes	73	2.3%	15.1%	2.50 (1.43-4.39)	0.001
No	3,121	97.7%	6.0%	1.00	

95%CI: 95% confidence interval; PR: prevalence ratio.

* Unknown for 2.2%: loss of interview with housewife;

** 12.8% unknown;

*** Monthly minimum wage: R\$ 120.00 (US\$ 105.00), July 1998;

Passing school grades;

In some family member living in the household;

Linear trend.

Table 3. Hierarchical multivariate Poisson regression analysis for childhood smoking, according to the children's and families' characteristics. Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil (n = 3,269).

Characteristics	Adjusted PR (95%CI) *	p-value
1st level: socioeconomic and child's age.		
Family income (times minimum wage) **		0.9 #
≤1.0	1.00	
1.1 - 2.0	0.98 (0.58-1.68)	
2.1 - 4.0	0.94 (0.58-1.54)	
4.1 - 6.0	1.00 (0.57-1.48)	
>6.0	1.00 (0.57-1.78)	
Housewife's schooling (years)		0.006#
None	1.00	
1 - 4	0.88 (0.52-1.48)	
5 - 8	0.66 (0.39-1.13)	
≥ 9	0.47 (0.24-0.91)	
Housewife's marital status		
With husband/partner	1.00	
Without husband/partner	1.18 (1.09-1.28)	<0.001
Child's age (years)		
10 - 15	1.00	
16 - 17	2.14 (1.87-2.45)	<0.001
2nd level: family problems.		
Unemployment		
Yes	1.20 (0.88-1.63)	0.2
No	1.00	
Alcohol or drugs		
Yes	1.63 (1.16-2.28)	0.004
No	1.00	
Separation/Divorce		
Yes	1.09 (0.71-1.68)	0.7
No	1.00	
Major indebtedness or bankruptcy		
Yes	1.31 (0.79-2.18)	0.3
No	1.00	
Single mother		
Yes	1.93 (1.23-3.02)	0.004
No	1.00	
Serious accident		
Yes	2.22 (1.35-3.66)	0.002
No	1.00	
3rd level: child's schooling.		
Adequate grade-for-age		
Yes	1.00	<0.001
No	6.05 (3.62-10.09)	
4th level: behavior and work.		
Internalizing behavior		
Yes	0.92 (0.68-1.25)	0.6
No	1.00	
Externalizing behavior		
Yes	1.67 (1.24-2.24)	0.001
No	1.00	
Currently working		
Yes	1.75 (1.30-2.36)	<0.001
No	1.00	

95%CI: 95% confidence interval; PR: prevalence ratio.

* Adjusted for variables from the same level or higher;

** 12.8% unknown;

*** Monthly minimum wage: R\$ 120.00 (US\$105.00, in July 1998);

Linear trend.

3.6 REFERENCES

1. World Health Organization. Growing up without tobacco: World No-Tobacco Day 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J-P, Costa de Silva V, et al. Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. *MMWR Surveill Summ* 2008; 57:1-28.
3. Shafey O, Eriksen M, Ross A, Macka J. The Tobacco Atlas. 3rd Ed. Atlanta: American Cancer Society; 2009.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2004.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the surgeon general. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 1994.
6. Pan American Health Organization. Youth and tobacco in Latin America and the Caribbean: results from the Global Youth Tobacco Survey. www.paho.org/English/AD/SDE/RA/emtj_eng_06062006.pdf (accessed on 30/Jan/2010).
7. Menezes AMB, Minten GC, Hallal PC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP, et al. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2008; 42: 78-85.
8. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ* 2007; 85:527-34.
9. Amos A, Wiltshire S, Haw S, McNeill A. Ambivalence and uncertainty: experiences of and attitudes towards addiction and smoking cessation in the mid-to-late teens. *Health Educ Res* 2006; 21:181-91.
10. Turner L, Mermelstein R, Flay B. Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Ann N Y Acad Sci* 2004; 1021:175-97.
11. Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. *Tob Control* 2002; 11:252-70.
12. Hallal ALLC. Fatores associados ao tabagismo em escolares [PhD Dissertation]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2008.
13. Almeida LM, Cavalcante TM, Casado L, Fernandes EM, Warren CW, Peruga A, et al. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): the case for Brazil. *Prev Med* 2008; 47 Suppl 1:S4-10.
14. Carriere G. Weekly work hours and health-related behaviours in full-time students. *Health Rep* 2005; 16:11-22.
15. Malcon MC, Menezes AMB, Maia MFS, Chatkin M, Victora CG. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública* 2003; 13:222-8.
16. Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health* 2003; 32: 5-15.
17. Silva MAM, Rivera IR, Carvalho ACC, Guerra Júnior AH, Moreira TCA. Prevalência e variáveis associadas ao hábito de fumar em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J.)* 2006; 82:365-70.

18. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:159-64.
19. Pinto D, Ribeiro SA. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém – PA. *J Bras Pneumol* 2007; 33:558-64.
20. Machado Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol* 2003; 29:264-72.
21. Menezes AMB, Hallal PC, Horta BL. Early determinants of smoking in adolescence: a prospective birth cohort study. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:347-54.
22. Silva MP, Silva RM, Botelho C. Factors associated with cigarette experimentation among adolescents. *J Bras Pneumol* 2008; 34:927-35.
23. Menezes AMB, Gonçalves H, Anselmi L, Hallal PC, Araújo CL. Smoking in early adolescence: evidence from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *J Adolesc Health* 2006; 39:669-77.
24. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2487-98.
25. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes: estudo de base populacional, no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:1-7.
26. Institute of Medicine. Protecting youth at work: health, safety, and development of working children and adolescents in the United States. Washington DC: National Academy Press; 1998.
27. Chong J, Ingram M, McClelland DJ, Lopez DC, De Zapien JG. Smoking behavior in a smoking workplace. *J Subst Abuse* 2000; 11:231-40.
28. Smith D, Leggat P. Tobacco smoking by occupation in Australia: results from 2004 to 2005 National Health Survey. *J Occup Environ Med* 2007; 49: 437-45.
29. Mortimer JF, Ryu S, Shanahan MJ, Call KT. The effect of work intensity on adolescent mental health achievement, and behavioral adjustment: new evidence from a prospective study. *Child Dev* 1996; 67:1243-61.
30. Wakai K, Miura H, Umenai T. Effect of working status on tobacco, alcohol, and drug use among adolescents in an urban area of Thailand. *Addict Behav* 2005; 30:457-64.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2005. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.
32. International Labor Organization. The end of child labour: within reach. Geneva: International Labor Organization; 2006.
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 1991. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1992.
34. Achenbach TM. Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
35. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABPAPAL* 1995; 17:55-66.
36. Fassa AG. Health benefits of eliminating child labour. Geneva: International Labor Organization; 2003.
37. World Health Organization. Tobacco or health in Brazil. Geneva: World Health Organization; 1998.

38. World Health Organization. Tobacco use by children: a pediatric disease. Geneva: World Health Organization; 1998.

4 ARTIGO 2. ASSOCIAÇÃO DO TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU DE COMPORTAMENTO DO TIPO INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO.

RESUMO

Este estudo transversal avaliou a associação entre o trabalho de crianças e adolescentes com problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo internalização (introvertido) e externalização (agressivo/delinquente), aferidos com o *Child Behavior Check List*. Em 1998, entrevistou-se uma amostra de 1.608 jovens de 10 a 13 anos e 1.530 de 14 a 17 anos, da área urbana do município de Pelotas (porte médio no sul do Brasil), excluindo áreas de maior renda. As prevalências de trabalho nestas faixas etárias foram, respectivamente, 7,3% e 20,7% e as de problemas emocionais e/ou de comportamento foram 25% para internalização e 22% para externalização, sem diferenças significativas entre as faixas etárias. A análise multivariável por Poisson, estratificada por faixa etária, mostrou que houve associação de externalização com o trabalho, com sentido inverso nas faixas etárias: as prevalências foram maiores entre os trabalhadores mais novos e menores entre os trabalhadores mais velhos. Externalização associou-se diretamente com o trabalho em serviços domésticos e na construção civil, entre os mais novos, e inversamente com os serviços não domésticos, entre os mais velhos. Não houve associação com internalização em ambas as faixas. Para os adolescentes mais velhos, o trabalho foi protetor para externalização, em particular em atividades de serviços não domésticos, porém há possibilidade de causalidade reversa. O prejuízo ao comportamento nas idades de 10 a 13 anos sugere a necessidade de erradicação do trabalho infantil com atenção especial ao serviço doméstico e construção civil; por outro lado, o trabalho de adolescentes mais velhos em serviços não domésticos trouxe benefícios ao comportamento.

Palavras-chave: trabalho infantil, comportamento, internalização, externalização, CBCL, prevalência, fatores de risco.

4.1 INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes trabalhadores são expostos a diversos fatores estressantes, especialmente ao assumir responsabilidades de adultos ou desenvolver tarefas para as quais ainda não têm habilidade, podendo acarretar riscos ao desenvolvimento psicossocial e intelectual (DPSI)¹⁻⁵. Estes podem causar problemas de saúde mental imediatos, ou latentes que se manifestarão na vida adulta, podendo diminuir as oportunidades de desenvolvimento social, com prejuízos

para a futura carreira⁶. Entretanto, os estudos que abordam o impacto do trabalho infantil sobre a saúde mental ou o comportamento são escassos e, geralmente, apenas descritivos.

A maioria das publicações concentra-se nos países de renda alta e enfoca adolescente acima de 16 anos. O desconhecimento da influência do trabalho infantil sobre o DPSI deve-se, em parte, à escassez de métodos para aferi-la em grandes populações ou sob as condições encontradas na maioria dos países de renda média. Em 2004, estimava-se que 126 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos trabalhavam em atividades com maiores riscos à saúde, todavia estes números incluem apenas riscos físicos. Os cerca de 300 inquéritos nacionais nos quais as estatísticas mundiais são baseadas não incluem indicadores de riscos ao DPSI. Em 2008, a Organização Internacional do Trabalho incluiu um conjunto de questões sobre estes riscos no seu modelo de questionário que ajudará em estimativas futuras (as questões são: “Tens tido os seguintes problemas no teu trabalho: gritam contigo constantemente? Insultam-te reiteradamente? Te batem ou te ferem fisicamente? Tens sofrido abusos sexuais (tens sido tocado ou tens feito coisas que não querias fazer)? Outros problemas - especificar”).

Em muitas situações de trabalho, são exatamente os riscos ao DPSI que determinarão se uma ocupação ou local de trabalho é danoso para a criança e se deve ser proibido⁷.

O trabalho permanente e com maiores jornadas tem impacto negativo na saúde mental e o comportamento de adolescentes, como uso de substâncias (cigarro, álcool, maconha, cocaína e anfetaminas)^{2-5, 8-10}, discussão com os pais, brigas com agressão física, problemas com a polícia e redução de tempo para hábitos saudáveis como exercícios físicos, lazer, tomar café da manhã e período de sono adequado¹¹. As maiores jornadas de trabalho podem ser tanto um sintoma, como um facilitador para dificuldades psicossociais¹¹. O período ocupado pelo jovem com o trabalho afasta-o da escola e restringe o tempo para a realização de tarefas escolares, atividades extracurriculares e o convívio com amigos e família^{2-5, 8-10}.

Por outro lado, trabalhos com menor duração apresentam, em alguns casos, efeitos benéficos à saúde mental de adolescentes³. O trabalho de boa qualidade pode compensar os efeitos de longas jornadas. Jovens para os quais o trabalho oferece a oportunidade de desenvolver ou adquirir habilidades reportam maior satisfação com suas vidas e mais esperança com o futuro^{4, 11}. Os adolescentes

trabalhadores são emocionalmente mais independentes dos pais do que os não trabalhadores^{4, 12}. O estudo de Benvegnú¹³, no Brasil, identificou que 13,5% dos jovens de 10 a 17 anos apresentavam problemas emocionais e/ou de comportamento, medidos pelo escore total do *Child Behavior Checklist* (CBCL)¹⁴ e sua associação com trabalho divergiu segundo as faixas etárias. Entre os mais novos (10-13 anos), os trabalhadores apresentaram prevalência de problemas emocionais e/ou de comportamento de 21,4%, com razão de prevalências de 1,3 (IC 0,9-1,9), comparados aos que não trabalhavam; para os trabalhadores mais velhos (14-17 anos), esta prevalência foi 9,5% e a razão de prevalências 0,6 (IC 0,4-1,0). O comportamento não se associou ao tipo de atividade que o indivíduo fazia, porém o trabalho em serviços domésticos apresentou associação com significância estatística limítrofe. No grupo de adolescentes mais velhos, observou-se associação inversa entre idade que começou a trabalhar e os problemas emocionais e/ou de comportamento. Entretanto, os problemas foram avaliados de forma geral, não explorando as particularidades do comportamento.

Indicadores globais de comportamento, como o escore total do CBCL, congregam, em um mesmo grupo, indivíduos com perfis bem diferentes, com variadas conotações individuais e repercussões sociais. A criança problema pode ser desde a retraída, a com problemas de atenção ou sexuais até a delinquente. O envolvimento com o mundo do trabalho pode ter impacto diferente em cada um destes perfis, ou ser determinado por estes. Este artigo pretende aprofundar o entendimento da relação do trabalho infantil com o comportamento de crianças e adolescentes, discriminando-os em seus componentes que denotam introversão e agressividade ou delinquência, aferindo-os com as escalas internalização e externalização do CBCL.

Este estudo foi conduzido na cidade de Pelotas, no extremo sul do Brasil que, na época da coleta de dados, tinha uma população urbana de cerca de 270 mil habitantes, com 21% de indivíduos na faixa etária de 10 a 17 anos (IBGE, 1992). A cidade é pólo regional, sendo referência para o setor de serviços, universidades e atenção à saúde. A principal atividade industrial é o processamento de frutas, óleo vegetal e carne. Apesar de situada numa das regiões mais desenvolvidas do país, passou por estagnação econômica, com acentuado processo de desindustrialização e conseqüente aumento do desemprego e do trabalho informal. Neste contexto, a

renda dos adultos podia ser insuficiente para garantir a subsistência familiar, aumentando a preocupação local com o trabalho infantil.

4.2 METODOLOGIA

O estudo foi transversal e avaliou as pessoas de 10 a 17 anos residentes na área urbana de Pelotas. A coleta de dados ocorreu em entrevistas domiciliares realizadas por estudantes de medicina e enfermagem, de janeiro a agosto de 1998. A seleção da amostra foi por conglomerados em um estágio. Os setores censitários urbanos da cidade foram estratificados, excluindo-se aqueles de maior renda, isto é, aqueles em que mais de 1,5% dos chefes de família tinham renda superior a 20 salários mínimos (R\$ 2.400). Por este critério, 175 setores (68%) eram elegíveis e, destes foram sorteados os 22 setores necessários para atingir a amostra (13% dos elegíveis). Nestes setores, foram visitados todos os domicílios, buscando entrevistar todas as pessoas da faixa etária de interesse, exceto as impossibilitadas de responderem o questionário e as institucionalizadas.

O cálculo da amostra foi centrado na avaliação do poder estatístico para investigar as associações propostas, uma vez que a amostra já estava constituída para estudo mais amplo sobre trabalho infantil conduzido pelos autores. O poder estatístico foi calculado para as duas subamostras das faixas etárias de interesse, com os seguintes critérios: nas idades de 10 a 13 anos, a razão de não-expostos/expostos (não-trabalhadores/trabalhadores) foi 13:1 e a menor prevalência de desfecho entre os não-expostos foi 22% (para externalização). Com estes parâmetros, foi possível identificar riscos relativos de até 1,6 com um poder estatístico de 80% e um nível de confiança de 95%, com a amostra existente. No outro extrato (14 a 17 anos), a razão de não-expostos/expostos foi 4:1 e a menor prevalência do desfecho entre os não-trabalhadores foi 23% (externalização), possibilitando a investigação de riscos relativos de 1,5 com os mesmos poder estatístico e nível de confiança.

As informações referentes a cada indivíduo da amostra foram coletadas em entrevistas domiciliares com três diferentes informantes e instrumentos: a criança ou adolescente respondeu o Questionário Infantil sobre sua idade, escolaridade e situação ocupacional. O Questionário Familiar foi aplicado à dona da casa, captando

as informações sobre os residentes no domicílio. Estes dois instrumentos foram estruturados para esta pesquisa.

O terceiro questionário foi o CBCL¹⁴ dirigido à mãe de cada criança ou adolescente. O CBCL foi validado para uso no Brasil, apresentando sensibilidade de 80,4%, especificidade de 66,7% e Índice de Classificação Errônea Total de 20,4%¹⁵. A mãe identificava a frequência de cada uma das atitudes de seu filho listadas, nos últimos seis meses (não-ausente, às vezes e frequentemente, codificadas de zero a dois). As respostas são somadas e convertidas em escores T e classificadas com comportamento problemático a nível clínico, quando o resultado é superior a 60. O agrupamento de questões classifica o comportamento em duas escalas: introversão, obtida a partir das síndromes de retraimento, queixas somáticas e ansiedade, e extroversão, composta pelas escalas de comportamento delincente e comportamento agressivo.¹⁴ A escala introversão inclui 32 questões, por exemplo, se o indivíduo isola-se e não cria relações afetivas com os outros; é infeliz, triste ou deprimido; tem problemas físicos sem causa conhecida do ponto de vista médico como dores de cabeça; acha que deve ser perfeito; queixa-se de que ninguém gosta dele e etc. Extroversão inclui 33 questões, entre elas, se comete atos de vandalismo, estraga ou destrói coisas públicas; rouba coisas em casa; manifesta crueldade, intimidação ou maldade para com os outros; é desobediente na escola e etc.

O trabalho infantil no momento da entrevista foi definido como quaisquer atividades que contribuíam para a produção de bens ou serviços, incluindo as não remuneradas e excluindo as domésticas realizadas na casa em que o jovem residia. A atividade produtiva foi caracterizada solicitando ao adolescente que descrevesse o tipo de trabalho, as suas tarefas e o nome da empresa. Estas informações foram categorizadas em serviços não domésticos (repcionista, *office-boy*, entrega de folhetos, auxiliar de esporte, digitação e outras atividades de informática, filmagem de festas, professor particular, borracheiro, conserto de aparelhos domésticos e etc.), serviços domésticos (babá, empregada doméstica, limpeza de pátios, caseiro e outros), comércio (ajudante em bares, entregador a domicílio, vendedor ambulante, feirante e etc.), construção civil, indústria de manufatura (ajudante de marceneiro, padeiro, doceira e etc.) e outros, que inclui agropecuária e atividades marginais (guardador de carro, pedinte, catador de lixo, etc.). Para a análise de externalização,

foram agregadas as categorias indústria de manufatura e outros, devido ao pequeno número de sujeitos nestes grupos.

A idade foi captada em anos completos. A amostra foi estratificada em duas faixas etárias, devido à possibilidade de modificação de efeito na associação do trabalho infantil com o comportamento¹³. O ponto de corte foi 14 anos, que era a idade mínima legal para trabalho de adolescentes na época da coleta de dados. Os indivíduos da faixa de 10 a 13 anos serão denominados mais jovens e de 14 a 17 anos, mais velhos, para facilidade de redação. A adequação da escolaridade para a idade foi calculada relacionando o número de anos escolares aprovados e a idade em anos completos no momento da entrevista. A escolaridade foi considerada adequada, quando a equação idade menos série era inferior a oito, isto é, quando aos oito anos tinha concluído a primeira série, aos nove anos tinha concluído a segunda série e esta relação mantida nas idades subsequentes. Assim, era inadequada, quando havia um atraso da escolaridade para idade, indicando possíveis reprovações ou abandono escolar. A renda familiar foi a somatória de todos os moradores do domicílio no mês anterior a entrevista, incluindo a renda do adolescente, quando tinha trabalho remunerado. A ocorrência de problemas familiares foi captada perguntando à dona da casa se algum dos moradores daquela residência, nos últimos 12 meses, tinha apresentado pelo menos uma das seguintes situações: separação do marido/esposa, mãe solteira, problemas com bebidas ou drogas, acidente grave, alguma doença que exigia cuidado constante, morte, desemprego, falência ou grandes dívidas.

Os dados foram processados em dupla digitação, validação e análise de consistência no programa EPIINFO 6.0 e, a seguir, exportados para o programa STATA 9.0¹⁶, para análise bivariada e multivariada. A descrição da população foi feita por proporções de variáveis qualitativas. As associações entre as variáveis independentes e os desfechos (escalas de comportamento) foram avaliadas por Regressão de Poisson com variância robusta, calculando as razões de prevalências e seus intervalos de confiança. A análise multivariada foi hierarquizada, conforme modelo teórico que estabeleceu no primeiro nível renda familiar, sexo e cor da pele da criança ou adolescente; no segundo, escolaridade da criança ou adolescente e no terceiro, problemas e punições familiares e no quarto o trabalho infantil. Para este último nível, foram feitas duas análises com diferentes indicadores de trabalho, uma incluindo a variável “estar trabalhando” e outra com “atividade produtiva” (tendo

como grupo de referência os não trabalhadores). As variáveis que apresentaram associação com erro alfa inferior a 20% foram incluídas na análise multivariada para controle de fatores de confusão. Após este ajuste, foram consideradas significativas as associações com $p\text{-valor} \leq 5\%$.

O projeto foi considerado de risco mínimo pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas, sendo solicitado o consentimento verbal do informante e garantido o seu direito de recusa e de confidencialidade.

4.3 RESULTADOS

A amostra incluiu 1.608 indivíduos de 10 a 13 anos e 1.530 na faixa de 14 a 17 anos. As perdas totalizaram 7,6% de crianças e adolescentes (sendo que, destas, 29% foram recusas) e 131 indivíduos (3,8%) não foram avaliados, pois suas mães não foram encontradas ou se recusaram a responder ao CBCL.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra, estratificada nas faixas etárias. Metade da amostra tinha renda familiar mensal superior a quatro salários mínimos e 10% recebiam até um salário mínimo. Em ambas as faixas etárias a distribuição por sexo foi homogênea e a maioria com cor da pele branca (acima de 75%). A escolaridade não estava adequada à idade para 42% da faixa etária de 10 a 13 anos e, entre os mais velhos, esta inadequação foi mais frequente, atingindo 68%.

Em 40% das famílias havia acontecido algum problema com pelo menos um dos residentes do domicílio no último ano. Um terço dos entrevistados da faixa etária menor referiu que apanhava de algum familiar, quando fazia algo errado, enquanto que 7% dos mais velhos referiram sofrer este tipo de punição.

A ocorrência de trabalho infantil no momento da entrevista foi 7,3% na faixa etária de 10 a 13 anos e 20,7% nos mais velhos. A atividade produtiva mais frequente foi o comércio nas duas faixas etárias, seguida de serviços domésticos entre os mais jovens e de serviços não domésticos entre os mais velhos.

Um quarto dos jovens apresentava problemas emocionais e/ou de comportamento do tipo internalização e cerca de 20% tinham o comportamento do tipo externalização, sendo semelhante entre as faixas etárias.

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises brutas e ajustadas de internalização entre os mais jovens (10 a 13 anos). Na análise multivariada, a renda

familiar manteve-se inversamente associada com comportamento internalização. As prevalências de internalização foram menores entre as meninas, enquanto ter problema na família e apanhar de familiares associaram-se significativamente ao aumento de sua ocorrência, com Razões de Prevalências (RP) 1,5 e 1,2, respectivamente. Entre os mais novos, estar trabalhando não se associou com internalização, após o ajuste para os fatores de confusão. Entretanto, considerando a atividade produtiva, os que trabalhavam em serviços domésticos apresentaram prevalências 50% maiores para internalização do que os que não trabalhavam, mas com p-valor no limite da significância ($p=0,06$).

Entre os mais velhos, o comportamento internalização também esteve inversamente associado com renda familiar, após o ajuste para confundimento (Tabela 3). A prevalência de internalização foi maior entre os indivíduos de cor da pele branca e os que referiam problemas familiares e que apanhavam em casa, quando cometiam algum erro (RP entre 35% e 50% maiores). Estar trabalhando não se associou com internalização entre os mais velhos, ainda na análise bruta. Porém, o trabalho na indústria de manufatura teve maiores prevalências de internalização, mas com o ajuste para os fatores de confusão, esta associação passou a ser limítrofe ($p=0,051$). (Tabela 3)

Os resultados referentes ao comportamento externalização, entre os mais jovens estão na Tabela 4, mostrando a suas maiores prevalências entre as crianças com menores rendas familiares (com tendência linear), que estavam atrasados na escolaridade, cujas famílias tinham problemas e que apanhavam em casa. Os trabalhadores apresentaram 43% maior probabilidade de apresentarem comportamento externalização, mantendo-se este efeito após o controle dos fatores de confusão (RP 1,43; IC_{95%} 1,07-1,92). As atividades produtivas significativamente associadas com externalização foram serviços domésticos e construção civil, com RP 1,57 e 2,93, respectivamente. (Tabela 4)

A Tabela 5 mostra a análise de externalização entre os mais velhos. As meninas de 14 a 17 anos apresentaram maior prevalência de externalização, com RP de 1,84 e não houve associação com renda. O atraso na escolaridade, a ocorrência de problemas familiares e apanhar em casa aumentaram significativamente em pelo menos 60% a probabilidade ocorrência de externalização entre os mais velhos. Os adolescentes trabalhadores mais velhos apresentaram menores prevalências de comportamento externalização, mantendo-se este efeito

significativo com o ajuste para os fatores de confusão (RP 0,71; IC_{95%} 0,51-0,93). O trabalho nos serviços não domésticos esteve significativamente associado às menores prevalências de externalização (Tabela 5)

4.4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que o prejuízo ao comportamento de adolescentes, tanto de introversão, como de agressividade, é mais um dos danos decorrentes do trabalho infantil propriamente dito, reforçando a necessidade de sua erradicação. Além disso, apontam os serviços domésticos e a construção civil como atividades onde foram maiores as prevalências de problemas emocionais e/ou de comportamento tipo externalização na faixa etária de 10 a 13 anos. Por outro lado, o trabalho dos adolescentes mais velhos, em especial em atividades de serviços não domésticos, pode trazer benefícios ao comportamento, como a proteção ao perfil externalização.

A ocupação em serviços domésticos nos mais jovens levanta preocupação, uma vez que se associou ao aumento de externalização e esteve no limite da significância para internalização. Segundo a legislação brasileira, esta atividade é proibida para menores de 18 anos, pois é classificada como trabalho infantil perigoso (TIP)¹⁹. Empregadas domésticas brasileiras (14 a 69 anos) referem mais sintomas depressivos e comportamento agressivo do que as empregadas em outras ocupações, particularmente as mais jovens (14 a 26 anos) que apresentam prevalências cerca de 3 a 4 vezes maiores de tristeza e cansaço, de crises de irritabilidade e de dor de cabeça²⁰. O emprego em serviços domésticos desvincula os trabalhadores, ainda muito jovens de suas famílias, envolve longas jornadas, às vezes em tempo integral, deixando-os à mercê de seus patrões, frequentemente associando-se com abusos físico, psicológico e até mesmo sexual, podendo vir a desencadear tanto retraimento, quanto agressividade²¹.

A inserção dos mais novos na construção civil com maior ocorrência de comportamento externalização entre eles chama atenção, pois este ramo de atividade é considerado um dos mais perigosos em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais e não fatais e de anos de vida perdidos¹⁷. Por conseguinte, também está vetada aos menores de 18 anos brasileiros por ser TIP¹⁹. Em contrapartida, esta ocupação teve a remuneração mais expressiva na amostra

deste estudo,^{21, 22} e este maior poder aquisitivo pode subsidiar e respaldar a busca de auto-afirmação com atitudes de rebeldia.

Entre os mais velhos, a possível proteção conferida pelo trabalho em serviços não domésticos para externalização pode estar relacionada à maior satisfação com o tipo de trabalho realizado, pois incluía funções como professores de aulas particulares, secretárias, recepcionistas, office-boys, auxiliares de esporte, atendente em vídeolocadoras, músicos, animadores de festas infantis, entre outros. Estes são ambientes de maior sociabilização, mais agradáveis aos jovens e com prováveis maiores perspectivas de aprendizado e qualificação, além de apresentarem menores riscos para outros desfechos como acidentes. Contudo, é preciso ponderar que esta associação pode ser decorrência do efeito do trabalhador sadio pela não admissão ou expulsão dos adolescentes agressivos desta atividade que exige um maior contato com o público.

A análise da consistência destes achados é prejudicada, pois são escassos os estudos que aferem o comportamento infantil e os relacionam com o trabalho, e quando o fazem, utilizam indicadores isolados ou marcadores de comportamento como, por exemplo, uso de álcool, tabaco e drogas, ocorrência de problemas escolares, etc. Além disso, as amostras incluem apenas estudantes, em países de renda alta e somente do ensino médio, isto é, na faixa etária mais velha.

As comparações com outros estudos só é possível com inferências a indicadores de comportamento aproximados. Deste modo, encontra-se semelhança dos resultados referentes à proteção do trabalho para externalização entre os mais velhos encontrada no presente estudo com os achados de Mortimer³. Esta autora refere que os estudantes de 14 a 18 anos empregados em condições nas quais há interação trabalho-escola, isto é, o que faz no trabalho ajuda na escola e *vice-versa*, e as habilidades adquiridas são úteis para o futuro, apresentam menores depressão e autodepreciação e maior auto-estima, em ambos os sexos. Por outro lado, não há consistência com Bachman¹¹ que encontrou correlação direta entre os problemas emocionais e/ou de comportamento e a jornada de trabalho, questionando, isoladamente, vitimização, agressão interpessoal, briga com os pais e problema com a polícia, além do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, entre estudantes do último ano do ensino médio (geralmente 17 e 18 anos). Outros autores também apontam o trabalho como fator de risco para uso de álcool, tabaco e drogas, avaliando adolescentes com ≥ 14 anos^{23, 24}. Entretanto, é necessário considerar que as

variáveis aferidas por estes autores são ítems isolados que compõem a escala externalização. Excetua-se a consistência com a maior prevalência de tabagismo entre os trabalhadores desta amostra, apresentada em outra publicação²⁵.

O emprego do CBCL permitiu a abordagem da saúde mental e comportamento de crianças e adolescentes de forma mais abrangente e é um instrumento de boa acurácia, tanto na sua origem como em validação em a população brasileira. Neste estudo, foi utilizada a versão deste instrumento disponível na época da coleta de dados (Achenbach, 1991), porém existem versões mais recentes, elaboradas em 2001, com versão brasileira oficial, a partir da unificação das versões desenvolvidas na Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP e Universidade de São Paulo/USP, lançada em 2010.

Na análise das exposições que figuram junto com o trabalho infantil na determinação do comportamento, chama atenção a situação das meninas que difere da literatura que mostra maiores prevalências de depressão e internalização^{12, 26, 27}. No presente estudo, as meninas mais novas apresentaram menor prevalência de internalização do que os meninos e as mais velhas, maior de externalização o que sugere um perfil de menor passividade.

O atraso na escolaridade, tanto nos mais jovens como nos mais velhos, associou-se com externalização, mas não esteve associado com internalização. É necessário considerar que a causalidade reversa pode estar presente naquele resultado, pois a criança com desempenho escolar insuficiente pode ser discriminada e levada ao abandono escolar e a reação agressiva.

A repercussão negativa dos problemas familiares e dos castigos físicos sobre o comportamento dos adolescentes chama atenção, pois está presente em todas as análises, isto é, trabalhadores ou não, em ambas as idades e problemas de comportamento. Estudos em periferias pobres de São Paulo, também mostraram que crianças e adolescentes sujeitos a punições severas e a problemas em suas famílias, como a ansiedade ou depressão materna e ausência de figura paterna, apresentaram maiores prevalências de externalização^{26, 28}. Estes dados apontam a necessidade de discussão e posicionamento da sociedade e do Estado sobre as repercussões das punições familiares adotadas para as crianças e adolescentes. O projeto de lei conhecido como “lei da palmada” que tramita no Congresso Nacional e dispõe sobre o direito de crianças e adolescentes de não serem submetidos a qualquer forma de punição corporal vem neste sentido.

O avanço do conhecimento da influência do trabalho sobre os problemas emocionais e/ou comportamento de crianças e adolescentes requer que as futuras investigações utilizem estratégias que considerem as limitações deste estudo, principalmente no referente ao seu delineamento transversal que é sujeito ao viés da causalidade reversa. Outra limitação deste estudo a ser contornada é o reduzido poder estatístico para investigar algumas variáveis mais específicas, tanto de comportamento, quanto de trabalho. Assim, estudos longitudinais podem contribuir para elucidar a temporalidade das associações trabalho-escola e trabalho-comportamento e amostras com maior contingente de trabalhadores permitirão o detalhamento da investigação pelas síndromes mais específicas do CBCL ou por atividade produtiva ou função.

4.5 TABELAS - ARTIGO 2

Tabela 1. Distribuição da amostra, estratificada por faixas etárias. Pelotas, RS. (n=3.138)

Característica	10 a 13 anos (n=1.608)		14 a 17 anos (n=1.530)	
	n	%	n	%
Renda familiar mensal ¹				
até 1,0 salário mínimo	152	10,7%	137	10,1%
1,1 a 4,0 salários mínimos	610	42,9%	539	40,0%
>4,0 salários mínimos	659	46,4%	671	49,8%
Sexo da criança				
Masculino	826	51,4%	762	49,8%
Feminino	782	48,6%	768	50,2%
Cor da criança				
Branca	1.211	75,4%	1.189	77,8%
Não branca	396	24,6%	340	22,2%
Escolaridade adequada para idade				
Sim	933	58,3%	492	32,3%
Não	668	41,7%	1.032	67,7%
Problemas familiares				
Não	929	58,4%	845	55,9%
Sim	661	41,6%	668	44,2%
Apanha de familiar quando faz algo errado				
Não	1.079	67,3%	1.421	93,0%
Sim	525	32,7%	106	6,9%
Está trabalhando				
Não	1.491	92,7%	1.213	79,3%
Sim	117	7,3%	317	20,7%
Atividade produtiva				
Não trabalha	1.491	92,7%	1.213	79,3%
Serviços não domésticos	20	1,2%	84	5,5%
Serviços domésticos	34	2,1%	55	3,6%
Comércio	42	2,6%	103	6,7%
Construção civil	9	0,6%	48	3,1%
Indústria de manufatura	2	0,1%	18	1,2%
Outros	10	0,6%	7	0,5%
Comportamento internalização	424	26,4%	396	25,9%
Comportamento externalização	362	22,5%	325	21,2%

¹12% de ignorados. Salário mínimo: R\$ 120,00.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada, por Regressão de Poisson, para comportamento de internalização na faixa etária de 10 a 13 anos, segundo características das crianças e de suas famílias. Pelotas, RS. (n=1.608)

	Prevalência internalização	RP (IC _{95%}) bruta	RP (IC _{95%}) ajustada ¹
1º nível: sócio-demográficas.			
Renda familiar ^{2,3}			
até 1,0 salário mínimo	31,6%	1,00	1,00
1,1 a 4,0 salários mínimos	28,9%	0,91 (0,70-1,19)	0,91 (0,70-1,18)
>4,0 salários mínimos	22,6%	0,72 (0,54-0,94)	0,70 (0,54-0,93)
Sexo da criança			
Masculino	30,0%	1,00	1,00
Feminino	22,5%	0,75 (0,65-0,89)	0,74 (0,62-0,88)
Cor da criança			
Branca	26,4%	1,00	
Não branca	26,3%	0,99 (0,82-1,20)	
2º nível: escolaridade da criança.			
Escolaridade adequada para idade			
Sim	24,3%	1,00	1,00
Não	28,9%	1,19 (1,01-1,40)	1,02 (0,85-1,23)
3º nível: problemas e punições familiares.			
Problemas familiares			
Não	21,0	1,00	1,00
Sim	34,0	1,62 (1,38-1,91)	1,50 (1,25-1,79)
Apanha de familiar quando erra.			
Não	23,8%	1,00	1,00
Sim	31,6%	1,32 (1,13-1,57)	1,21 (1,01-1,45)
4º nível: trabalho⁴.			
Está trabalhando			
Não	25,8%	1,00	1,00
Sim	34,2%	1,32 (1,01-1,73)	1,20 (0,90-1,60)
Atividade produtiva			
Não trabalha	25,8%	1,00	1,00
Serviços não domésticos	40,0%	1,55 (0,90-2,67)	1,35 (0,76-2,41)
Serviços domésticos	41,2%	1,60 (1,06-2,41)	1,49 (0,98-2,24)
Comércio	31,0%	1,20 (0,76-1,90)	0,94 (0,51-1,70)
Construção civil	22,2%	0,86 (0,25-2,93)	1,02 (0,31-3,35)
Indústria de manufatura	50,0%	1,94 (0,48-7,79)	1,80 (0,38-8,51)
Outros	20,0%	0,78 (0,22-2,69)	0,80 (0,25-2,58)

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança.

¹ Ajustada para as variáveis do mesmo nível e dos superiores.

² 12,8% de ignorados. Salário mínimo: R\$ 120,00.

³ Tendência linear

⁴ O ajuste no 4º nível inclui apenas uma das variáveis: ou “está trabalhando” ou “atividade produtiva”.

Tabela 3. Análise bruta e ajustada, por Regressão de Poisson, para comportamento internalização na faixa etária de 14 a 17 anos, segundo características das crianças e de suas famílias. Pelotas, RS. (n=1.530)

	Prevalência internalização	RP (IC _{95%}) bruta	RP (IC _{95%}) ajustada ¹
1º nível: sócio-demográficas.			
Renda familiar ^{2,3}			
até 1,0 salário mínimo	35,8%	1,00	1,00
1,1 a 4,0 salários mínimos	24,9%	0,70 (0,53-0,91)	0,70 (0,53-0,91)
>4,0 salários mínimos	24,3%	0,68 (0,52-0,88)	0,65 (0,50-0,84)
Sexo da criança			
Masculino	27,8%	1,00	1,00
Feminino	24,0%	0,86 (0,73-1,02)	0,87 (0,72-1,04)
Cor da criança			
Branca	27,5%	1,00	1,00
Não branca	20,3%	0,74 (0,59-0,93)	0,74 (0,58-0,95)
2º nível: escolaridade da criança.			
Escolaridade adequada para idade			
Sim	23,4%	1,00	1,00
Não	27,0%	1,15 (0,95-1,39)	1,15 (0,93-1,42)
3º nível: problemas e punições familiares.			
Problemas familiares			
Não	21,4%	1,00	1,00
Sim	31,9%	1,49 (1,26-1,76)	1,54 (1,28-1,86)
Apanha de familiar quando erra			
Não	25,1%	1,00	1,00
Sim	36,8%	1,46 (1,12-1,91)	1,35 (1,01-1,82)
4º nível: trabalho⁴.			
Está trabalhando			
Não	26,1%	1,00	
Sim	25,2%	0,97 (0,78-1,19)	
Atividade produtiva			
Não trabalha	26,1%	1,00	1,00
Serviços não domésticos	19,1%	0,73 (0,46-1,15)	0,72 (0,43-1,20)
Serviços domésticos	21,8%	0,83 (0,50-1,39)	0,96 (0,57-1,64)
Comércio	31,1%	1,19 (0,88-1,61)	1,21 (0,89-1,65)
Construção civil	20,8%	0,79 (0,45-1,40)	0,68 (0,34-1,35)
Indústria de manufatura	44,4%	1,71 (1,01-2,88)	1,75 (1,00-3,08)
Outros	28,6%	1,10 (0,34-3,55)	0,94 (0,20-4,52)

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança.

¹ Ajustada para as variáveis do mesmo nível e dos superiores.

² 12,8% de ignorados. Salário mínimo: R\$ 120,00.

³ Tendência linear

⁴ O ajuste no 4º nível inclui apenas uma das variáveis: ou “está trabalhando” ou “atividade produtiva”.

Tabela 4. Análise bruta e ajustada, por Regressão de Poisson, para comportamento externalização na faixa etária de 10 a 13 anos, segundo características das crianças e de suas famílias. Pelotas, RS. (n=1.608)

	Prevalência externalização	RP (IC _{95%}) bruta	RP (IC _{95%}) ajustada ¹
1º nível: sócio-demográficas.			
Renda familiar ^{2,3}			
até 1,0 salário mínimo	26,3%	1,00	1,00
1,1 a 4,0 salários mínimos	23,6%	0,89 (0,66-1,21)	0,89 (0,66-1,20)
>4,0 salários mínimos	18,7%	0,71 (0,52-0,97)	0,72 (0,53-0,98)
Sexo da criança			
Masculino	22,4%	1,00	
Feminino	22,6%	1,01 (0,84-1,21)	Ns biv
Cor da criança			
Branca	21,1%	1,00	1,00
Não branca	26,7%	1,27 (1,04-1,54)	1,16 (0,93-1,45)
2º nível: escolaridade da criança.			
Escolaridade adequada para idade			
Sim	16,8%	1,00	1,00
Não	30,5%	1,81 (1,51-2,18)	1,77 (1,42-2,21)
3º nível: problemas e punições familiares.			
Problemas familiares			
Não	16,7%	1,00	1,00
Sim	30,4%	1,82 (1,52-2,19)	1,60 (1,31-1,97)
Apanha de familiar quando erra			
Não	17,1%	1,00	1,00
Sim	33,5%	1,97 (1,64-2,35)	1,81 (1,49-2,21)
4º nível: trabalho⁴.			
Está trabalhando			
Não	21,8%	1,00	1,00
Sim	31,6%	1,45 (1,09-1,93)	1,43 (1,07-1,92)
Atividade produtiva			
Não trabalha	21,8%	1,00	1,00
Serviços não domésticos	20,0%	0,92 (0,38-2,22)	0,77 (0,27-2,15)
Serviços domésticos	38,2%	1,75 (1,13-2,72)	1,57 (1,02-2,42)
Comércio	28,6%	1,31 (0,80-2,14)	1,42 (0,82-2,42)
Construção civil	44,4%	2,04 (0,98-4,26)	2,93 (1,46-5,88)
Indústria manufatura e outros	33,3%	1,53 (0,68-3,42)	1,30 (0,56-3,01)

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança.

¹ Ajustada para as variáveis do mesmo nível e dos superiores.

² 12,8% de ignorados. Salário mínimo: R\$ 120,00.

³ Tendência linear

⁴ O ajuste no 4º nível inclui apenas uma das variáveis: ou “está trabalhando” ou “atividade produtiva”.

Tabela 5. Análise bruta e ajustada, por Regressão de Poisson, para comportamento externalização na faixa etária de 14 a 17 anos, segundo características das crianças e de suas famílias. Pelotas, RS. (n=1.530)

	Prevalência externalização	RP (IC _{95%}) bruta	RP (IC _{95%}) ajustada ¹
1º nível: sócio-demográficas.			
Renda familiar ^{2,3}			
até 1,0 salário mínimo	24,8%	1,00	1,00
1,1 a 4,0 salários mínimos	23,7%	0,96 (0,69-1,33)	0,98 (0,71-1,35)
>4,0 salários mínimos	18,2%	0,73 (0,52-1,02)	0,76 (0,55-1,06)
Sexo da criança			
Masculino	15,1%	1,00	1,00
Feminino	27,3%	1,81 (1,48-2,22)	1,84 (1,48-2,29)
Cor da criança			
Branca	21,5%	1,00	
Não branca	20,3%	0,94 (0,74-1,19)	
2º nível: escolaridade da criança.			
Escolaridade adequada para idade			
Sim	15,5%	1,00	1,00
Não	24,1%	1,56 (1,24-1,97)	1,66 (1,28-2,16)
3º nível: problemas e punições familiares.			
Problemas familiares			
Não	16,1%	1,00	1,00
Sim	42,0%	1,74 (1,43-2,12)	1,66 (1,41-2,45)
Apanha de familiar quando erra			
Não	19,8%	1,00	1,00
Sim	41,5%	2,10 (1,63-2,69)	1,85 (1,41-2,45)
4º nível: trabalho⁴.			
Está trabalhando			
Não	22,7%	1,00	1,00
Sim	15,8%	0,70 (0,53-0,91)	0,71 (0,51-0,98)
Atividade produtiva			
Não trabalha	22,7%	1,00	1,00
Serviços não domésticos	7,1%	0,32 (0,14-0,69)	0,32 (0,12-0,84)
Serviços domésticos	25,5%	1,12 (0,71-1,79)	0,93 (0,54-1,56)
Comércio	21,4%	0,94 (0,64-1,38)	1,02 (0,68-1,53)
Construção civil	8,3%	0,37 (0,14-0,95)	0,43 (0,15-1,28)
Indústria manufatura e outros	12,0%	0,53 (0,18-1,52)	

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança.

¹ Ajustado para as variáveis do mesmo nível e dos superiores.

² 12,8% de ignorados. Salário mínimo: R\$ 120,00.

³ Tendência linear

⁴ O ajuste no 4º nível inclui apenas uma das variáveis: ou “está trabalhando” ou “atividade produtiva”.

4.6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenberger E, Steinberg L. When teenagers work: the psychological and social costs of adolescent employment. New York: Basic Books 1986.
2. Mortimer J, Harley C, Staff J. The quality of work and youth mental health. *Work and Occupations*. 2002;29(2):166 - 97.
3. Mortimer JF, S; Ryu, S; Shanahan, MJ; Call, KT. The effect of work intensity on adolescent mental health achievement, and behavioral adjustment: New evidence from a prospective study. *Child Development*. 1996;67:1234-61.
4. Mortimer JT, Finch M, Shanahan M, Ryu S. Work experience, mental health, and behavioral adjustment in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 1992;2(1):25-57.
5. Mortimer JT, Finch M, Shanahan M, Ryu S. Adolescent work history and behavioral adjustment. *Journal of Research on Adolescence*. 1992;2(1):59-80.
6. Kinney JA. Health hazards to children in the service industries. *Am J Ind Med*. 1993;24:291-300.
7. Fassa A, Parker D, Scalon T. *Child labour: a public health perspective*. 1 ed. Oxford: Oxford University Press 2010.
8. Steinberg L, Cauffman E. The impact of employment on adolescent development. *Ann Child Develop*. 1995;11:131-66.
9. Steinberg L, Dornbusch SM. Negative correlates of part-time employment during adolescence: Replication and elaboration. *Developmental Psychology*. 1991;27(2):304-13.
10. Steinberg L, Fegley S, Dornbusch SM. Negative impact of part-time work on adolescent adjustment: Evidence from a longitudinal study. *Development Psychology*. 1993;29(2):171-80.
11. Bachman JG, Schulenberg J. How part-time work intensity relates to drug use, problem behavior, time use, and satisfaction among high school seniors: Are these consequences or merely correlates? *Developmental Psychology*. 1993;29(2):220-35.
12. Shanahan MJ, Finch MD, Mortimer JT, Ryu S. Adolescent work experience and depressive affect. *Social Psychology Quarterly*. 1991;54(4):299-317.
13. Benvegna LA, Fassa AG, Facchini LA, Wegman DH, Dall'Agnol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. *Int J Epidemiol*. 2005 Dec;34(6):1417-24.
14. Achenbach TM. *Manual for the child behavior checklist / 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry 1991.
15. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do "Child behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL*. 1995;17(2):55-66.
16. StataCorp. *Stata statistical software*. 7.0 ed: College station TX: stata corporation 2001.
17. Iriart JA, de Oliveira RP, Xavier Sda S, Costa AM, de Araujo GR, Santana VS. Representations of informal jobs and health risks among housemaids and construction workers. *Cien Saude Colet*. 2008 Jan-Feb;13(1):165-74.
18. Lautier B, Pereira JM. Representações sociais e construção do mercado de trabalho: empregadas domésticas e operários da construção civil na América Latina. *Caderno CRH*. 1994;21:125-51.

19. Brasil, Presidência da República. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Trabalho infantil perigoso. Diário Oficial da União. 2008 13 de junho de 2008;112.
20. Sales EC, Santana VS. Depressive and anxiety symptoms among housemaids. *Am J Ind Med.* 2003 Dec;44(6):685-91.
21. Fassa AG. Health benefits of eliminating child labour. Geneva: ILO 2003.
22. Facchini LA, Fassa AG, Dall'agnol MM, Maia MF. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição a economia. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2003 2003;8(4):953-61.
23. Carriere G. Weekly work hours and health-related behaviours in full-time students. *Health Rep.* 2005 Jun;16(4):11-22.
24. Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health.* 2003 Jan;32(1):5-15.
25. Dall'Agnol MMr, Fassa ACG, Facchini LA. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil. *scielo* 2011:46-56.
26. Bordin IA, Duarte CS, Peres CA, Nascimento R, Curto BM, Paula CS. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. *Bull World Health Organ.* 2009 May;87(5):336-44.
27. Bahls S-C. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *scielo* 2002:63-7.
28. Paula CS, Vedovato MS, Bordin IA, Barros MG, D'Antino ME, Mercadante MT. Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of Sao Paulo. *Rev Saude Publica.* 2008 Jun;42(3):524-8.

**5 ARTIGO 3. TRABALHO E TABAGISMO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

RESUMO

O trabalho e o tabagismo em crianças e adolescentes podem estar relacionados por ambos representarem um símbolo de ingresso na vida adulta. Esta revisão visou conhecer a produção científica sobre este tema, buscando artigos indexados nas bases eletrônicas MEDLINE e SciELO até junho de 2010. Foram encontradas 431 publicações, das quais 15 preencheram os critérios desta revisão, referindo-se a resultados de 12 estudos. A maioria era transversal, de base escolar, em idades do ensino médio e nos EUA. Apesar do restrito número de textos, os indicadores de tabagismo e trabalho foram bastante heterogêneos, dificultando comparações, sendo a jornada de trabalho semanal e o número de cigarros diários no último mês os mais comuns. A impossibilidade de garantir a temporalidade e de conhecer o poder estatístico das amostras foram as principais limitações metodológicas. A maioria dos autores (85%) mostrou associação entre o trabalho e o tabagismo, associando-se às maiores jornadas, mas, em dois estudos transversais, as pequenas jornadas foram protetoras e um dos três estudos longitudinais não identificou o trabalho como risco para o tabagismo. A literatura sobre este tema é muito restrita e são necessários estudos que esclareçam a temporalidade, avaliem possíveis modificadores de efeito como gênero, idade, raça/etnia e comportamento e estendam-se àqueles que não frequentam a escola, em países de menor poder aquisitivo.

Palavras-chave: trabalho infantil, tabagismo, fatores de risco.

5.1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde sugere que a estimativa de dobrar a mortalidade atual associada ao tabaco (chegando a 10 milhões por ano em 2020) pode estar subestimada, devido ao aumento do tabagismo em meninas, comparando-se com as mulheres adultas, à alta suscetibilidade dos adolescentes para tornarem-se fumantes, aos altos níveis de fumo passivo e à publicidade do tabaco¹⁻³. O *Global Youth Tobacco Surveillance (GYTS)* mostrou que 9,5% dos estudantes de 13 a 15 anos fumavam cigarros e 10,1% usavam outros produtos do tabaco (cachimbo, rapé, cigarros artesanais, etc.), em estudos entre 2000 e 2007. Havia grandes variações entre os países (<1% a 40%)². Chamou atenção a semelhança do uso de cigarros entre meninos e meninas, pois não houve

associação com gênero em 87 dos 151 países e em cinco a prevalência foi maior entre as meninas^{2, 4}.

A adição ao tabaco ocorre antes dos 18 anos de idade na maioria dos casos, sendo quase um quarto, antes dos 10 anos. Quanto mais precoce é a exposição à publicidade de tabaco, maior é a chance do jovem começar a fumar. A indústria do tabaco mantém uma poderosa estratégia de comercialização voltada a crianças e adolescentes, com especial atenção aos países de renda média onde vivem 85% dos jovens do mundo. As meninas e mulheres jovens são particularmente visadas pela propaganda que procura enfraquecer a oposição cultural nos países onde as mulheres tradicionalmente não eram fumantes⁵. A sobrevivência da indústria tabagista depende da atração de crianças e adolescentes, para substituir os consumidores que superam o vício ou morrem em consequência dele, sem os quais deixaria de existir em 25 a 30 anos⁵. Segundo o *GYTS*, 15% dos escolares possuíam um objeto com a logomarca de cigarros e 10% já tinham recebido cigarros de brinde. Ao mesmo tempo, o vício é facilitado pela permissividade de acesso: sete em cada 10 estudantes não sofreram restrições para comprar cigarros, devido à idade. No Brasil, esta cifra atinge 97%, apesar da proibição legal de venda de cigarros a menores^{2, 4}. Por outro lado, em escala mundial, 70% querem parar de fumar².

Ao mesmo tempo, apesar dos importantes avanços para erradicação da exploração da mão-de-obra infanto-juvenil, com a redução de 11% entre 2000 e 2004, em todo o mundo, o trabalho infantil permanece com grande magnitude. Em 2004, ainda existiam 317 milhões de indivíduos economicamente ativos entre as idades de 5 a 17 anos (20% da faixa etária) e 126 milhões em trabalho perigoso. Entre os mais jovens (5 a 14 anos) estas proporções eram 16% e 6%, respectivamente e, entre os mais velhos, 35% e 14%.⁶ As crianças e adolescentes que trabalham podem estar mais expostas ao tabagismo, devido à própria exposição no ambiente de trabalho e a maior convivência com pares fumantes.

O objetivo deste artigo é apresentar as evidências da literatura sobre a associação do trabalho de crianças e adolescentes com o tabagismo, identificando a quantidade de estudos que investigaram o tema, com seus respectivos locais e períodos, as estratégias de pesquisa utilizadas (delineamentos, base de seleção das amostras, faixas etárias avaliadas), os indicadores de trabalho e tabagismo

empregados, os ajustes para fatores de confusão, mediadores e modificadores de efeito.

5.2 METODOLOGIA

Esta revisão buscou estudos epidemiológicos sobre a relação entre o trabalho de crianças e adolescentes e o tabagismo indexados nas bases eletrônicas MEDLINE (*U.S. National Library of Medicine's*, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*, Brasil, www.scielo.br).

Os critérios de inclusão foram ser estudo de associação (com grupo de comparação), ter entre as exposições aferidas o trabalho de crianças e adolescentes e entre os desfechos o tabagismo, e ter controlado fatores de confusão, através de análise multivariada ou estratificação.

No MEDLINE, utilizaram-se os seguintes limites: data de publicação até 30 de julho de 2010 (sem limite retrógrado), estudos com humanos e faixa etária até 18 anos, sem limitação de idioma. Os descritores para tabagismo foram *smoking* e *tobacco* e, para trabalho infantil, *child labor*, *child labour*, *child work*, *adolescent labor*, *adolescent labour*, *adolescent work*, *working children*, *childhood labor*, *childhood labour*, *childhood work*, *teens workers*, *teens working*, *young workers*, *child laborers*, *child labourers* e *young laborers* e seus correspondentes em português e espanhol. Os descritores compostos (duas palavras) foram registrados entre aspas. Foram feitas buscas com duplas de descritores, sendo um de tabagismo e outro de trabalho, ligados por *and* até esgotarem-se as combinações. A seguir, os artigos selecionados foram importados para o programa EndNote, versão 10, para uma biblioteca única, onde os artigos duplicados foram identificados e excluídos. Ao final deste processo, foram obtidas 377 publicações, todas em inglês. A busca no SciELO do mesmo período e com os mesmos descritores localizou 52 artigos, a maioria em português (11 em inglês e 10 em espanhol) e apenas um abordava trabalho infantil e tabagismo conjuntamente.

Foram excluídos os estudos apenas descritivos de trabalho infantil em grupos específicos de trabalhadores, ou com outros desfechos (por exemplo, trabalho de jovens em situação de rua, trabalhadores em mina, tecelagem, carvão vegetal entre outros, crescimento, acidentes, abuso sexual, problemas osteomusculares e respiratórios, etc. - 60% das exclusões), artigos não originais ou

com abordagens diferentes (políticas e recomendações para erradicação e programas de intervenção para eliminação do tabagismo em jovens no seu ambiente de trabalho, etc. - 19%), amostras fora da faixa etária menor de 18 anos (11%) e textos totalmente fora do tema (trabalho de parto, planejamento familiar, etc. - 5%). Dessa forma, das 431 referências resultantes da busca eletrônica, foram selecionados 13 artigos que preenchem os critérios para esta revisão (12 MEDLINE e um SciELO).

Além disso, foram identificadas publicações a partir da bibliografia dos artigos selecionados eletronicamente e, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados mais dois artigos. Ao final, esta revisão aborda 15 artigos que apresentam dados coletados em 12 estudos.

5.3 RESULTADOS

Delineamentos e amostragens

Aspectos metodológicos dos artigos são apresentados no Quadro 1. Quatro dos 15 estudos eram longitudinais: uma coorte com dados secundários de inquéritos nacionais de saúde periódicos do Canadá⁷ e três coortes de escolas de ensino médio dos EUA sobre a saúde de adolescentes, sendo uma com representatividade nacional⁸ e duas municipais (St. Paul⁹ e Baltimore¹⁰). O estudo do Canadá analisa sub-amostras de dois inquéritos de saúde que têm a mesma cobertura (representativos da população maior de 12 anos de idade, da qual os autores selecionaram os estudantes de 15 a 17 anos), o *National Population Health Survey* (abordagem longitudinal de 1994 a 2003) e o *Canadian Community Health Survey* (abordagem transversal da amostra de 2003).

A coorte dos EUA avaliou estudantes de 134 escolas por dois anos (*National Study of Adolescent Health - AddHealth*). A coorte de St. Paul foi constituída para o *Youth Development Study* com amostra representativa dos alunos que ingressaram no ensino médio em 1988 (9º ano escolar), neste município. Deste, foram selecionados três artigos para esta revisão^{9, 11, 12}, porém dois deles mostram análise transversal do primeiro acompanhamento desta coorte. O estudo de Baltimore acompanhou amostra das crianças que ingressaram no primeiro ano de escola em 1993 até o 11º ano, para um ensaio clínico randomizado de um programa de prevenção de problemas emocionais e/ou de comportamento¹⁰.

Os demais artigos (onze) são estudos transversais, sendo que três analisam dados secundários de inquéritos anuais representativos dos EUA¹³⁻¹⁵, o primeiro de base escolar, avalia anualmente os estudantes de último ano do ensino médio (*Monitoring the Future Project*)^{13, 14} e outro que monitora o uso de drogas em toda a população (*National Household Surveys on Drug Abuse*)¹⁵. Os demais estudos transversais (oito) avaliam dados primários com as seguintes amostras: estudantes dos EUA (uma escola da Flórida¹⁶; de três áreas metropolitanas¹⁷ e da região Sul do Texas¹⁸); estudantes de 7º e 9º anos de duas cidades da Tailândia¹⁹, jovens selecionados na rua de 26 cidades de Taiwan (*Street Outreach Program*)²⁰ e estudantes adolescentes da cidade de Cuibá²¹.

A grande maioria dos estudos foi conduzida em países de renda alta (11 nos EUA e um no Canadá), além de dois asiáticos (Taiwan e Tailândia) e um brasileiro. A base para seleção das amostras foi predominantemente escolar, sendo que apenas dois incluem crianças e adolescentes que não frequentam a escola^{15, 20}. As idades avaliadas vão de 10 a 20 anos, sendo a maioria das amostras em faixa etária do ensino médio (14 a 18 anos), cinco abordam crianças menores^{14, 15, 17, 20, 21}, um investiga o histórico de trabalho progresso ao ensino médio¹² e um engloba maiores de 18 anos²¹.

O cálculo do tamanho da amostra mínima para avaliar as associações investigadas foi referido no estudo brasileiro somente²¹ e o montante de indivíduos esteve um pouco abaixo do necessário (7%) com os parâmetros utilizados. A maior parte das amostras desta revisão tem tamanho considerável (73% com 1.000 a 50.000 pessoas), porém o número de perdas é considerável. A descrição das perdas é de difícil síntese, pois as informações são incompletas, contraditórias ou ausentes e ocorrem situações variadas entre os estudos (perda de indivíduos, de conglomerados - com e sem reposição, ausência de parte de dados dos questionários que levam à exclusão, etc.). Em alguns casos, o total de perdas não está explícito no artigo, mas foi estimado a partir de informações de outras publicações do mesmo autor/grupo que apresentavam novos dados sobre a logística da mesma pesquisa, encontrados na busca ampliada, mas que não foram inclusos nesta revisão por não satisfazerem os critérios de inclusão. Apenas três artigos (20%) informam com clareza a proporção de perdas (De Souza, Bachman e Chen). Quatro autores não fazem alusão a perdas (Largie; Ramchand, 2009, Wakai e Wu). Cinco textos mostram diferentes valores de amostras e proporções de perdas em

cada etapa do estudo e/ou de diferentes informantes e questionários, não ficando claro se estas são superpostas e o cômputo final precisa ser estimado pelo leitor (Mortimer, 1992a,b e 1996; Ramchand, 2007 e Carrieri). Em dois estudos, houve perda de conglomerados, base de seleção da amostra, anterior à perda de sujeitos (30% de recusa de escolas em Weller e em Johnson, com reposição neste último). O montante de perdas foi inferior a 10% em um artigo (De Souza), de 11 a 40% em seis artigos (Bachman; Jonhson; Ramchand, 2007; Carrieri; Chen e Safron) e superior a 40% em três artigos (referentes ao estudo de Mortimer). Em Weller há 31% de recusas de escolas e 33% de perdas de estudantes.

Os indicadores e variáveis utilizados para as exposições e desfechos e os principais resultados dos estudos são apresentados no Quadro 2.

Indicadores de tabagismo

O consumo de tabaco é avaliado pelo uso de cigarros e um estudo investiga também o uso de rapé¹⁸. O indicador mais frequente para tabagismo foi a quantidade de cigarros fumados por dia, nos últimos 30 dias, utilizado em cinco artigos^{13, 14, 17, 18, 20}. Outros indicadores utilizados foram a frequência de uso (número de dias que fumou, pelo menos uma vez, durante os últimos 30 dias^{8, 10, 18}, frequência sem especificar o período^{9, 11, 12} e nunca até regular¹⁶), uso de cigarros – sim ou não (no momento da entrevista⁷, nos últimos 30 dias^{14, 15, 20, 21}, nos últimos 12 meses^{13, 15} e já fumou cigarros - uma ou duas fumadas^{13,19}) e idade que experimentou o primeiro cigarro^{10, 20, 21}. A incidência do tabagismo após começar a trabalhar é apresentada em apenas três artigos^{7, 8, 10}.

Apesar da ênfase dos artigos ser a análise de associações, foi possível identificar a ocorrência de tabagismo em alguns casos. Entre os estudantes do último ano escolar dos EUA, 11% fumaram até meio maço de cigarros/dia no último mês, sem diferença entre meninos e meninas¹³. As prevalências de tabagismo nos últimos 30 dias em escolares dos EUA apresentaram grandes variações nos diferentes estudos, porém sempre aumentando nos últimos anos escolares. As taxas estiveram em torno de 1% (5º ano)¹⁷; 4%, 8% e 13% (8º, 10º e 12º anos, sem diferença entre os sexos)¹⁴; 13% e 17% (10º e 11º anos escolares)¹⁰; 34%, 35% e 39% (10º, 11º e 12º anos)⁸ e 25% entre todos os adolescentes de 12-17¹⁵. Em Taiwan, entre adolescentes de 12-18 anos, a prevalência de tabagismo foi 14% entre os que não trabalham e 32% entre os trabalhadores²⁰. Na Tailândia, entre os

escolares dos 7^o e 9^o anos, 17% já experimentaram cigarros e entre os que trabalhavam, 29%. Em Cuiabá, as prevalências de tabagismo foram 9,5% em toda amostra, 13,6% em trabalhadores e 7,3% em não trabalhadores²¹. O uso pesado de cigarros (≥ 1 maço, nos últimos 30 dias) ocorreu em 1,6% dos jovens de 12 a 17 anos dos EUA¹⁵. A iniciação ao uso de cigarros ocorreu mais tarde entre os trabalhadores de 12-18 anos em Taiwan, comparados com os não trabalhadores²⁰.

Definições de trabalho

A definição de trabalho variou em relação ao período de ocupação e a remuneração. O período de tempo para classificar o jovem como trabalhador foi bastante diverso. O trabalho atual (no momento da entrevista) foi o mais comum, utilizado em cinco estudos^{9, 11, 12, 16, 20} e um autor não refere o período¹⁵. Os últimos 12 meses, incluindo férias^{7, 10, 17, 19, 21} e o ano escolar^{8, 13, 14, 18} foram escolhidos por cinco e quatro estudos respectivamente. Mortimer também avaliou o histórico ocupacional anterior ao ensino médio, restringindo-se aos quatro últimos trabalhos¹².

O tempo ou frequência de atividade para considerar o jovem trabalhador foi estabelecido por dois autores, com os seguintes pontos de corte: trabalhar ≥ 2 horas/semana¹⁶ ou pelo menos uma vez na semana^{9, 11, 12}

A maioria dos estudos define trabalho como sendo aquele que é pago e três autores^{15, 16, 20} não fazem referência à remuneração. Dois estudos^{13, 14} incluem trabalho não remunerado, variando a sua ocorrência entre 2% (8^o e 10^o anos escolares) e 7% (no 12^o ano escolar). A associação com o tabagismo neste grupo não é abordada, pois um dos artigos não inclui estes trabalhadores não remunerados na análise multivariada¹³ e o outro não avalia esta categoria em separado¹⁴.

Indicadores de trabalho

A intensidade do trabalho (jornada em horas) foi um indicador utilizado por 14 dos 15 artigos, empregado com variações de período e de conteúdo. A jornada semanal total foi a mais comum (captada categórica^{13, 14} ou contínua^{8-11, 17-19}), além de jornada semanal no trabalho principal⁷; jornada mensal (contínua)¹²; jornada diária²¹; jornada integral ou parcial (sem especificar carga horária)²⁰ e jornada regular ou irregular (sob chamada, ou turno variado)⁷. O trabalho noturno foi questionado em um estudo¹⁹. O grupo extremo de jornada semanal contínua variou

entre >30 horas^{13, 14}, >20/21 horas^{7-9, 18}, >10 horas¹⁷ a >2 horas (amostra de crianças menores). A categorização da jornada semanal teve três diferentes agrupamentos: baixa (≤ 20 horas) e alta (>20 horas)^{9, 11, 12}, moderada (≤ 10 horas) e alta (>10 h semanais)¹⁰ e baixa (≤ 10 horas), moderada (11-20 horas) e alta (>21 horas)¹⁸. A duração do trabalho em meses foi aferida por Mortimer¹².

Status ocupacional foi um indicador em seis estudos, utilizado com diferentes conotações: estar trabalhando (sim/não)^{11, 12, 16, 22}; não trabalha, trabalho remunerado e trabalho não remunerado¹³ e trabalho integral, parcial e desemprego¹⁵.

O maior detalhamento do trabalho que o jovem realizava foi buscado em sete estudos^{11, 12, 17-21}. O indicador denominado tipo de trabalho correspondeu à atividade produtiva²⁰, ou a um misto de ocupação e atividade produtiva¹⁷, ou ao setor produtivo^{20, 21}. Estes foram classificados pelos autores a partir do local de trabalho e da função referidos pelo jovem.

As características do trabalho foram pormenorizadas em dois artigos de Mortimer^{11, 12}, correspondendo à percepção do jovem sobre a presença das seguintes situações em seu emprego (escores de intensidade compostos por questão única, ou a soma de múltiplas questões): recursos intrínsecos (autonomia e auto-suficiência, exigência de pensamento inovador), recursos extrínsecos (remuneração, segurança no trabalho, oportunidade de progresso e conferência de status), problemas do trabalho (estresse, tensão, previsibilidade, responsabilidade por coisas fora do controle), contexto social (proximidade do trabalho de amigos), formalidade (informal - doméstico e formal - empresas e instituições), compatibilidade entre trabalho e escola (o que aprende na escola ajuda no trabalho, trabalho informa sobre o que está estudando, contribui nas discussões em aula, ensina importância de ter uma boa educação e faz reconhecer as pessoas que realmente gosta) e contribuição para objetivos no futuro. A complexidade do trabalho inclui os recursos intrínsecos e é identificada com os seguintes passos: a ocupação é classificada segundo o *Dictionary of Occupational Titles (US Department of Labor)*, a partir do local de trabalho e da função referidos pelo jovem. A partir desta ocupação são definidas as complexidades com dados, com coisas e com pessoas estabelecidas neste dicionário. Cada um destes dois artigos incluiu diferentes variáveis na análise multivariada (devido à presença de associação), uma vez que os momentos avaliados eram diferentes (no trabalho prévio ou atual).

O estudo brasileiro captou a motivação que levou o indivíduo a trabalhar (ajudar na renda familiar ou outro motivo) e a satisfação com o trabalho (sim ou não)²¹.

Associação entre trabalho e tabagismo

Todos os artigos desta revisão, exceto um¹⁶, fizeram análises multivariadas. O artigo de Largie não faz controle para fatores de confusão, pois não houve associação com estes na análise bivariada. As medidas do efeito referidas nesta revisão são as resultantes das análises multivariadas, isto é, já ajustadas para possíveis confundidores e é considerado que houve efeito, quando o autor apresenta os testes de significância estatística, com p-valor $\leq 5\%$ ou o intervalo de confiança de 95% não englobando a unidade.

A maioria dos autores (85%) aponta que o trabalho está associado com o tabagismo, aumentando a frequência de fumantes e/ou a quantidade de cigarros com o número de horas trabalhadas, permanecendo o efeito após ajuste para fatores de confusão demográficos e educacionais, nas abordagens transversais (em pelo menos um dos indicadores de trabalho utilizados)¹³⁻²¹.

Porém, dois artigos (referentes a um mesmo estudo)^{9, 11} não confirmam a associação entre trabalho e tabagismo: entre estudantes do primeiro ano do ensino médio dos EUA, não houve associação entre trabalhar por si só, trabalhar em altas jornadas e as características do trabalho com fumar. Por outro lado, o trabalho em pequenas jornadas é inclusive protetor deste vício entre as meninas^{9, 11}. As avaliações subsequentes desta coorte demonstraram que são fracas as evidências de que as altas jornadas fomentam o tabagismo, isto é, os resultados não são consistentes nos diferentes anos escolares, nos modelos de análise e grupos de comparação utilizados⁹.

A avaliação da influência do histórico ocupacional anterior ao ensino médio mostra que a intensidade do trabalho (jornada em horas) tem mais efeito sobre o tabagismo do que a duração do trabalho (meses empregado¹²). Os meninos que deixam de trabalhar ao entrar para o ensino médio permanecem com maior risco para o tabagismo, se trabalharam anteriormente em altas jornadas, o mesmo não acontecendo com o uso de outras drogas e problemas de comportamento¹². Para os que seguem trabalhando, o risco permanece para as meninas¹².

O uso pesado de cigarros foi aferido por um autor que demonstra que o efeito do trabalho teve maior magnitude para o uso pesado de cigarros (>1 maço/dia) aumentando em três vezes o uso entre os meninos que trabalham em tempo integral e em 50% para os que estão desempregados¹⁵.

Dois outros estudos apontam que o trabalho em pequenas jornadas é protetor para a frequência de tabagismo, comparados com as maiores jornadas e os que não trabalham, em ambos os sexos^{13, 18} e um autor não encontrou associação com o uso recente de cigarros na categoria de jornada inferior a 4 horas diárias²¹.

O tipo e as características do trabalho que a criança ou adolescente realizava apresenta resultados divergentes no impacto sobre o tabagismo, segundo o autor e inclusive dentro de um mesmo estudo. Mortimer avaliando a influência do histórico ocupacional sobre o tabagismo no primeiro ano do ensino médio, dentre as diversas características do trabalho avaliadas, encontrou associação apenas com intensidade do trabalho formal entre meninos que param de trabalhar (pode haver baixo poder estatístico para esta análise, pois a maioria seguiu trabalhando ao ingressar no ensino médio) e entre as meninas que seguem trabalhando¹². Entretanto, as maiores jornadas prévias são preditoras do tabagismo em toda a amostra para ambos os sexos, para os meninos que param de trabalhar, mas não há correlação entre os que seguem trabalhando. Esta autora sugere que as características do trabalho atual podem ser mais importantes do que o histórico ocupacional, porém em seu artigo seguinte¹¹ não encontra estas correlações. Em Taiwan, mesmo com uma amostra reduzida, há diferenças do tabagismo, segundo a atividade produtiva, sendo o uso recente de cigarros quatro vezes mais comum em restaurantes e duas vezes em mercearia²⁰. A tabagismo foi mais frequente entre os adolescentes que trabalhavam no setor terciário, nos dois estudos que avaliaram setor econômico^{19, 21}, sendo a análise intratrabalhadores em um caso¹⁹. Na investigação com estudantes brasileiros, a prevalência de uso recente de cigarros foi maior entre os trabalhadores, independentemente da satisfação com o trabalho ou o motivo que levou o estudante a empregar-se (ajudar na renda familiar ou outro motivo).²¹.

Safron evidencia que o maior uso do tempo livre para atividades sociais não estruturadas (rodar de carro ou moto, namoro, etc.) e menor uso do tempo livre para comportamentos saudáveis (tomar café da manhã, exercícios e sono adequado) são

mediadores na relação entre a intensidade do trabalho e o uso cigarros com maior importância para os comportamentos saudáveis¹⁴.

A interação de raça/etnia com o trabalho e o tabagismo é ressaltada em coorte de estudantes dos EUA⁸, onde o tabagismo um ano após começar a trabalhar não se associou ao trabalho na totalidade da amostra. Porém, a análise estratificada por raça/etnia, mostrou que as maiores jornadas foram fatores de risco para o aumento da frequência de uso de cigarros nos últimos 30 dias entre os brancos, mas o mesmo não acontece entre as minorias raciais.

Em contrapartida, as investigações longitudinais são controversas na relação entre fumar e trabalhar: dois estudos apontam que é elevado o risco para iniciar a fumar¹⁰ e aumentar o número de cigarros (entre brancos)⁸, um ano após começar a trabalhar, mas outro autor mostra que não houve associação em dois anos seguintes ao ingresso no emprego⁷. Este último, avaliando a mesma população-alvo, mas com amostras diferentes, em abordagem transversal, aponta que o trabalho entre os estudantes, mesmo nas menores jornadas, é risco para tabagismo. Porém, na análise longitudinal, a iniciação ao uso de cigarros não se associou ao trabalho.

5.4 DISCUSSÃO

A maioria dos estudos mostra que a jornada de trabalho (tempo de ocupação em horas por semana, ou mês) teve impacto sobre o tabagismo entre os adolescentes, sendo mais relevante do que o *status* ocupacional, a duração (tempo de ocupação em meses) e as características do trabalho. Todavia, as análises longitudinais, que levam em consideração a direcionalidade da associação entre o trabalho e o tabagismo, foram controversas, com dois estudos apontando o trabalho como fator de risco para o tabagismo^{8, 10} e um terceiro não confirmando esta associação⁷.

O sexo¹¹⁻¹⁵ e a raça/etnia⁸ parecem ser modificadores do efeito do trabalho sobre o tabagismo, porém deve ser elucidado se a ausência de associação em algumas categorias não é devida a falta de poder estatístico. Nas situações em que pode haver discriminação para inserção no trabalho, como no caso das minorias étnicas, ou em meninas, aqueles que conseguem emprego, são selecionados, podendo ser os que buscam hábitos de vida mais saudáveis, evitando, por exemplo, o tabagismo. Variáveis ligadas aos hábitos e ao comportamento do jovem podem ser mediadoras na determinação do tabagismo entre os jovens trabalhadores. A forma

como ocupa o tempo livre, com maior dedicação a andar com amigos em festas e rodar de carro por lazer, em detrimento de atividades mais saudáveis, pode expor o jovem à influência de indivíduos e ambientes propícios ao uso de tabaco¹⁴. O comportamento desviante e agressivo pode ser tanto consequência como determinante da busca por trabalho pelo jovem, assim como o ato de fumar pode ser uma atitude desafiadora e irreverente, marcadora destes comportamentos^{8, 15, 17}.

A análise de consistência entre os artigos é dificultada devido à variedade das definições de trabalho, dos indicadores da inserção ocupacional e dos grupos de comparação (não trabalhadores ou menores jornadas) empregados. A definição de trabalho com períodos distintos dificulta comparações, principalmente entre as prevalências. A medida do trabalho no momento da entrevista pode subestimar o número de trabalhadores, principalmente para atividades informais que são frequentes nesta faixa etária (babás, limpeza de jardim, etc.). A restrição ao período escolar impossibilita o conhecimento do trabalho no período de férias que pode apresentar características diferenciadas no perfil do jovem e em relação ao tipo de trabalho, jornada e exposições ocupacionais, com influências diversas sobre o vício de fumar. Por outro lado, os estudos que abordaram o trabalho neste período, não o distinguiram em categoria isolada, não avaliando se há diferenças entre o jovem que trabalha juntamente com a escola e aquele que só trabalha nas férias. Os indicadores de trabalho também foram bastante heterogêneos, tanto na variável utilizada, quanto nos seus pontos de corte. A categorização de jornada ilustra bem esta disparidade, mesmo em estudos realizados no mesmo país.

Alguns indicadores são pouco esclarecedores por englobar uma ampla gama de situações de trabalho, como é o caso de setor produtivo. Em caso de amostras reduzidas, fazem-se necessários agrupamentos maiores, devido ao baixo poder estatístico. Entretanto, isto não se aplica a maioria dos artigos desta revisão que tem amostras muito grandes, nas quais a avaliação da atividade produtiva ou da ocupação poderia sugerir diferenciais na indução do tabagismo. A remuneração que o jovem recebe em seu trabalho pode favorecer o acesso ao tabaco, entretanto apenas um artigo faz esta investigação (não encontrando associação). (repete resultados)

O exame da validade interna dos estudos suscita algumas considerações. A interpretação dos resultados exige cautela, principalmente nos casos em que não houve associação, pois não é possível avaliar o poder estatístico de 14 dos 15

estudos, onde não há referência ao cálculo do tamanho da amostra. Além disso, algumas pesquisas, mesmo com grandes amostras, apresentam excessivo número de perdas (geralmente bem acima de 10%), crescente a cada etapa da coleta de dados, de conglomerados (escolas) e de indivíduos, acarretando viés de seleção. Somam-se a estas, a perda de informações que podem ser decorrentes da opção por questionário auto-aplicado, na maioria dos estudos. Em outros casos não há descrição do número de perdas e recusas ou esta é confusa ou insuficiente.

A análise da possibilidade da causalidade reversa entre o trabalho e o tabagismo é necessária nos estudos transversais examinados, porém com interpretação particular: o tabagismo não seria um determinante do trabalho, mas pode ser um marcador de um tipo de comportamento que conduziria o jovem ao trabalho. Assim, o ajuste para os problemas de comportamento, pode esclarecer a determinação do tabagismo. Aponta neste sentido o achado de Safron que mostra que a relação entre trabalho parcial e uso de drogas é mediado pelas atividades do adolescente no tempo livre (rodar de carro por lazer e sair com amigos)¹⁴.

A maioria dos estudos focou-se em estudantes, não permitindo o conhecimento da relação entre trabalho e tabagismo entre os jovens que não frequentam a escola. Este aspecto é relevante porque estudos apontam que o tabagismo é mais frequentes entre os adolescentes que não estão na escola²³ e este grupo emprega-se nos trabalhos de pior qualidade e com maiores jornadas²⁴.

A validade externa destes achados é restrita, pois os estudos concentram-se em um país desenvolvido e ambas as variáveis, trabalho infantil e tabagismo, têm especificidades de acordo com a realidade local, com variações expressivas de prevalências, aceitação cultural, permissão do fumo no local de trabalho, etc. Além disso, aspectos como sexo e raça/etnia podem ter diferentes representações sociais em cada local, determinando variações, por exemplo, na inserção ocupacional. Assim, este é um tema que requer investigações em várias regiões e contextos diversos.

O tabagismo é um vício com danos à saúde importantes já bem evidenciados na literatura científica, mais pungentes ao atingir a criança e o adolescente. Por isso, demonstrar que a sua ocorrência é maior em determinado grupo populacional já é relevante, por si só, por indicar lugares para ações preventivas. Esta revisão sugere que são necessárias mais pesquisas que esclareçam a relação entre o trabalho de crianças e adolescentes e tabagismo, pois

os estudos existentes, além de escassos, são controversos. O avanço do conhecimento sobre este tema requer estudos em países com diferentes níveis de desenvolvimento e com amostras de base populacional, incluindo crianças e adolescentes que não frequentam a escola.

Os pesquisadores devem buscar esclarecer a relação temporal entre o trabalho e o tabagismo, evitando a possibilidade de causalidade reversa. Além disso, para possibilitar a análise de consistência, é necessária uma definição comum e abrangente para o trabalho, esclarecendo vínculo, remuneração, frequência de atividade, período de trabalho (o trabalho nos últimos 12 meses – incluindo e discriminando o trabalho nas férias, pode ser mais esclarecedor das condições laborais). A homogeneização dos indicadores de trabalho também é útil, definindo pontos de corte para jornada (considerando variações por faixas etárias, sendo recomendável que a coleta deste dado seja em horas diárias como variável contínua, para categorização posterior) e padronizando o tipo de trabalho (priorizando a atividade produtiva e a ocupação). Os estudos devem investigar a influência de possíveis modificadores de efeito como idade, sexo, raça, comportamento e motivação que levou ao trabalho.

5.5 QUADROS - ARTIGO 3

Quadro 1. Revisão bibliográfica sobre trabalho infantil e tabagismo: características metodológicas dos estudos.

Autor, ano public.	País, ano dados	Delineamento	Seleção e amostragem	Amostra	Idade
Bachman, 1993	EUA, 1985-1989	Transversal (inquéritos consecutivos)	- Nacional, estudantes do 12º ano. - Projeto <i>Monitoring the Future</i> : inquéritos anuais representativos de todas as turmas do último ano do ensino médio (12º) do país desde 1975. Sorteio anual de ±135 <i>high schools</i> e 155 <i>junior high schools</i> , públicas e privadas. Entrevistas em sala de aula para toda a amostra + acompanhamentos anuais via correio, para sub-amostra de cada turma. Dados demográficos, ocupacionais e uso de drogas investigados em toda amostra e outros em 1/5 ou 1/6 da amostra. Taxa resposta 83 a 84%. -Neste artigo: Turmas de 1985-89, 16% perdas. Estratifica por sexo.	71.863.	±17/18
Carrieri, 2003	Canadá, 1994-2003 e 2003	Transversal e coorte	- Nacional, estudantes de 15-17 anos. - Dois inquéritos nacionais de saúde periódicos: <i>Canadian Community Health Survey -CCHS</i> : ≥12 anos, n=135.573 (19% perdas) e <i>National Population Health Survey -NPHS</i> : mesma cobertura do CCHS, bianual. Em 1994/95: 2 questionários; Geral (sócio-demográfico e básico de saúde, entrevista um conhecedor dos residentes do domicílio, n=20.725, 11% perdas) e Saúde (aprofunda saúde de um informante sorteado, dos mesmos domicílios, n=17.276, 4% perdas). - Neste artigo: Transversal: amostra do CCHS de 2003, ser estudantes de 15-17 anos. Longitudinal: amostra do NPHS de 1994/5 a 2002/03, ter 15-17 anos e responder a 2 <i>surveys</i> consecutivos. Excluídos 154 sem dados sobre jornada (8,9%).	5.485 (transversal) e 1.739 (longitudinal)	15 -17
Chen, 2006	Taiwan, 2004	Transversal	- Nacional, locais escolhidos, adolescentes, inclui não estudantes. - Integra o <i>Street Outreach Program</i> : inquérito nacional que investiga a saúde e uso de drogas entre jovens do país, 7 maiores regiões geográficas, sorteadas 26 cidades, escolhidos locais comumente frequentados por jovens, escolhidos sujeitos com aparência de adolescente (selecionados os de 12 a 18 anos), até 30 indivíduos/dia, todos os dias da semana, recrutados entre 16-22 horas. Taxa de resposta 76%. Recebem brindes pela entrevista (<1US\$).	5.886	12-18
De Souza, 2007	Brasil, 1998	Transversal	- Estudantes adolescentes de escolas estaduais de uma cidade. Amostra aleatória por conglomerados em 2 estágios (escolas e turmas), estratificada por modalidade de ensino. Estudantes de 10-20 anos matriculados em escolas estaduais de ensino fundamental e médio de Cuiabá/MT, em 1998. Perdas: 7%, s/ recusa. Amostra necessária: 2.291 (798 trabalhadores)	2.472	10-20

(continua)

Quadro 1. (continuação).

Autor, ano public.	País, ano dados	Delineamento	Seleção e amostragem	Amostra	Idade
Johnson, 2004	EUA, 1994/95 e 1995/96	Coorte	- Nacional, escolares do 10 ^o a 12 ^o anos. - Dados do <i>National Study of Adolescent Health (AddHealth)</i> : representativo dos escolares dos 7 ^o ao 12 ^o ano dos EUA, amostra em multiestágio de todas as escolas, 30% de recusas de escolas, reposição das recusas. 134 escolas, 80 comunidades, 90.000 estudantes, entrevista na escola. Sub-amostra entrevista no domicílio em 1995 e 1996, 79% e 88% resposta. - Neste artigo: participar em ambos seguimentos, estar no 10-12 ^o anos em 1996 e relatar ser hispânico, branco não hisp., negro não hisp. e asiático (excluídos 3% de outras raças). Perdas: 3% no 1 ^o seguimento e 11% no 2 ^o (não estavam na escola em 1996). Excluídos aqueles com ausência de informação.	7.678	±15-18
Largie, 2001	EUA, -	Transversal	- Estudantes do 12 ^o ano, recrutados de uma escola de ensino médio de subúrbio da Flórida. Não refere perdas.	80	±17/18
Mortimer, 1992 - a	EUA, 1988	Transversal (1 ^a entrevista da coorte)	- Uma cidade, escolares 9 ^o ano. - Dados do <i>Youth Development Study (YDS)</i> . Seleção aleatória de amostra de estudantes do primeiro ano do ensino médio (9 ^o ano escolar), a partir dos registros das escolas públicas da cidade de St. Paul, Minnessota. Representativa das escolas públicas e da cidade. Coorte acompanha adolescente na escola a cada ano do ensino médio. Busca de ausentes por correio, telefone e visitas às casas e detenção. Pais entrevistados via correio no 9 ^o e 12 ^o anos de escola. - Neste artigo: primeira entrevista. Exclui os que não trabalharam antes do ensino médio. Perdas: 7%. Estratifica por sexo.	1.001	14 -15 (idades menores para histórico de trabalho)
Mortimer, 1992 - b	EUA, 1988	Transversal (1 ^a entrevista da coorte)	Uma cidade, escolares 9 ^o ano. Dados do YDS (ver Mortimer, 1992-a). Estratifica por sexo.	1.001	14 -15
Mortimer, 1996	EUA, 1988-1991	Coorte	- Uma cidade, escolares 9 ^o ao 12 ^o ano. - Dados do YDS (ver Mortimer, 1992-a): 1.139 consentiram em participar do estudo – pais e filhos (64% dos elegíveis). Excluídos 128 Hmong (etnia asiática). - Neste artigo: excluídos os que não participaram de todos os quatro acompanhamentos na escola.	892	14 -18
Ramchand, 2007	EUA, 1993-2004	Coorte	- Uma cidade, escolares 10 ^o ao 11 ^o ano. - Segunda geração do estudo <i>Baltimore Prevention and Intervention Research Center (PIRC)</i> : ensaio “clínico” randomizado (melhorar os comportamentos tímidos e agressivos). Coorte comunitária urbana de estudantes (e famílias) que entram para o 1 ^o ano de escolas selecionadas do oeste de Baltimore, em 1993, seguimento anual. n= 678 (no 1 ^o ano), 570 (no 10 ^o), 488 dados completos (1 ^o , 4 ^o , 6 ^o , 9 ^o , e 11 ^o anos). Não refere motivo das perdas.	488	14-18

(continua)

Quadro 1. (continuação).

Autor, ano public.	País, ano dados	Delineamento	Seleção e amostragem	Amostra	Idade
Ramchand, 2009	EUA, 2004-2006	Transversal	- Crianças mais novas: escolares de 5º ano. Três grandes áreas metropolitanas dos EUA (Birmingham, AL; Huston, TX e Los Angeles, CA). - Estudo <i>Healthy Passangers</i> : investiga comportamentos saudáveis em coorte de alunos do 5º ano e seus pais ou responsáveis. Amostra aleatória de escolas públicas, ponderada para raça/etnia; todos alunos do 5º ano destas escolas são convidados a participar. Incentivo de U\$ 50 p/ pais e U\$ 20 em cartão de presente p/ criança. Perdas: não refere.	5.147	10 -12
Safron, 2001	EUA, 1991-1998	Transversal - inquéritos consecutivos	- Nacional, escolares 8º, 10º e 12º anos. - Projeto <i>Monitoring the Future</i> (ver Bachman, 1993): incorpora 8º e 10º anos escolares, a partir de 1991. N total ±380.000. Taxa de resposta de 82% a 91%, menor no 12º ano. - Neste artigo: amostras de 1991-98. Estratifica por sexo.	±50.000 a 60.000 (8º e 10º) e 15.000 a 17.000 (12º).	±11-18
Wakai, 2005	Tailândia, 2000	Transversal	- Duas cidades, escolares do 7º ao 9º anos, urbanos, aleatória de 2 cidades (Bangkok/Capital/Central - 44% e Nakon Patom/NE), 2 distritos em cada cidade, 5 escolas.	215	14 (média)
Weller, 2003	EUA, 1995	Transversal	- Região de um estado, escolares do 10º e 12º anos. - Integra o <i>Safe and Drug Free Schools (SDFS)</i> : monitora o uso de substâncias entre estudantes do Sul Texas, 23 escolas (31% de recusas), em 11 municípios (pequenos e rurais). Todos os alunos de escolas <200 alunos e amostras de turmas das escolas maiores. N=8.973 total (19% perdas entrevistas). 10º e 12º anos :14% perda de informação. Protocolo do <i>Youth Risk Behavior Study</i> do CDC/EUA.	3.083	±15-18
Wu, 2003	EUA, 1995-1996	Transversal	- Nacional, inclui não estudantes na análise bruta, mas foram excluídos da multivariada. - Dados do <i>National Household Surveys on Drug Abuse</i> : amostra anual representativa da população civil não institucionalizada dos EUA. - Neste artigo: soma das amostras de 95 e 96, da faixa etária de 12 a 17 anos. Estratifica por sexo.	9.133	12-17

Quadro 2. Revisão bibliográfica sobre trabalho infantil e tabagismo: variáveis, instrumentos e principais resultados dos estudos.

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
Bachman, 1993	<p>Durante o ano escolar, inclui trabalho não pago, Jornada: semanal média (escolhe uma categoria de horas): não trabalha, ≤5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, >30 - contínua. Status de trabalho: não trabalha, trabalho não pago, trabalho pago. Fatores de confusão: antecedentes (coorte, região, urbano/rural, educação dos pais - média pai e mãe), raça e sucesso educacional (nota média no ensino médio, planos de fazer faculdade - definitivamente não até sim, e currículo no ensino médio - geral, prep. faculdade e técnico).</p>	<p>Uso de cigarros (nº cigarros), último mês. Questionário auto-aplicado na sala de aula.</p>	<p>- jornada: forte correlação linear positiva entre jornada e fumar, que permanece forte após o controle para características sócio-demográficas e sucesso educacional (β 0,091 meninos e 0,082 meninas, $p \leq 0,01$). - a cada incremento de hora de trabalho semanal, a prevalência de fumar (1/2 maço/dia) aumenta 5 a 6%, entre aqueles que trabalham até 5 horas/semana e cerca de 19% na jornada >30 horas/semana (razão de 3 para 1). Após ajuste para fatores de confusão, esta razão diminui (2 para 1). - jornada ≤5 horas tem a menor ocorrência de tabagismo (maior diferença para meninos), do que jornadas maiores e do que não trabalhar. - sucesso educacional e características sócio-demográficas diminuem o efeito da jornada sobre o tabagismo em 35% em meninos e 31% em meninas.</p>
Carrieri, 2003	<p>Trabalhando alguma vez nos últimos 12 meses, pago; parcial ou integral; fixo, temporário, ou, sazonal; contrato ou autônomo. Jornada de trabalho média em h/semana no trabalho principal (soma todos os períodos): 0 (só estuda), ≤5 h/sem, >5 a ≤10, >10 a ≤15, >15 a ≤20 e >20. Jornada regular ou irregular (sob chamada ou turno irregular). Fatores de confusão: idade, urbano/rural, renda familiar.</p>	<p>Uso de cigarros (diário ou ocasional), no momento da entrevista. Entrevista no domicílio.</p>	<p><u>Em 2003 (CCHS):</u> há risco para tabagismo a partir de jornadas de 10 h (RO, IC): ≤10h 1,2 (0,9-1,6); >10h 1,8(1,2-2,7); >15-≥20h 1,6 (1,0-2,4) e >20h 1,8 (1,2-2,9). <u>Mudanças do tabagismo</u> em dois anos consecutivos entre 1994 e 2003 (NPHS): não há associação com início do tabagismo nos dois anos seguintes ao trabalho.</p>
Chen, 2006	<p>Status emprego: trabalho atual (na entrevista). Jornada: integral e parcial. Tipo de trabalho (local+função): atividade produtiva. Fatores de confusão: idade, sexo, estrutura familiar (mora com família e uni/bi parental), renda disponível/semana, frequenta escola.</p>	<p>- uso recente de cigarros apenas: pelo menos uma vez, últimos 30 dias (desfecho da multivariada). Não inclui o fumo em conjunto com álcool e outras drogas. - idade do primeiro uso de tabaco. - nº de cigarros/dia. Questionário auto-aplicado na rua.</p>	<p>- início do uso de tabaco: mais tarde para trabalhadores (diferente de álcool, betel e outras drogas). - trabalhar aumenta o risco de uso de tabaco (RO 3,25; 1,96-5,40). - risco maior no trabalho parcial (vs não trabalha) (RO 3,31; 2,01-5,46). - trabalho integral não se associou com tabagismo (prevalência muito baixa de trabalho integral - 0,8%). - tipo de trabalho (vs não trabalha): mercearia (RO 2,48;1,20-5,13), restaurante (RO 4,61;1,89-11,2) e outros (RO 4,90; 3,08-7,79). Não associado com trabalho em educação.</p>

(continua)

Quadro 2. (continuação)

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
De Souza, 2007	<p>Vínculo empregatício (remunerado), trabalhando regularmente e desemprego (que buscou remuneração através de bicos, ou engajamento no mercado formal ou informal), últimos 12 meses. Exclui trabalhos domésticos e ajudante de pais/parente sem pagamento.</p> <p>Trabalho: sim/não.</p> <p>Setor produtivo: primário a terciário.</p> <p>Jornada diária: em horas – não trabalha, <4, 4-8, >8. (coleta?)</p> <p>Motivos para trabalhar: ajudar na renda familiar e outros.</p> <p>Satisfação com o trabalho: sim e não.</p> <p>Fatores de confusão: sexo, faixa etária (10-14 e 15-20), nível socioeconômico (bens de consumo e nível de escolaridade do responsável pela família – ABIPEME agrupados: melhor poder aquisitivo/A+B e médio e baixo/C+D+E), dados escolares (defasagem escolar S/N, falta à aula nos últimos 30 dias, comportamento de saúde (prática de esportes S/N).</p>	<p>Tabaco: uso recente (sim/não), pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (OMS).</p> <p>Idade de iniciação</p> <p>Auto-aplicado, aplicado por acadêmicos da saúde, na sala de aula, s/ o professor. Teste/reteste em 21 dias (questionário do <i>Reserch and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence-WHO</i> (Smart, 1980, adaptado no Brasil por Carlini-Cotrim, 1989).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - setor: terciário ROaj 1,91(1,38-2,63), secundário ROaj 1,73(0,64-3,96). - jornada diária: <4 h RO 1,24 (0,67-2,18), 4-8 h RO 2,24 (1,40-3,48) e >8 h RO 2,16 (1,43-3,22). - motivos para trabalhar: ajudar renda familiar RO 1,75 (1,25-2,44) e outros RO 2,41 (1,35-3,70). - satisfação com trabalho: não RO 1,96 (1,20-3,11) e sim 1,80 (1,26-2,55).
Jonhson, 2004	<p>Trabalho pago, exceto verão.</p> <p>Intensidade do trabalho: jornada em horas em uma semana típica (compara médias).</p> <p>Fatores de confusão: trabalho e tabagismo prévios (no acompanhamento anterior, há um ano); nível socioeconômico, sexo, estrutura familiar, nacionalidade e média de escolaridade entre os pais (se só um estuda não faz a média); compromisso com a escola: comportamentos participativos (mostrar-se, preparar-se, atenção) e engajamento acadêmico (faltar escola, dificuldade com atenção e fazer tema de casa). Excluídos: renda familiar (muito ignorada) e idade (não associada).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - frequência: nº de dias que fumou cigarros pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. - aumento no uso de cigarros, após estar trabalhando: aumento da frequência de uso entre dois acompanhamentos entre os 10 a 12º anos escolares (um ano entre os acompanhamentos) <p>Entrevistas na escola e nos domicílios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - efeito da intensidade do trabalho atual e no ano anterior sobre a mudança (aumento) do nº de dias que usa cigarros. - raça/etnia é moderador entre o trabalho e o uso de cigarros. - o trabalho, considerando toda a amostra, não se relaciona com o aumento do uso de cigarros, porém há diferenças segundo a raça. - em brancos, o trabalho relaciona-se com o aumento do uso de cigarros, mas o mesmo não acontece entre as minorias raciais. - o uso prévio de cigarros foi o principal preditor do aumento de seu uso no ano seguinte.
Largie, 2001	<p>Estar trabalhando ≥ 2 h/semana. Não define trabalho.</p> <p>Fatores de confusão: gênero, etnia, nível socioeconômico.</p>	<p>Uso de cigarros: escala de nunca a regular.</p> <p>Questionário auto-aplicado (tipo LIKERT) em sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - trabalho correlacionado com maior frequência de uso de cigarro.

(continua)

Quadro 2. (continuação)

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
Mortimer, 1992 - a	<p>Trabalho fixo: emprego pago, pelo menos uma vez/semana, fora da própria casa.</p> <p>Trabalho atual: na entrevista no 9º ano escolar.</p> <p>História ocupacional prévia ao ensino médio (4 empregos anteriores).</p> <p>Duração: total em meses.</p> <p>Intensidade: jornada mensal em horas (contínua).</p> <p>Características do trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - complexidade* com pessoas e com dados, - complexidade com coisas, - intensidade de trabalho formal* (empresas e instituições) e - intensidade do trabalho informal (doméstico). <p>(estas são as características do trabalho que apresentam associação).</p> <p>Fatores de confusão: nível socioeconômico (soma de renda familiar e escolaridade média pai e mãe), composição familiar, raça, nacionalidade e os outros indicadores de trabalho.</p> <p>* <i>Dictionary of Occupational Titles (US Department of Labor)</i>: complexidade (soma de h em cada trabalho, ponderado em cada complexidade/ total jornada) e formalidade (intensidade/duração)</p>	Uso de cigarros (sem especificação)	<p>Histórico ocupacional x cigarro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - duração e complexidade do trabalho sem associação com tabaco. <p><u>Toda amostra</u> (tabagismo no 9º ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> - jornada: preditor em ambos os sexos (β 0,187 meninos e 0,219 meninas, $p < 0,01$). - tipo de trabalho: meninos - sem associação; meninas - intensidade de trabalho formal (β 0,300, $p < 0,001$) e informal β (0,167, $p < 0,001$). <p><u>Parou de trabalhar no 9º ano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - meninas: trabalho prévio não se associa com tabagismo nas que pararam de trabalhar (amostra muito pequena). - meninos: jornada (β 0,256, $p < 0,01$) e trabalho formal (β 0,208, $p < 0,05$). <p><u>Segue trabalhando no 9º ano</u> (efeito ajustado para indicadores de trabalho atuais):</p> <ul style="list-style-type: none"> - meninas: trabalho formal prévio (β 0,307, $p < 0,01$) e jornada atual (β 0,186, $p < 0,05$). Jornada prévia e trabalho informal prévios associam-se ao tabagismo, mas efeito desaparece com ajuste para trabalho atual. - meninos: trabalho prévio não se associa com tabagismo nos que seguem trabalhando. Características do trabalho atual são mais importantes (não mostra dados).
Mortimer, 1992 - b	<p>Trabalho fixo (idem Mortimer, 1992-a) na entrevista.</p> <p>Trabalho: sim/não.</p> <p>Jornada: jornada alta e baixa (baixa=abaixo da média).</p> <p>Características do trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> -recursos intrínsecos (autonomia e auto-suficiência, exigência de pensamento inovador, complexidade com dados, pessoas e coisas); -recursos extrínsecos (remuneração, segurança, oportunidade de progresso e confere status); -problemas do trabalho (estresse, tensão, previsibilidade, responsabilidade por coisas fora do controle) e -contexto social (proximidade de trabalho de amigos). -contexto: informal (doméstico) e formal (empresas, e organizações). <p>Fatores de confusão: nível socioeconômico (idem Mortimer, 1992-a), composição familiar, raça e nacionalidade.</p>	Uso de cigarros (sem especificação)	<ul style="list-style-type: none"> - trabalhar por si só não influencia o tabagismo, devendo considerar-se jornada e características do trabalho. - jornada (vs não trabalha): pequenas jornadas diminuem o uso de cigarros entre as meninas (β 0,295, $p < 0,001$) e não há associação entre os meninos. Altas jornadas não têm impacto no tabagismo. - características do trabalho: sem associação com tabagismo.

(continua)

Quadro 2. (continuação)

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
Mortimer, 1996	<p>Trabalho fixo, idem Mortimer, 1992-a) na entrevista.</p> <p>Intensidade do trabalho: jornada semanal alta e baixa (1-20 h = média de horas e >20h), nas entrevistas do 10º a 12º anos.</p> <p>Duas análises com diferentes categorias de base: não trabalhadores vs alta e baixa jornada; e trabalhadores de baixa jornada vs trabalhadores de alta jornada.</p> <p>Fatores de confusão: intensidade trabalho (2 variáveis dummy: baixa e alta jornada), sexo, nível socioeconômico (idem Mortimer, 1992-a), raça, composição familiar, nacionalidade, tabagismo no ano anterior e evasão escolar (nos dois últimos anos).</p>	Frequência de uso de cigarros (sem especificação)	<p>- as evidências de que as altas jornadas fomentam o tabagismo são fracas, isto é, os resultados não são consistentes durante os anos de escola, nos modelos de análise (bruta, controlando para fatores de confusão e controlando para exposição prévia do desfecho em foco) e grupos de comparação utilizados (comparando não trabalhadores com baixa e alta jornada e intratrabalhadore com jornada baixa como grupo base).</p> <p>- o trabalho em altas jornadas associou-se com o tabagismo apenas no 11º ano comparado aos não trabalhadores e, no 11º e 12º anos, comparados aos que trabalhavam em jornadas baixas.</p>
Ramchand, 2007	<p>Trabalho pago nos últimos 12 meses (no 10º e 11º anos escolares - CAPI).</p> <p>Jornada (média): semanal no último ano; não trabalha, intensidade moderada (1-10h) e intensidade alta (>10 h).</p> <p>Fatores de confusão: comportamento agressivo anterior (no 1º ano escolar) segundo professores; no 6º ano, retardo escolar, ou afiliação a usuários de drogas, ou com comportamento desviante, amigos >15 anos e monitoramento dos pais; no 9º ano, retardo escolar, amigos >17 anos e escolaridade dos pais; diferença entre os 6º e 10º anos de afiliação com usuários de drogas, ou desviantes e monitoramento dos pais; gênero e raça.</p>	<p>Questionado a partir do 6º ano.</p> <p>- Idade de início do fumo.</p> <p>- uso de cigarros após começar a trabalhar (1 e 2 anos seguintes): últimos 30 dias.</p> <p>Entrevistas do jovem e professores.</p>	<p>Ajusta para comportamento anterior e atual:</p> <p>- tabagismo no 10º ano: jornada alta RObruta 2,9 (1,4-6,1), perde o efeito na multivariada. Sem associação com jornada baixa.</p> <p>- Incidência do tabagismo no 11º ano: ROaj 8,00 (2,8-22,9) trabalhadores no 10º ano e ROaj 8,7(2,9-15,8) se trabalhadores no 10º e 11º anos.</p> <p>- início do tabagismo: jornada >10 h/semana - iniciam o uso de cigarro mais cedo (do que os que não trabalham).</p>
Ramchand, 2009	<p>Trabalho pago, últimos 12 meses.</p> <p>Jornada semanal em horas (0, 1-2, 3-10 e >10). Multivariada: até 2h e >2hs.</p> <p>Tipo de trabalho: função (cuida animais, biscate/limpeza, técnico computação, cosmetologia, educação (tutor e biblioteca), entretenimento, serviço de comida, mercearia, trabalhos manuais, ajudante (ajuda familiar no trabalho), outras vendas, voluntário e ignorado.</p> <p>Fatores de confusão: informado por responsável - raça/etnia, status de trabalho dos pais (trabalho integral/parcial, desempregado, etc.), renda familiar, maior nível de educação de cada adulto do domicílio. Informado p/ jovem - composição familiar (mono/bi parental, pais adotivos ou substitutos). Sexo.</p>	<p>Nº de dias que fumou cigarros nos últimos 30 dias: 0, 1-2, 3-5, 6-9, 10-19, 20-29, >30 (A-CASI).</p> <p>Entrevistas individuais computadorizadas (jovem e responsável): CAPI (assistida por entrevistador) e A-CASI (auto-aplicada com áudio).</p>	<p>- estar trabalhando é o maior preditor para o uso de cigarros RO 2,18 (1,07-4,45)</p> <p>- jornada >2h/semana: RO 3,28 (1,41-7,60), jornada até 2h/semana: RO 1,39 (0,52-3,77).</p> <p>- análise excluindo trabalhadores em biscate (n=218) tem resultados semelhantes.</p> <p>- tabagismo é mais comum em delinquentes (RO 2,18; 1,07-4,45), mas não ajustou na análise.</p>

(continua)

Quadro 2. (continuação)

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
Safron, 2001	Inclui trabalho não pago, durante ano escolar. Jornada de trabalho: categórica, média de horas de trabalho (pago ou não) (≤ 5 , 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30 e >30), no 8º, 10º e 12º anos escolares. Fatores de confusão: coorte, região, urbanicidade, escolaridade dos pais, raça, sucesso escolar (notas, currículo ensino médio e planos para faculdade), uso do tempo livre com namoro, rodar de carro/moto por diversão, esportes e comportamentos saudáveis (tomar café da manhã, exercícios e sono $>7h/dia$ que se associaram com trabalho).	Uso de cigarros (nº cigarros), últimos 30 dias. Questionário auto-aplicado na sala de aula.	- uso de cigarro tem correlação positiva com a jornada em todos os anos escolares em ambos os sexos. - o uso do tempo livre para atividades sociais não estruturadas (rodar de carro ou moto, namoro) e menor uso para comportamentos saudáveis (tomar café da manhã, exercícios e sono adequado) são mediadores na relação entre trabalho e uso de cigarros com maior importância para estes últimos.
Wakai, 2005	Trabalho pago fora de casa, incluindo férias. Estar trabalhando Jornada: diária. Trabalho noturno: dias/mês. Tipo de trabalho: setor econômico (primário, secundário e terciário). Fatores de confusão: renda familiar mensal, sexo, idade, escola, outros indicadores de trabalho.	Experiência com cigarros: já usou (1 ou 2 fumadas): sim/não. Questionários do <i>HBSC (Health Behavior School-age Children - WHO)</i> , do sistema de vigilância de comportamento de risco de jovens dos EUA (CDC) e do programa de monitoramento do trabalho infantil (ILO): auto-aplicado em sala de aula.	- experiência com cigarros maior em trabalhadores (RO 4,91; 1,97-12,24). - intratrabalhadore: tabagismo associa-se com tipo de trabalho (setor econômico terciário). Não apresenta RO. Obs: casela vazia (0 fumantes no setor primário). - sem associação com jornada e trabalho noturno (baixo poder estatístico).
Weller, 2003	Trabalho pago, durante ano escolar. Jornada: semanal em horas; não empregado, baixa intensidade (1-10 h), moderada (11-20 h) e alta (>21 h). Fatores de confusão: sexo, ano escolar, raça e escolaridade dos pais (um ou ambos em níveis).	- Cigarros e rapé: dias de usou no último mês (média). - Nº de Cigarros/dia (média). Questionários dos estudos <i>North Carolina Teens at Work; Massachusetts Teens at Work e Temple University Psychology Department's School-Year Work:</i> auto-aplicado, administrado pelo professores em sala de aula.	- jornadas moderada e alta aumentam os dias de uso/mês de cigarro e rapé e os cigarros/dia, comparados aos que não trabalham e os com baixa jornada. O risco é maior na alta intensidade. - na baixa jornada o uso de cigarros é levemente menor do que os não trabalhadores, o que falaria a favor do benefício do trabalho com baixa intensidade. - intra-trabalhadore: a alta jornada (vs a baixa) associa-se ao maior uso de cigarros e rapé. - o efeito negativo do trabalho, aumenta segundo o ano escolar, mas não se associa ao sexo, escolaridade dos pais, raça, ou interação entre as duas últimas.

(continua)

Quadro 2. (continuação)

Autor, ano public.	Indicadores de trabalho e fatores de confusão	Indicadores de tabagismo, instrumentos e informantes.	Principais resultados
Wu, 2003	<p>Trabalho no momento (sem especificações).</p> <p>Status ocupacional: trabalho integral (≥ 35 horas/semana), parcial e desemprego (comparados com os que só estudavam).</p> <p>Fatores de confusão: idade, raça, família recebe assistência social (financeira), região, urbano/rural e problemas emocionais e/ou de comportamento internalização e externalização (<i>Youth Self-Report Checklist</i>).</p>	<p>- uso recente de cigarros: último ano.</p> <p>- uso atual: último mês.</p> <p>- uso pesado: ≥ 1 maço/dia, últimos 30 dias.</p> <p>Questionário auto-aplicado no domicílio.</p>	<p>- uso recente: meninos – trab. integral (RO 2,0; 1,2-3,3) e meninas – trab. parcial (RO 1,5; 1,2-2,0).</p> <p>- uso pesado: meninos – trab. integral (RO 3,5; 1,1-11,8) e desemprego (RO 1,5; 1,2-2,0).</p> <p>Efeitos controlados para os comportamentos internalização e externalização .</p>

P: prevalência, RO ou ROaj: razão de *odds* ajustada, RObruta: razão de *odds* bivariada, RP: razão de prevalências, IC: intervalo de confiança, vs: *versus*.

5.6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet*. 2006 Mar 4;367(9512):749-53.
2. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J-P, Silva VC, et al. GYTS - Global Youth Tobacco Surveillance, 2000--2007. *MMWR*. 2008 57(SS01):1-21 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5701a1.htm>
3. World Health Organization. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: consecución de ambientes libres de humo de tabaco.: WHO 2010.
4. Almeida LM, Cavalcante TM, Casado L, Fernandes EM, Warren CW, Peruga A, et al. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): the case for Brazil. *Prev Med*. 2008 Sep;47 Suppl 1:S4-10.
5. World Health Organization. Break the tobacco marketing net. World no tobacco day: tobacco-free youth. In: WHO, ed.: WHO 2008 <http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/en/index.html>.
6. ILO, International Labor Organization. The end of child labour: within reach. Geneva: ILO 2006.
7. Carriere G. Weekly work hours and health-related behaviours in full-time students. *Health Rep*. 2005 Jun;16(4):11-22.
8. Johnson MK. Further evidence on adolescent employment and substance use: differences by race and ethnicity. *J Health Soc Behav*. 2004 Jun;45(2):187-97.
9. Mortimer JF, S; Ryu, S; Shanahan, MJ; Call, KT. The effect of work intensity on adolescent mental health achievement, and behavioral adjustment: New evidence from a prospective study. *Child Development*. 1996;67:1234-61.
10. Ramchand R, Ialongo NS, Chilcoat HD. The effect of working for pay on adolescent tobacco use. *Am J Public Health*. 2007 Nov;97(11):2056-62.
11. Mortimer JT, Finch M, Shanahan M, Ryu S. Work experience, mental health, and behavioral adjustment in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 1992;2(1):25-57.
12. Mortimer JT, Finch M, Shanahan M, Ryu S. Adolescent work history and behavioral adjustment. *Journal of Research on Adolescence*. 1992;2(1):59-80.
13. Bachman JG, Schulenberg J. How part-time work intensity relates to drug use, problem behavior, time use, and satisfaction among high school seniors: Are these consequences or merely correlates? *Developmental Psychology*. 1993;29(2):220-35.
14. Safron DJ, Schulenberg JE, Bachman JG. Part-time work and hurried adolescence: the links among work intensity, social activities, health behaviors, and substance use. *J Health Soc Behav*. 2001 Dec;42(4):425-49.
15. Wu LT, Schlenger WE, Galvin DM. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. *J Adolesc Health*. 2003 Jan;32(1):5-15.
16. Largie S, Field T, Hernandez-Reif M, Sanders CE, Diego M. Employment during adolescence is associated with depression, inferior relationships, lower grades, and smoking. *Adolescence*. 2001 Summer;36(142):395-401.
17. Ramchand R, Elliott MN, Mrug S, Grunbaum JA, Windle M, Chandra A, et al. Substance use and delinquency among fifth graders who have jobs. *Am J Prev Med*. 2009 Apr;36(4):297-303.

18. Weller NF, Kelder SH, Cooper SP, Basen-Engquist K, Tortolero SR. School-year employment among high school students: effects on academic, social, and physical functioning. *Adolescence*. 2003 Fall;38(151):441-58.
19. Wakai K, Miura H, Umenai T. Effect of working status on tobacco, alcohol, and drug use among adolescents in urban area of Thailand. *Addict Behav*. 2005 Mar;30(3):457-64.
20. Chen CY, Chen WC, Lew-Ting CY, Lee CM, Yen CF, Chen DR, et al. Employment experience in relation to alcohol, tobacco, and betel nut use among youth in Taiwan. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Oct 1;84(3):273-80.
21. De Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev bras epidemiol*. 2007;10:276-87.
22. Mortimer J, Harley C, Staff J. The quality of work and youth mental health. *Work and Occupations*. 2002;29(2):166 - 97.
23. Dall'Agnol MM, Fassa AC, Facchini LA. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2011 Jan;27(1):46-56.
24. Facchini LA, Fassa AG, Dall'Agnol MM, Maia MdF, Christiani DC. Individuals at risk: the case of child labor. In: Heymann J, ed. *Global inequalities at work*. New York: Oxford 2003.

6 ANEXOS

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO FAMILIAR

Agora vamos falar sobre estas pessoas maiores de 17 anos...

<p>22. Cite o nome de uma delas: _____</p> <p>23. O que esta pessoa é sua? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente</p> <p>24. Que idade ele(a) tem: ___ anos</p> <p>25. Sexo: (1)masculino (2)feminino</p> <p>26. Estado Civil: (1)casado ou com companheiro (2)solteiro ou sem companheira (3) separado (4)viúvo</p> <p>27. Até que série ele(a) completou? ___ anos</p> <p>As próximas perguntas referem-se a todo o tipo de trabalho realizado, mesmo que não seja pago.</p> <p>28. Qual situação dele(a) em relação ao trabalho no momento? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha () outra situação _____</p> <p>Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 37.</p>	<p>paren1 ___</p> <p>id1 ___</p> <p>sex1 ___</p> <p>civ1 ___</p> <p>esc1 ___</p> <p>sit1 ___</p>
<p>29. Ele(a) é(era) empregado, patrão ou trabalha(va) por conta própria? (1) empregado Se empregado, quando começou a trabalhar assinou contrato ou carteira de trabalho? (0)não (1)sim</p> <p>(2) patrão- com estabelecimento próprio Se patrão, quantos empregados contrata(va)? ___</p> <p>(3) patrão – sem estabelecimento próprio</p> <p>(4) conta própria – com estabelecimento próprio</p> <p>(5) conta própria – regular/sem estabelecimento próprio</p> <p>(6) biscateiro () outro _____</p> <p>30. Que o tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____</p> <p>31. Em que empresa ou firma ele(a) trabalha(va)? _____</p> <p>32. Quanto ele(a) ganhou no último mês? R\$ _____</p> <p>33. Com que idade ele(a) começou a trabalhar? ___ anos</p> <p>34. Que o tipo de trabalho ele(a) fazia? (descrever as tarefas) _____</p>	<p>qem1 ___</p> <p>carat1 ___</p> <p>rel1 ___</p> <p>oc1 ___</p> <p>emp1 ___</p> <p>ren1 ___</p> <p>idini1 ___</p> <p>ocini1 ___</p>
<p>35. Cite o nome de uma delas: _____</p> <p>36. O que esta pessoa é sua? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente</p> <p>37. Que idade ele(a) tem: ___ anos</p> <p>38. Sexo: (1)masculino (2)feminino</p> <p>39. Estado Civil: (1)casado ou com companheiro (2)solteiro ou sem companheira (3) separado (4)viúvo</p> <p>40. Até que série ele(a) completou? ___ anos</p> <p>As próximas perguntas referem-se a todo o tipo de trabalho realizado, mesmo que não seja pago.</p> <p>41. Qual situação dele(a) em relação ao trabalho no momento? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha () outra situação _____</p> <p>Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 37.</p>	<p>Paren2 ___</p> <p>Id2 ___</p> <p>Sex2 ___</p> <p>Civ2 ___</p> <p>Esc2 ___</p> <p>Sit2 ___</p>
<p>42. Ele(a) é(era) empregado, patrão ou trabalha(va) por conta própria? (1) empregado Se empregado, quando começou a trabalhar assinou contrato ou carteira de trabalho? (0)não (1)sim</p> <p>(2) patrão- com estabelecimento próprio Se patrão, quantos empregados contrata(va)? ___</p> <p>(3) patrão – sem estabelecimento próprio</p> <p>(4) conta própria – com estabelecimento próprio</p> <p>(5) conta própria – regular/sem estabelecimento próprio</p> <p>(6) biscateiro () outro _____</p> <p>43. Que o tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____</p> <p>44. Em que empresa ou firma ele(a) trabalha(va)? _____</p> <p>45. Quanto ele(a) ganhou no último mês? R\$ _____</p> <p>46. Com que idade ele(a) começou a trabalhar? ___ anos</p> <p>47. Que o tipo de trabalho ele(a) fazia? (descrever as tarefas) _____</p>	<p>Qem2 ___</p> <p>Carat2 ___</p> <p>Rel2 ___</p> <p>Oc2 ___</p> <p>Emp2 ___</p> <p>Ren2 ___</p> <p>Idini2 ___</p> <p>Ocini2 ___</p>

<p>48. Cite o nome de uma delas: _____</p> <p>49. O que esta pessoa é sua? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente</p> <p>50. Que idade ele(a) tem: ___anos 51. Sexo: (1)masculino (2)feminino</p> <p>52. Estado Civil: (1)casado ou com companheiro (2)solteiro ou sem companheira (3) separado (4)viúvo</p> <p>53. Até que série ele(a) completou? ___ anos</p> <p>As próximas perguntas referem-se a todo o tipo de trabalho realizado, mesmo que não seja pago.</p> <p>54. Qual situação dele(a) em relação ao trabalho no momento? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha () outra situação _____</p> <p>Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 37.</p>	<p>Paren3 ___</p> <p>Id3 ___</p> <p>Sex3 ___</p> <p>Civ3 ___</p> <p>Esc3 ___</p> <p>Sit3 ___</p>
<p>55. Ele(a) é(era) empregado, patrão ou trabalha(va) por conta própria? (1) empregado Se empregado, quando começou a trabalhar assinou contrato ou carteira de trabalho? (0)não (1)sim (2) patrão- com estabelecimento próprio Se patrão, quantos empregados contrata(va)? ___ ___ (3) patrão – sem estabelecimento próprio (4) conta própria – com estabelecimento próprio (5) conta própria – regular/sem estabelecimento próprio (6) biscateiro () outro _____</p> <p>56. Que o tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____</p> <p>57. Em que empresa ou firma ele(a) trabalha(va)? _____</p> <p>58. Quanto ele(a) ganhou no último mês? R\$ _____, ___</p> <p>59. Com que idade ele(a) começou a trabalhar? ___ anos</p> <p>60. Que o tipo de trabalho ele(a) fazia? (descrever as tarefas) _____</p>	<p>Qem3 ___</p> <p>Carat3 ___</p> <p>Rel3 ___</p> <p>Oc3 ___</p> <p>Emp3 ___</p> <p>Ren3 ___</p> <p>Idini3 ___</p> <p>Ocini3 ___</p>
<p>61. Cite o nome de uma delas: _____</p> <p>62. O que esta pessoa é sua? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente</p> <p>63. Que idade ele(a) tem: ___anos 64. Sexo: (1)masculino (2)feminino</p> <p>65. Estado Civil: (1)casado ou com companheiro (2)solteiro ou sem companheira (3) separado (4)viúvo</p> <p>66. Até que série ele(a) completou? ___ anos</p> <p>As próximas perguntas referem-se a todo o tipo de trabalho realizado, mesmo que não seja pago.</p> <p>67. Qual situação dele(a) em relação ao trabalho no momento? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha () outra situação _____</p> <p>Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 37.</p>	<p>Paren4 ___</p> <p>Id4 ___</p> <p>Sex4 ___</p> <p>Civ4 ___</p> <p>Esc4 ___</p> <p>Sit4 ___</p>
<p>68. Ele(a) é(era) empregado, patrão ou trabalha(va) por conta própria? (1) empregado Se empregado, quando começou a trabalhar assinou contrato ou carteira de trabalho? (0)não (1)sim (2) patrão- com estabelecimento próprio Se patrão, quantos empregados contrata(va)? ___ ___ (3) patrão – sem estabelecimento próprio (4) conta própria – com estabelecimento próprio (5) conta própria – regular/sem estabelecimento próprio (6) biscateiro () outro _____</p> <p>69. Que o tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____</p> <p>70. Em que empresa ou firma ele(a) trabalha(va)? _____</p> <p>71. Quanto ele(a) ganhou no último mês? R\$ _____, ___</p> <p>72. Com que idade ele(a) começou a trabalhar? ___ anos</p> <p>73. Que o tipo de trabalho ele(a) fazia? (descrever as tarefas) _____</p>	<p>Qem4 ___</p> <p>Carat4 ___</p> <p>Rel4 ___</p> <p>Oc4 ___</p> <p>Emp4 ___</p> <p>Ren4 ___</p> <p>Idini4 ___</p> <p>Ocini4 ___</p>

74. Cite o nome de uma delas: _____	
75. O que esta pessoa é sua? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente	Paren5 ___ Id5 ___
76. Que idade ele(a) tem: ___ anos	Sex5 ___
77. Sexo: (1)masculino (2)feminino	Civ5 ___
78. Estado Civil: (1)casado ou com companheiro (2)solteiro ou sem companheira (3) separado (4)viúvo	Esc5 ___
79. Até que série ele(a) completou? ___ anos	Sit5 ___
As próximas perguntas referem-se a todo o tipo de trabalho realizado, mesmo que não seja pago.	
80. Qual situação dele(a) em relação ao trabalho no momento? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha ()outra situação _____	
Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 37.	
81. Ele(a) é(era) empregado, patrão ou trabalha(va) por conta própria? (1) empregado Se empregado, quando começou a trabalhar assinou contrato ou carteira de trabalho? (0)não (1)sim (2) patrão- com estabelecimento próprio Se patrão, quantos empregados contrata(va)? ___ (3) patrão – sem estabelecimento próprio (4) conta própria – com estabelecimento próprio (5) conta própria – regular/sem estabelecimento próprio (6) biscateiro () outro _____	Qem5 ___ Carat5 ___ Rel5 ___
82. Que o tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____	Oc5 ___
83. Em que empresa ou firma ele(a) trabalha(va)? _____	Emp5 ___
84. Quanto ele(a) ganhou no último mês? R\$ _____	Ren5 ___
85. Com que idade ele(a) começou a trabalhar? ___ anos	Idini5 ___
86. Que o tipo de trabalho ele(a) fazia? (descrever as tarefas) _____	Ocini5 ___

PMR ___

Agora vamos falar sobre a sua casa...

87. Quantas peças da casa são usadas para dormir? ___	aglom ___
88. Tem água encanada em casa? (0) não (1) sim, no quintal (2) sim, dentro de casa	agenc ___
89. Como é o banheiro da casa? (0) não tem em casa (1) casinha (2) sanitário sem descarga (3) sanitário com descarga	sanit ___

90. A família tem em casa:	NÃO	SIM	
chuveiro elétrico	(0)	(1)	chuve ___
rádio	(0)	(1)	rádio ___
ferro elétrico	(0)	(1)	ferro ___
geladeira	(0)	(1)	gelad ___
televisão preto e branco	(0)	(1)	tevep ___
televisão colorida	(0)	(1)	tevecor ___
liquidificador / centrífuga/ processador de alimentos	(0)	(1)	liqui ___
batedeira	(0)	(1)	bated ___
aparelho de som	(0)	(1)	som ___
telefone	(0)	(1)	fone ___
máquina de lavar roupa	(0)	(1)	lavar ___
fogão à gás	(0)	(1)	foggas ___
fogão à lenha	(0)	(1)	foglen ___
estufa/aquecedor	(0)	(1)	estufa ___
aspirador de pó	(0)	(1)	aspirar ___
videocassete	(0)	(1)	video ___
ventilador	(0)	(1)	mosquit ___
freezer	(0)	(1)	freezer ___
maquina de secar roupa	(0)	(1)	secar ___

91. A família possui	NÃO	SIM	
Automóvel	(0)	(1) quantos: __	auto __
Caminhonete	(0)	(1) quantos: __	pickup __
Caminhão	(0)	(1) quantos: __	camim __
Bicicleta	(0)	(1) quantos: __	bici __
Motocicleta	(0)	(1) quantos: __	moto __
Carroça	(0)	(1) quantos: __	carr __
outro veículo: _____	(0)	(1) quantos: __	outvei __

Agora vamos conversar sobre os gastos familiares do último mês:

92. Quanto foi gasto em	93. Quem pagou a maior parte da despesa Múltipla escolha.	
Aluguel da casa	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	alugt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	alupg _____
Alimentação	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	aligt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	alipg _____
Vestuário	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	vesgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	vespg _____
Transporte	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	tragt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	trapg _____
Saúde	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	saugt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	saupg _____
Escola	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	escgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	escpg _____
Creche:	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	cregt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	crepg _____
Água, luz e gás	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	luzgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	luzpg _____
Elerodomésticos	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	elegt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	elep _____
Melhoria da casa	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	casgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	caspg _____
Telefone	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	telgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	telpg _____
Outra despesa:	(1)Esposo (2) Esposa (3)Pessoa >17 anos (4)Pessoa de 6 a 17 anos	outgt _____
R\$ _____, ____	() outros: quem? _____	outpg _____

Agora vamos falar sobre coisas que aconteceram com as pessoas que moram na sua casa.

94. Alguma das pessoas que moram na sua casa	NÃO	SIM	NÃO SABE	
separou-se recentemente?	(0)	(1)	(9)	separa __
tem ou teve problema com bebida ou drogas?	(0)	(1)	(9)	álcool __
tem alguma doença (derrame, paralisia) que exija o cuidado dos familiares?	(0)	(1)	(9)	crônico __
morreu recentemente?	(0)	(1)	(9)	morte __
tornou-se mãe solteira recentemente?	(0)	(1)	(9)	mãesolt __
desempregou-se recentemente?	(0)	(1)	(9)	desemp __
foi preso?	(0)	(1)	(9)	prisão __
faliu ou tem grandes dívidas?	(0)	(1)	(9)	dívida __
sofreu acidente grave?	(0)	(1)	(9)	aciden __
outro qual? _____	(0)	(1)	(9)	outpro __

95. Seus filhos são muito arteiros? (0) não (1) sim			arte __
96. Que preocupações ou problemas a senhora tem com seus filhos? _____			preoc __ __
97. Que tipo de atitude a senhora costuma tomar quando seus filhos fazem algo errado?			
	NÃO	SIM	
Conversa	(0)	(1)	conv __
Grita	(0)	(1)	grita __
Bate	(0)	(1)	bate __
			combat __ __
Põe de castigo	(0)	(1)	casti __ __
			tipcast __
		múltipla escolha	
		Com que? (1) mão (2) chinelo (3) pau () outros _____	
		Que tipo? (1) proibe de sair (2) manda ficar no quarto (3) deixa no escuro ()	
		outros _____	

98. Endereço e local de referência: _____
99. Fone: _____
100. Respondente (entrevistado) _____

ANEXO 2. QUESTIONÁRIO INFANTIL



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
QUESTIONÁRIO INFANTIL

1. Data da entrevista ___/___/___	quest _____
2. Entrevistador: _____	data ___/___/___
3. Setor : _____	entrev _____
	setor _____

4. Idade: ___ anos completos	idcri _____
5. Sexo: (1)masculino (2)feminino	sexcri _____
O que esta pessoa é da dona da casa? (1)esposo(a) (2)filho, filha (3)pai, mãe, sogro, sogra (4)outro parente. Qual: _____ (5)não é parente	paren1 _____
6. Cor: (1)branco(2)preto, mulato ()outro: _____	corcri _____
7. Estado civil: (1)casado ou companheira (2)solteiro ou sem companheira (3)separado (4)viúvo	estcri _____

Agora vamos conversar sobre a escola:

8. Já frequentaste a escola alguma vez? (0) não, pule para a questão 26. (1) sim	freesc _____
9. Que idade tinhas quando foste para a escola a primeira vez? ___ anos.	idesc _____
10. Até que série da escola tu completaste (foste aprovado)? ___ anos	escscri _____
11. Tu foste reprovado alguma vez? Se não, anote zero e pule para a questão 17. Quantas vezes? _____	nurep _____
12. Que idade tinhas quando foste reprovado a primeira vez? _____	idrec _____
13. Já trabalhaste alguma vez? (0) não, pule para a questão 15. (1) sim	jatra _____
14. Quantas vezes foste reprovado antes de começar a trabalhar ___ e após começar a trabalhar ___	repan ___ repap _____
15. Porque foste reprovado? Porque...	
precisavas trabalhar	NÃO SIM NÃO SABE (0) (1) (9) reptra _____
não estudaste	(0) (1) (9) repnest _____
brigaste com o professor	(0) (1) (9) repbri _____
não tinhas material escolar	(0) (1) (9) repfmat _____
não tinhas roupa adequada	(0) (1) (9) reprou _____
faltaste muito a escola	(0) (1) (9) repfal _____
teus pais se separaram	(0) (1) (9) repsep _____
trabalhavas e ficavas muito cansado	(0) (1) (9) repcan _____
ficaste doente	(0) (1) (9) repad _____
paraste de ir a escola	(0) (1) (9) reppar _____
outro _____	(0) (1) (9) repout _____
16. Em que matéria tu foste mais reprovado? _____	matrep _____
17. Alguma vez tu paraste de ir à escola? Se não, anote zero e pule para a questão 20. Quantas vezes? _____	nabesc _____
Qual o maior tempo que passaste sem frequentar a escola? ___ anos ___ meses	tabesc _____
18. Porque paraste de ir a escola? Porque...	
precisavas trabalhar	NÃO SIM NÃO SABE (0) (1) (9) abtra _____
não gostavas de estudar	(0) (1) (9) abnest _____
brigaste com o professor	(0) (1) (9) abbri _____
não tinhas material escolar	(0) (1) (9) abfmat _____
não tinhas roupa adequada	(0) (1) (9) abrou _____
teus familiares achavam que não precisavas	(0) (1) (9) abnpre _____
teus pais se separaram	(0) (1) (9) absep _____
teu patrão não permitia	(0) (1) (9) abpat _____
tinha perigo de assalto ou violência	(0) (1) (9) abass _____
não tinha vaga	(0) (1) (9) abvag _____
trabalhavas e ficavas muito cansado	(0) (1) (9) abcan _____
outro _____	(0) (1) (9) about _____
Se nunca trabalhou pule para a questão 20.	
19. Se já trabalhaste alguma vez, quantas vezes paraste de ir a escola antes de começar a trabalhar ___ e após começar a trabalhar ___	abant _____ abapo _____

20. Tu frequentaste a escola no ano de 1997? (0) não, pule para a questão 23. (1)sim		freqesc __
21. Em que escola tu estudaste? _____		escola __ __ __
22. Em que turno tu estudaste? (1) manhã (2) tarde (3) noite		turnesc __
23. Agora vamos falar da tua vida na escola... NÃO SIM NÃO SE APLICA		
Tu costumavas chegar na escola na hora certa? (0) (1)		pontua __
Tu costumavas faltar às aulas? (0) (1)		faltas __
Tu costumavas fazer os temas de casa? (0) (1) (8)		temas __
Tu costumavas te distrair em aula? (0) (1)		distra __
Tu costumavas ficar cansado em aula? (0) (1)		cansado __
Tu costumavas dormir em aula? (0) (1)		dorme __
Tu brigaste com os colegas no último ano? Se não, anote zero. Quantas vezes? __ __		bcolega __ __
Tu brigaste com os professores no último ano? Se não, anote zero. Quantas vezes? __ __		bprof __ __
Tu brigaste com a direção da escola no último ano? Se não, anote zero. Quantas vezes? __ __		bdir __ __
24. Tu já foste suspenso ou expulso da escola? Se não, anote zero. Quantas vezes? __ __		suspexp __
25. Que profissão tu gostarias de ter no futuro e em que tu gostarias de trabalhar? _____		trafut __ __

26. Agora vamos falar sobre coisas da vida atual...

Tu tens algum ídolo? (0) não (1) sim. Qual? _____		ídolo __ __
Qual o nome da cidade onde moras? _____ (9) não sabe		cid __
Qual o nome do estado onde moras? _____ (9) não sabe		esta __
Qual o nome do país onde moras? _____ (9) não sabe		pais __
Qual o nome da capital do estado onde moras? _____ (9) não sabe		capest __
Qual o nome da capital do país onde moras? _____ (9) não sabe		cappai __
Qual o nome do prefeito da cidade onde moras? _____ (9) não sabe		prefe __
Qual o nome do governador do estado onde moras? _____ (9) não sabe		gove __
Qual o nome do presidente da república do país onde moras? _____ (9) não sabe		presi __

Agora vamos conversar sobre como é o teu dia...

27. A que horas tu costumavas acordar? __ __: __ __ h		hac __ __ __ __
28. A que hora tu costumavas dormir? __ __: __ __ h		hdorm __ __ __ __
As questões 29, 30 e 31 são de múltipla escolha.		
29. Onde tu costumavas dormir? (1) em casa (2) na casa de um parente (3) na rua (4) no trabalho () outro lugar, qual? _____		locdor __ __
30. Onde tu costumavas almoçar? (0) não almoça (1) em casa (2) na casa de um parente (3) na escola (4) em restaurante/lancheria (5) na rua (6) no trabalho () outro: _____		almoco __ __
31. Onde tu costumavas jantar? (0) não janta (1) em casa (2) na casa de um parente (3) na escola (4) em restaurante/lancheria (5) na rua (6) no trabalho () outro: _____		janta __ __

Agora vamos conversar sobre quais os teus hábitos...

32. O que tu costumavas fazer para te divertir? NÃO SIM		
ir ao futebol ou outro esporte (0) (1)		fut __
Dormir (0) (1)		dor __
ver televisão (0) (1)		tv __
visitar ou receber amigos (0) (1)		vis __
ir ao bar (0) (1)		bar __
namorar, ficar (0) (1)		nam __
participar de atividades religiosas (0) (1)		rel __
ir a festas e bailes (0) (1)		fes __
Passear (0) (1)		pas __
Viajar (0) (1)		via __
ver vídeo, jogar videogame, usar o computador (0) (1)		vid __
ir ao cinema (0) (1)		cin __
Brincar (0) (1)		bri __
praticar esporte (futebol, vôlei,...) (0) (1)		esp __
outra atividade de lazer _____ (0) (1)		laz __

33. Tu fumas? (0) não, nunca fumou, pule para a questão 36. (1) já fumou mas parou de fumar há ___ anos ___ meses (2)sim, fuma	fumo __ tpafu ___
34. Há quanto tempo tu fumas (ou fumou durante quantos anos)? ___ anos	tfumo ___
35. Quantos cigarros tu fumas ou fumavas por dia? ___	nciga ___

36. Qual a bebida alcoólica que tu mais gostas de beber? (0) não bebe, pule para a questão 38. (1) cerveja ou chopp (2) vinhos, licores (3) bebidas destiladas: uisque, vodka, cachaça, conhaque	gosbeb __
37. Alguma vez sentiste que deverias diminuir a quantidade de bebida, ou parar de beber? (0) não (1) sim	
As pessoas te aborrecem porque criticam o teu modo de beber? (0) não (1) sim	
Tu te sentes chateado contigo mesmo pela maneira como costumavas beber? (0) não (1) sim	
Tu costumavas beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (0) não (1) sim	cage __

Agora vamos falar sobre as tuas atividades em casa...

38. Tu costumavas fazer alguma destas atividades em casa?	NÃO	SIM	
Cozinhar	(0)	(1)	cozi __
ajudar no preparo de alimentos (descascar, picar ...)	(0)	(1)	ajpreali __
lavar louça	(0)	(1)	lavlo __
lavar roupa	(0)	(1)	lavrou __
estender roupa	(0)	(1)	estrou __
carregar coisas	(0)	(1)	carrecoi __
fazer compras	(0)	(1)	facom __
fazer mandados	(0)	(1)	faman __
arrumar cama	(0)	(1)	arruca __
fazer faxina	(0)	(1)	faxin __
varrer a casa	(0)	(1)	varreca __
tirar o pó	(0)	(1)	tirpo __
consertar coisas estragadas em casa	(0)	(1)	consest __
outra : _____	(0)	(1)	outca __

39. Tu costumavas cuidar de irmãos menores ou outras crianças menores que moram na casa? (0) não, pule para a questão 40. (1) sim			cuicri __
Tu costumavas fazer algumas destas coisas?	NÃO	SIM	
brincar	(0)	(1)	bricri __
alimentar	(0)	(1)	alicri __
fazer dormir	(0)	(1)	dormcri __
dar banho	(0)	(1)	bancri __
passar	(0)	(1)	pascri __
trocar a roupa	(0)	(1)	roucri __
levar e/ou buscar na escola ou creche ou posto de saúde	(0)	(1)	buscri __
outros: _____	(0)	(1)	outcri __
40. Tu costumavas cuidar de familiar doente, inválido, aposentado ou com problema que mora na tua casa? (0) não, pule para a questão 41. (1) sim			cuifam __
Tu costumavas fazer alguma destas atividades?	NÃO	SIM	
Alimentar	(0)	(1)	alido __
dar banho	(0)	(1)	bando __
Passar	(0)	(1)	pasdo __
trocar a roupa	(0)	(1)	roudo __
levar e/ou buscar no posto de saúde	(0)	(1)	postdo __
comprar remédio	(0)	(1)	remdo __
ir ao banco	(0)	(1)	bando __
ajudar a se mover	(0)	(1)	locodo __
outros: _____	(0)	(1)	outdo __
41. Múltipla escolha. Tu recebeste alguma coisa pelas tarefas que tu fazes? (0) não (1) dinheiro (2) presentes () outro: _____			gratifi __

55. Tu fizeste algum curso ou treinamento para trabalhar? (0) não, pule para questão 60. (1) sim	
56. Qual(is) foi(foram)? _____ _____	quatrei __ __
57. Onde foi (foram)? _____	ondtre __ __
58. Quem deu o curso e/ou treinamento? _____	quemtre __ __
59. Quanto tempo durou o curso e/ou treinamento? _____	tempre __ __

60. Pagaste alguma despesa no último mês? (0) não, pule para a questão 61. (1) sim		
Quais as despesas que pagaste no último mês?	Quanto pagaste?	
Aluguel da casa	R\$ _____, ____	alu _____
creche	R\$ _____, ____	cre _____
água, luz e gás	R\$ _____, ____	luz _____
eletrodomésticos	R\$ _____, ____	ele _____
melhoria da casa	R\$ _____, ____	cas _____
telefone	R\$ _____, ____	tel _____
alimentação para ti	R\$ _____, ____	alicro _____
alimentação para outras pessoas	R\$ _____, ____	aliout _____
roupas para ti	R\$ _____, ____	vescri _____
roupas para outras pessoas	R\$ _____, ____	vesout _____
transporte para ti	R\$ _____, ____	tracri _____
transporte para outras pessoas	R\$ _____, ____	traout _____
saúde para ti	R\$ _____, ____	saucric _____
saúde para outras pessoas	R\$ _____, ____	sauout _____
escola para ti	R\$ _____, ____	escric _____
escola para outras pessoas	R\$ _____, ____	escout _____
outra despesa: _____	R\$ _____, ____	out _____
no total com quanto ajudou para a família?	R\$ _____, ____	tot _____

61. Com que idade começaste a trabalhar? __ __ anos (88) nunca trabalhou, pule para a questão 86.	Idincri __ __
62. Que tipo de trabalho fazias? (descrever as tarefas ou atividades) _____ _____	ocincri __ __
63. Em que empresa ou firma começaste a trabalhar? _____	emincri __ __

Se não está trabalhando no momento pule para a questão 86.

64. Agora vou te perguntar algumas coisas em relação ao teu trabalho atual...	NÃO	SIM	
gostas do teu trabalho?	(0)	(1)	gost __
te sentes satisfeito com teu trabalho?	(0)	(1)	sati __
desejas mudar de emprego?	(0)	(1)	mudar __
desejas parar de trabalhar?	(0)	(1)	parar __
se não precisasses do dinheiro mesmo assim trabalharias?	(0)	(1)	din __
teu trabalho atrapalha tua relação com teus familiares?	(0)	(1)	atrapfa __
teu trabalho atrapalha tua relação fora da tua família (amigos, namoro, ...)?	(0)	(1)	atrapam __
No último mês:			
Tu estiveste procurando outro emprego ?	(0)	(1)	outemp __
Tu tiveste algum problema com teus colegas no trabalho, como desavença, hostilidade?	(0)	(1)	proco __
Tu estavas insatisfeito com o teu salário?	(0)	(1)	sal __
Tu estavas insatisfeito com o teu chefe ?	(0)	(1)	satch __

65. Tu achas que o trabalho ...	NÃO	SIM	NÃO SE APLICA	NÃO SABE	
ensina a ser responsável?	(0)	(1)		(9)	resp__
ensina a ser organizado?	(0)	(1)		(9)	disc__
estimula a união com os colegas?	(0)	(1)		(9)	espgr__
prepara para a vida adulta?	(0)	(1)		(9)	amad__
treina para novas atividades?	(0)	(1)		(9)	treiati__
torna a pessoa mais segura?	(0)	(1)		(9)	seg__
traz dinheiro para a ti e para a família?	(0)	(1)		(9)	dinh__
te prejudica na escola?	(0)	(1)	(8)	(9)	preesc__

66. Por que trabalhas? Porque...	NÃO	SIM	
precisas ajudar a família?	(0)	(1)	ajfam__
familiar que contribuía para o sustento morreu?	(0)	(1)	famor__
familiar que contribuía para o sustento adoeceu?	(0)	(1)	faado__
familiar que contribuía para o sustento ficou desempregado?	(0)	(1)	fades__
os pais se separaram?	(0)	(1)	sep__
algum familiar tem problema com bebida e/ou drogas?	(0)	(1)	fadro__
alguém da família exige que trabalhe?	(0)	(1)	faquer__
quer ter o próprio dinheiro?	(0)	(1)	prodin__
deixou de estudar?	(0)	(1)	parest__
quer casar, ser independente, sair de casa ou ter vida própria	(0)	(1)	quecas__
outro _____	(0)	(1)	pqtout__

Agora vamos falar sobre o teu trabalho NO ÚLTIMO MÊS:

A questão 67 é de múltipla escolha.	temp__
67. No último mês, a temperatura do teu local de trabalho costumava ser: (0)boa, pule para questão 68. (1)quente (2)muito quente (3)fria (4)muito fria.	
Em quais tarefas e qual causa desta temperatura? _____ _____	temptar__
68. O teu local de trabalho costumava ter mudanças bruscas de temperatura? (0)não Em quais tarefas e qual a causa destas mudanças de temperatura? _____ _____	mudtar__
69. No último mês, tiveste que trabalhar a céu aberto, na rua? (0)não Em que tarefas? _____ _____	ceutar__
70. No último mês, o teu local de trabalho costumava ser abafado, pouco ventilado? (0)não Em quais tarefas e qual a causa deste abafamento? _____ _____	abaftar__
71. O teu local de trabalho costumava ter fumaça ou gases tóxicos? (0)não Em quais tarefas e qual a causa desta fumaça ou gases? _____ _____	gasestar__
72. No último mês, o teu local de trabalho costumava ter poeira ou pós? (0)não Em quais tarefas e qual a causa desta poeira? _____ _____	poeitar__

<p>73. Com o barulho que tinha no teu trabalho, dava para escutar a conversa com voz normal a 90 cm? (<i>mostrar a distância com a fita</i>) (0)sim, <i>pule para a questão 74</i> Em quais tarefas e qual a causa deste barulho? _____ _____</p>	ruitar__ __
<p>74. No último mês, o teu local de trabalho costumava ter vapor d'água ou umidade? (0)não Em quais tarefas e qual a causa desta umidade? _____ _____</p>	vaptar__ __
<p>75. Tu trabalhaste com óleo, graxa, solvente ou substâncias químicas? (0)não Em quais tarefas e quais substâncias? _____ _____</p>	substar__ __
<p>76. Tu tiveste que trabalhar com perigo de se acidentar? (0)não Em quais tarefas e qual a causa deste perigo? _____ _____</p>	pacitar__ __
<p>77. No último mês, tu tiveste que trabalhar com perigo de cair? (0)não Em quais tarefas e qual a causa deste perigo de cair? _____ _____</p>	cairtar__ __
<p>78. Tu tiveste que trabalhar muito rápido, tendo que fazer as coisas muito ligeiro? (0)não Em quais tarefas e qual a causa deste trabalho muito rápido? _____ _____</p>	raptar__ __
<p>79. No último mês, tu tiveste que trabalhar em posições incômodas ou muito tempo na mesma posição, como por exemplo agachado, sempre em pé ou sentado? (0)não Em quais tarefas e em quais posições incômodas tu trabalhas? _____ _____</p>	positar__ __
<p>80. Tu tiveste que fazer muita força no teu trabalho? (0)não Em quais tarefas? _____ _____</p>	forcatar__ __
<p>81. No último mês, tiveste que fazer movimentos repetitivos, fazer muita repetição dos mesmos movimentos para trabalhar? (0)não Em que tarefas e quais eram estes movimentos? _____ _____</p>	reptar__ __
<p>82. As tuas tarefas no trabalho, no último mês, não variavam, eram monótonas, aborrecidas? (0)não Quais eram estas tarefas? _____ _____</p>	monotar__ __
<p>83. No último mês, tiveste que trabalhar molhado ou sujo? (0)não Em quais tarefas e qual a causa? _____ _____</p>	moltar__ __

84. Tu tiveste que trabalhar com ferramentas ou equipamentos quebrados, em más condições de uso? (0)não Em que tarefas e quais eram estes equipamentos? _____ _____ _____	fertar__ __
85. No último mês, sofreste pressão do teu chefe? (0)não Em quais tarefas e qual a causa da pressão? _____ _____ _____ Como ele(a) te pressionou? _____	Prestar__ __ prescom__ __

86. Agora vamos falar sobre machucados que te aconteceram no último ano...

Tu sofreste	NÃO	SIM. Quantas vezes e onde aconteceram:					
		em casa	na escola	na rua	no trabalho	no trânsito	outro lugar
vários machucados na mesma vez	(0)						
corte	(0)						
torção	(0)						
fratura	(0)						
queimadura	(0)						
choque elétrico	(0)						
batida, machucado	(0)						
outro tipo de machucado	(0)						

Se respondeu NÃO em todas as alternativas da questão anterior, pule para a questão 107.

87. Precisaste ir no Posto de Saúde ou hospital por causa de algum dos machucados acima? (0) não, pule para a questão 95	SIM. Em quantos precisaste consultar, segundo local de ocorrência					
	em casa	na escola	na rua	no trabalho	no trânsito	outro lugar

88. Dos machucados que te aconteceram no último ano, e que precisaste procurar um serviço de saúde qual tu consideras que foi o mais grave? _____ (00) nenhum, pule para a questão 95	acg__ __
89. Quais as partes do corpo foram machucadas? _____	acgpar__ __
90. Como aconteceu e o que causou este machucado ? _____ _____ _____	acgcom__ __
91. Onde aconteceu? (1)em casa (2)escola (3)rua (4)trabalho (5)trânsito ()outro _____	acgon__
92. Em que serviço de saúde foste atendido? (0) não (1) ambulatório ou posto de saúde (2) pronto socorro (3)hospital ()outro: _____	acgat__
93. Este problema te atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa? (0)não, pule para a questão 95. Que coisas? _____	Acgatr__ __
94. Por quanto tempo ficaste com esta dificuldade? __ __ anos __ __ meses __ __ dias	acgt__ __ __ __

95. No último ano, qual o último machucado que sofreste? _____ _____	acul__ __
96. Quais as partes do corpo foram machucadas? _____	aculpar__ __
97. Como aconteceu e o que causou este machucado? _____ _____ _____	aculcom__ __
98. Onde aconteceu? (1)em casa (2)escola (3)rua (4)trabalho (5)trânsito ()outro _____	aculon__
99. Precisaste procurar um serviço de saúde? (0) não (1) ambulatório ou posto de saúde (2) pronto socorro (3)hospital ()outro: _____	aculat__
100. Este problema te atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa? (0)não, pule para a questão 102. Que coisas? _____	aculatr__ __
101. Por quanto tempo ficaste com esta dificuldade? __ __ anos __ __ meses __ __ dias	acult__ __ __ __

102. Neste último ano, costumava acontecer alguma coisa ou situação que fazia tu te machucares? (0) não, pule para a questão 107. Qual era e como acontecia? _____	acf__ __ acfcom __ __
103. Que machucados e ferimentos aconteciam? _____	acffer__ __
104. Quais as partes do corpo eram machucadas? _____	acfpar__ __
105. Onde acontecia? (1) em casa (2) escola (3) rua (4) trabalho (5) trânsito () outro _____	acfon__
106. Alguma vez precisaste procurar um serviço de saúde? (0) não (1) ambulatório ou posto de saúde (2) pronto socorro (3) hospital () outro: _____	acfat__

107. Agora vamos falar sobre PROBLEMAS NAS ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS.

No último ano, tu tiveste alguma dor ou desconforto em? Identifica na Figura 1	Perguntar apenas para quem respondeu Sim na coluna anterior					
			108. Este problema te atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano?		109. Tiveste esta dor alguma vez nos últimos 7 dias?	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
pescoço	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
ombros	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
cotovelos	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
pulso ou mão	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
coluna torácica	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
coluna lombar	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
coxas	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
pernas	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
joelhos	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
tornozelos	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)

Agora vamos falar sobre PROBLEMAS DE PELE.

110. Nos últimos 7 dias tiveste:	Perguntar apenas para quem respondeu Sim na coluna anterior.					
			111. Qual a parte do corpo atingida?		112. Este problema te atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?	
	NÃO	SIM			NÃO	SIM
coceiras e irritações na pele	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
feridas com pus	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
bolhas	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
Calos	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
problemas nas unhas	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
Piolho	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
Sarna	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
bicho-de-pé	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
berne, bicheira	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
cobreiro	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)
outros: _____	(0)	(1)	_____ []		(0)	(1)

Agora vamos falar sobre PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS.

	NÃO	SIM	NÃO SABE	
113. Tu já tiveste chiado no peito alguma vez, desde que nasceste? Se não, pule para a questão 116.	(0)	(1)	(9)	chires __
Com que idade tiveste a primeira crise de chiado no peito? ___ anos ___ meses ___ dias			(9)	idchi _____
114. No último ano, tu tiveste chiado no peito? Se sim, pule para a questão 115.	(0)	(1)	(9)	chipar __
Quando paraste de ter crises de chiado no peito? ___ anos ___ meses			(9)	chivez _____
115. No último ano, quantas crises de chiado no peito tiveste? ___				chicri _____
Tu precisaste de remédios para aliviar alguma destas crises?	(0)	(1)	(9)	rchi __
No último ano, tu tiveste chiado no peito depois de correr?.	(0)	(1)	(9)	chicor __

116. Tu já tiveste tosse seca à noite sem estar gripado? Alguma vez o médico disse que tinhas asma? Alguma vez o médico disse que tinhas bronquite? Tu tens ou tiveste algum outro problema de pulmão? Qual? _____	(0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9)	tos __ asm __ bron __ pulm __
117. Agora vou te perguntar algumas coisas sobre a tua saúde nos últimos 7 dias: Tu tiveste dor de ouvido na última semana? <i>Se não, pule para a questão 118.</i> Saiu pus ou outra secreção do ouvido? 118. Tu tiveste dor de garganta na última semana? Tu tiveste dificuldade e/ou dor para engolir? Tu tiveste rouquidão na última semana? Tiveste febre na última semana? Tu tiveste resfriado ou gripe?	(0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9) (0) (1) (9)	dorouv __ pusouv __ dorgarg __ disfagi __ rouqui __ febre __ gripe __
119. Tu consultaste nos últimos 3 meses? (0) não, <i>pule para a questão 121.</i> Quantas vezes? _____ 120. Qual o motivo da última consulta? _____ Onde consultaste? _____ 121. Tu tomas algum remédio pelo menos uma vez na semana? (0) não, <i>pule para questão 122.</i> Qual remédio? _____ 122. Tens algum problema de saúde frequentemente? (0) não, <i>pule para questão 123.</i> Qual problema? _____		nconsu __ __ motconsu __ __ locconsu __ __ remédio __ __ __ __ profre __ __

As questões 123 a 132 são de múltipla escolha.

123. Tu és muito arteiro, aprontas muito, és muito malandro, ou causas preocupações a tua família? (0) não (1) sim Tu apanhas em casa por aprontar muito? (0) não, <i>pule para a questão 124</i> .(1) sim Quem te bate? (1) pai (2) mãe (3) irmão(ã) () outro. Quem? _____ Porque te batem em casa? _____ Quando te batem, em casa, o que costumam usar? (1) mão (2) vara (3) cinto (4) chinelo (5) pau () outro: _____ Na tua casa, quantas vezes bateram em ti na última semana? __ vezes		art __ apfa __ qbatfa __ __ pqbatfa __ __ batfa __ __ frbatfa __
124. Tu recebes castigo em casa devido as coisas que aprontas? (0) não, <i>pule para a questão 125.</i> (1) sim Quem te castiga? (1) pai (2) mãe (3) irmão(ã) () outro. Quem? _____ Porque te castigam em casa? _____ Como te castigam em casa? _____ Na tua casa, quantas vezes te deram castigo na última semana? __ vezes		casfa __ qcasfa __ __ pqcasfa __ __ cocasfa __ __ frbatfa __

Se não trabalha, pule para a questão 127.

125. No teu trabalho tem muita encrenca ou brigas? (0) não (1) sim Tu já apanhaste no trabalho? (0) não, <i>pule para a questão 126.</i> (1) sim Quem te bateu? (1) patrão, chefe ou encarregado (2) colegas () outro, quem? _____ Porque te bateram no trabalho? _____ Quando te bateram no trabalho, o que usaram? (1) mão (2) vara (3) cinto (4) pau () outro: _____ No teu trabalho, quantas vezes te bateram na última semana? __ vezes		brigtr __ aptr __ qbattra __ __ pqbattra __ __ battra __ __ frbattra __
---	--	--

<p>126. Tu recebes castigo no trabalho? (0) não, pule para a questão 127. (1) sim Quem te castiga? (1) patrão, chefe ou encarregado (2) colegas () outro. Quem? _____ Porque te castigam no trabalho? _____ _____ Como te castigam no trabalho? _____ _____ No teu trabalho, quantas vezes te deram castigo na última semana? __ vezes</p>	<p>castr __ __ qcastr __ __ pqcastr __ __ cocastr __ __ frbatr __</p>
<p>127. Tem muita violência ou perigo na rua ou no teu bairro? (0) não, pule para a questão 128. (1) sim Que tipo de perigo ou violência são estes? _____ _____</p>	<p>viobai __ tipoper __ __ apru __</p>
<p>128. Tu já apanhaste na rua? (0) não, pule para a questão 129. (1) sim Quem te bateu? (1) adultos (2) outras crianças/adolescentes (3) policiais () outro. Quem? _____ Porque te bateram na rua? _____ _____</p>	<p>qbatru __ __ pqbatru __ __ batru __ __</p>
<p>Quando te bateram na rua, o que usaram? (1) mão (2) vara (3) cinto (4) pau (5) cacete () outro: _____ _____ Na rua, quantas vezes te bateram na última semana? __ vezes</p>	<p>frbatru __</p>
<p>129. Já te castigaram ou maltrataram na rua? (0) não, pule para a questão 130. (1) sim Quem te castigou? (1) adultos (2) outras crianças/adolescentes (3) policiais () outro. Quem? _____ Porque te castigaram na rua? _____ _____ Como te castigaram na rua? _____ _____ Quantas vezes te deram castigo na rua na última semana? __ vezes</p>	<p>casru __ __ qcasru __ __ pqcasru __ __ cocasru __ __ frcasru __</p>
<p>130. Na rua, debocham de ti, te deixam de fora, de lado, te sentes discriminado? (0) não (1) sim 131. Alguma vez te roubaram? (0) não. Quantas vezes te roubaram no último mês? __ vezes</p>	<p>discri __ roubo __</p>
<p>132. Tu já batestes em alguém? (0) não, encerre a entrevista. (1) sim Onde? (1) em casa (2) na rua (3) no trabalho () outro _____ _____ Em quem tu batestes? _____ Porque tu batestes nesta pessoa? _____ _____</p>	<p>bat __ onde __ qbat __ __ pqbatru __ __</p>
<p>O que tu usaste para bater? (1) mão (2) vara (3) cinto (4) pau (5) cacete () outro: _____ Quantas vezes tu batestes em alguém na última semana? __ vezes</p>	<p>bat __ __ frbat __</p>
<p>Nome da criança: _____</p>	

ANEXO 3. CBCL – *CHILD BEHAVIOR CHECKLIST*



“Agora eu vou fazer outras perguntas sobre comportamento e gostaria que tu me dissesse se estes comportamentos descrevem seu filho (a) neste momento ou nos últimos 6 meses. Por favor, responda a todas as perguntas o melhor que puderes, mesmo que algumas não pareçam aplicar-se a seu filho (a).”

0 = NÃO

1 = ALGUMAS VEZES

2 = FREQUENTEMENTE

- | | | | |
|-------|--|---|--|
| 0 1 2 | 1. Age de maneira muito infantil para a sua idade | 0 1 2 | 31. Tem medo de pensar ou fazer alguma coisa má |
| 0 1 2 | 2. Tem alergia (s). SE SIM. Podes descrevê-la? _____ | 0 1 2 | 32. Acha que deve ser perfeito(a) (mania de perfeição) |
| 0 1 2 | 3. Discute muito | 0 1 2 | 33. Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a) |
| 0 1 2 | 4. Tem asma | 0 1 2 | 34. Acha que os outros o(a) perseguem |
| 0 1 2 | 5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto (menino(a)) | 0 1 2 | 35. Sente-se pior que os outros |
| 0 1 2 | 6. Faz suas necessidades fora do banheiro | 0 1 2 | 36. Tem tendência a cair muito (costuma cair muito) |
| 0 1 2 | 7. É convencido, gaba-se de si mesmo. | 0 1 2 | 37. Mete-se em muitas brigas |
| 0 1 2 | 8. Não consegue concentrar-se, não consegue ficar atento (a) muito tempo | 0 1 2 | 38. As pessoas riem dele (a) |
| 0 1 2 | 9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça; (tem algumas idéias fixas) (obsessões). SE SIM. Podes descrevê-las? _____ | 0 1 2 | 39. Anda com crianças que se metem em brigas |
| 0 1 2 | 10. Não consegue ficar sentado (a), é irrequieto (a) ou ativo demais | 0 1 2 | 40. Ouve sons ou vozes que não estão presentes (não existem). SE SIM. Podes descrevê-las? _____ |
| 0 1 2 | 11. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente | 0 1 2 | 41. É impulsivo(a), ou age sem pensar |
| 0 1 2 | 12. Reclama de estar muito sozinho (a) | 0 1 2 | 42. Gosta de estar sozinho (a) |
| 0 1 2 | 13. Fica confuso (a) ou parece ficar sem saber onde está | 0 1 2 | 43. Mentira |
| 0 1 2 | 14. Chora muito | 0 1 2 | 44. Rói as unhas |
| 0 1 2 | 15. É cruel com os animais | 0 1 2 | 45. É nervoso (a), muito excitado (a) ou tenso (a) |
| 0 1 2 | 16. Manifesta crueldade, intimidação ou maldade para com os outros | 0 1 2 | 46. Tem movimentos nervosos/tiques. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| 0 1 2 | 17. “Sonha” acordado (a) ou perde-se em seus pensamentos | 0 1 2 | 47. Tem pesadelos |
| 0 1 2 | 18. Já tentou se matar | 0 1 2 | 48. As outras crianças não gostam dele(a) |
| 0 1 2 | 19. Requer muita atenção | 0 1 2 | 49. Tem prisão de ventre, intestino preso |
| 0 1 2 | 20. Destroí as suas próprias coisas | 0 1 2 | 50. Tem medo de tudo |
| 0 1 2 | 21. Destroí objetos da sua família ou de outras crianças | 0 1 2 | 51. Sente tonturas |
| 0 1 2 | 22. É desobediente em casa | 0 1 2 | 52. Sente-se muito culpado |
| 0 1 2 | 23. É desobediente na escola | 0 1 2 | 53. Come muito, exageradamente |
| 0 1 2 | 24. Não come bem | 0 1 2 | 54. Cansa-se muito |
| 0 1 2 | 25. Não se dá bem com outras crianças | 0 1 2 | 55. Tem peso excessivo, exagerado |
| 0 1 2 | 26. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se comportar mal (arrependido) | 56. Tem problemas físicos sem causa conhecida do ponto de vista médico: | |
| 0 1 2 | 27. Sente ciúme com facilidade | 0 1 2 | a) Sofrimentos ou dores |
| 0 1 2 | 28. Come ou bebe coisas que não são próprias para comer/beber (não são comidas). SE SIM. Podes descrevê-las? _____ | 0 1 2 | b) Dores de cabeça |
| 0 1 2 | 29. Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola SE SIM. Podes descrevê-los? _____ | 0 1 2 | c) Enjôo |
| | | 0 1 2 | d) Problemas com os olhos. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| | | 0 1 2 | e) Problemas de pele |
| | | 0 1 2 | f) Dores de estômago ou cólicas |
| | | 0 1 2 | g) Vômitos |

0 = NÃO

1 = ALGUMAS VEZES

2 = FREQUENTEMENTE

- | | | | |
|-------|---|-------|--|
| 0 1 2 | 30. Tem medo de ir à escola | 0 1 2 | h) Outros problemas que eu não tenha falado. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| 0 1 2 | 57. Agrido fisicamente outras pessoas | 0 1 2 | 84. Tem comportamentos estranhos. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| 0 1 2 | 58. Fica cutucando o nariz, a pele ou outras partes do corpo. SE SIM. Podes descrevê-las?
_____ | 0 1 2 | 85. Tem idéias estranhas. SE SIM. Podes descrevê-las? _____ |
| 0 1 2 | 59. Brinca com seus órgãos sexuais em público | 0 1 2 | 86. É teimoso (a), mal humorado (a) ou irritado |
| 0 1 2 | 60. Brinca muito com seus órgãos sexuais | 0 1 2 | 87. Muda de humor repentinamente (alegre/triste) |
| 0 1 2 | 61. Os seus trabalhos escolares são fracos | 0 1 2 | 88. Se aborrece com facilidade |
| 0 1 2 | 62. É desastrado (a) ou tem falta de coordenação | 0 1 2 | 89. É desconfiado (a) |
| 0 1 2 | 63. Prefere brincar com crianças mais velhas | 0 1 2 | 90. Fala palavrões |
| 0 1 2 | 64. Prefere brincar com crianças mais novas | 0 1 2 | 91. Fala em matar-se |
| 0 1 2 | 65. Recusa-se a falar | 0 1 2 | 92. Fala ou caminha quando está dormindo. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| 0 1 2 | 66. Repete várias vezes as mesmas ações, (compulsões). SE SIM. Podes descrevê-las?
_____ | 0 1 2 | 93. Fala muito, demais |
| 0 1 2 | 67. Foge de casa | 0 1 2 | 94. Perturba os outros frequentemente |
| 0 1 2 | 68. Grita muito | 0 1 2 | 95. Tem crises de raiva/temperamento exaltado |
| 0 1 2 | 69. É reservado (a) e guarda as coisas para si mesmo (a), não conta suas coisas para ninguém | 0 1 2 | 96. Pensa muito em sexo |
| 0 1 2 | 70. Vê coisas que não estão presentes (não existem). SE SIM. Podes descrevê-las?
_____ | 0 1 2 | 97. Ameaça as pessoas |
| 0 1 2 | 71. Mostra-se pouco à vontade ou facilmente embaraçado(a) | 0 1 2 | 98. Chupa o dedo |
| 0 1 2 | 72. Provoca incêndios | 0 1 2 | 99. É preocupado demais com ordem ou limpeza. |
| 0 1 2 | 73. Tem problemas sexuais (descreva-os)
_____ | 0 1 2 | 100. Tem problemas para dormir. SE SIM. Podes descrevê-los? _____ |
| 0 1 2 | 74. Gosta de se exhibir, fazer palhaçadas | 0 1 2 | 101. Falta à escola sem necessidade (“mata aula”) |
| 0 1 2 | 75. É tímido (a), ou envergonhado (a) | 0 1 2 | 102. É pouco ativo (a), move-se com lentidão, tem falta de energia |
| 0 1 2 | 76. Dorme menos que a maioria das crianças | 0 1 2 | 103. É infeliz, triste ou deprimido (a) |
| 0 1 2 | 77. Dorme mais que a maioria das crianças durante o dia e/ou durante a noite (descreva)
_____ | 0 1 2 | 104. Fala muito alto |
| 0 1 2 | 78. Faz porcarias ou brinca com as fezes (cocô) | 0 1 2 | 105. Usa álcool ou drogas sem ser para fins medicinais. SE SIM. Podes descrevê-los?
_____ |
| 0 1 2 | 79. Tem problemas de linguagem, fala ou dificuldades de articulação. SE SIM. Podes descrevê-los?
_____ | 0 1 2 | 106. Comete atos de vandalismo, estraga ou destrói coisas públicas |
| 0 1 2 | 80. Fica de olhar parado | 0 1 2 | 107. Urina-se durante o dia |
| 0 1 2 | 81. Rouba coisas em casa | 0 1 2 | 108. Urina na cama |
| 0 1 2 | 82. Rouba coisas fora de casa | 0 1 2 | 109. Anda sempre a choramingar |

0 = NÃO

1 = ALGUMAS VEZES

2 = FREQUENTEMENTE

0 1 2 83. Acumula, junta coisas que não precisa SE SIM.
Podes descrevê-las? _____

0 1 2 110. Deseja ser do sexo oposto (**menino(a)**)

0 1 2 111. Isola-se , não cria relações afetivas com os outros

0 1 2 112. Preocupa-se muito

113. Por favor, descreva quaisquer problemas do seu filho (a) que não tenham sido mencionados na lista acima:

0 1 2 _____

0 1 2 _____

0 1 2 _____

ANEXO 4. MANUAL DO ENTREVISTADOR



SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE MANUAL DO ENTREVISTADOR

INTRODUÇÃO

Objetivando apresentar o estudo à população e identificar sua origem institucional, o entrevistador deverá portar o crachá de identificação e a carta de apresentação fornecidos pelo Departamento de Medicina Social da UFPEL.

Ao chegar ao domicílio, peça para falar com a dona da casa, ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não a proprietária do imóvel.

Identifique-se e informe que você participa de um estudo da UFPEL sobre *Saúde de Crianças e Adolescentes*.

Pergunte se alguma pessoa residente no domicílio tem 6 ou mais anos de idade. Esta informação pode ser fornecida por qualquer pessoa residente no domicílio. Exclua os maiores de 17 anos.

Caso não morem pessoas entre 6 e 17 anos neste domicílio, agradeça e encaminhe-se para a próxima família. Em caso afirmativo, peça licença para entrevistar a dona da casa e os menores.

Se a dona da casa, não estiver no domicílio, peça para falar com a mãe da criança ou adolescente. Identifique-se novamente (se necessário) e solicite para fazer umas perguntas (entrevista) sobre a saúde de seus filhos com idade entre 6 e 17 anos.

Explique que o estudo pretende conhecer os problemas de saúde e desenvolvimento de pessoas entre 6 e 17 anos de idade.

Garanta o sigilo das informações a nível individual.

Esclareça que os resultados deste estudo poderão ser importantes para desenvolver propostas dirigidas a promoção do bem-estar infantil.

Se as pessoas a serem entrevistadas não estiverem em casa, marque um horário para o retorno. Volte até 4 vezes a um domicílio para tentar uma entrevista, antes de considerá-la uma perda. Se estas tentativas forem frustradas, comunique-

se com a coordenação do estudo para que sejam buscadas soluções alternativas ao problema.

O estudo epidemiológico utiliza três questionários: um familiar, um sobre o comportamento infantil e um infantil.

- **Questionário familiar:** será respondido pela dona da casa ou, na inexistência desta, pelo responsável pela família. Será aplicado um questionário familiar para cada domicílio, onde houver pessoas com idades entre 6 e 17 anos. Caso a dona da casa não esteja no domicílio, marque um horário para retorno com a pessoa que o atendeu.

- **Questionário sobre comportamento infantil:** será respondido pela mãe das crianças entre 6 e 17 anos de idade.

- **Questionário infantil:** será aplicado um questionário para cada pessoa entre 6 e 17 anos de idade. As entrevistas com estes menores requerem autorização de um adulto da família.

Crianças de 6 a 10 anos: o Questionário Infantil será respondido pela criança, com ajuda da mãe. Em caso de dificuldade, a mãe poderá responder o questionário pela criança.

Crianças de 11 a 17 anos: a criança responderá todo o Questionário Infantil.

* Se a criança tiver deficiência mental ou problemas psiquiátricos graves, registre o caso na Folha de Conglomerado e não realize a entrevista.

QUESTÕES GERAIS

Preencha os questionários a lápis, com letras e números legíveis, seguindo as recomendações fornecidas no treinamento.

Não deixe nenhuma pergunta em branco.

Anote as respostas duvidosas, ambíguas que não foram previstas no questionário e manual (se necessário utilize o verso da folha identificando o número da questão).

Após terminar a entrevista, revise o questionário para certificar-se que todas as respostas foram preenchidas.

Todas as perguntas e alternativas de respostas devem ser lidas ao entrevistado, da forma exata em que constam no questionário.

As orientações escritas no questionário em **negrito e itálico** não devem ser lidas ao entrevistado.

Evite interpretações, para não influenciar as respostas do entrevistado e para que a coleta de dados seja homogênea. Em caso de dúvidas sobre perguntas e respostas, procure esclarecê-las de forma concisa. Se a dúvida permanecer, anote a resposta do entrevistado, para posterior esclarecimento com os supervisores do estudo.

Nas perguntas em que há **definição de tempo** (últimos 7 dias, última semana, 3 meses, último ano), especifique o tempo a partir da entrevista. Em caso de última semana, refira o dia da semana. Por exemplo, se a entrevista for na terça-feira, pergunte: “desde terça-feira passada o Sr(a)...”. Use datas de referência (dia da criança, carnaval, etc.), cite os meses, etc.

Nas perguntas em que houver dúvidas e respostas do tipo "mais ou menos", perguntar "**mais para mais, ou mais para menos, ou sim ou não**". Explicar que é necessária uma definição para que o entrevistador possa preencher o questionário.

Caso a pessoa não saiba responder a questão, marque a alternativa **(9) Não sabe**, ou preencha os espaços com 999. Nestes casos, todos os dígitos devem ser preenchidos com 9.

Onde consta <**nome do** ...> substituir pelo nome da pessoa em questão.

A maioria das perguntas com opções de resposta pré-codificadas são de **escolha simples**. As questões de **escolha múltipla** serão indicadas no questionário. Marque com um X. Não circunde e nem faça outro tipo de marcação. Quando existir a opção () outro: _____, preencha a linha lateral, mas não marque, nem preencha os parênteses. O verso do questionário deve ser utilizado para a anotação de dúvidas e observações.

Se o entrevistado solicitar alguma informação sobre saúde ou alguma ação de assistência, informe que você é estudante e ainda não tem formação suficiente para solucioná-los. Sugira que procure o Posto de Saúde mais próximo.

As questões com o mesmo enunciado seguem a mesma orientação da primeira vez em que aparecem no questionário.

QUESTIONÁRIO FAMILIAR

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO: será preenchido na codificação.

1. DATA DA ENTREVISTA: data em que se realizou efetivamente a entrevista. Se você visitou a família num determinado dia, mas entrevistou a mãe posteriormente, registre a última data.

2. ENTREVISTADOR: registre o seu nome.

3. SETOR: registre o número do setor censitário.

4. QUANTAS PESSOAS MORAM NA CASA? Registre o número total de residentes no domicílio. Serão consideradas residentes, as pessoas que fazem suas refeições regularmente no domicílio. **Não inclua** visitas (será considerada visita até um mês de permanência no domicílio). Inclua pessoas que, mesmo não sendo da família, residam no domicílio, como por exemplo, parentes, amigos ou agregados. Membros da família que se ausentam durante a semana, por motivos de trabalho ou estudo, deverão ser contados.

5. QUANTAS DESTAS PESSOAS TÊM DE 6 A 17 ANOS? Registre o número total de residentes no domicílio com idade entre 6 e 17 anos. Este deverá ser o número de entrevistas infantis a serem realizadas no domicílio.

6. QUAL É O SEU NOME? Registre o primeiro nome da dona da casa (entrevistada). Na inexistência desta, registre o nome do responsável pela família (entrevistado).

7. COR: **Observe** a cor da pele do entrevistado. Não é necessário perguntar.

8. QUAL A IDADE? Registre a idade em anos completos.

9. SEXO: Não é necessário perguntar. Apenas pergunte, caso não seja possível deduzir pelo nome, ou parentesco com a(o) entrevistada(o).

10. ESTADO CIVIL: Registre a situação conjugal de fato (não a legal).

11. ATÉ QUE SÉRIE DA ESCOLA COMPLETOU? Refere-se aos anos de escola completos, isto é, aprovados. Caso não tenha completado a primeira série, registre zero.

12.

13. QUAL A SITUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRABALHO NO MOMENTO?

(1)Trabalhando: pessoa que recebe remuneração por seu trabalho, seja realizado fora de casa ou no próprio domicílio.

(2)Desempregado: pessoa que já trabalhou, ou está procurando trabalho pela primeira vez, mas que no momento da entrevista está parada.

(3)Aposentado: pessoa que está aposentada e não exerce outra atividade remunerada no momento da entrevista.

(4)Encostado: pessoa que está e recebendo benefício da previdência social, devido a afastamento do trabalho decorrente de problema de saúde.

(5)Pensionista: pessoa que vive de pensão deixada por algum membro da família.

(6)Estudante: pessoa que frequenta a escola.

(7)Do lar: pessoa cuja maior responsabilidade no momento são as atividades do lar, não exercendo outra atividade.

(0)Não trabalha: pessoa que não realiza atividade remunerada no momento e não se enquadra nas opções anteriores. Vive às custas da família ou de renda.

Se a pessoa apresentar mais de uma condição, como por exemplo, aposentado, pensionista, desempregado e trabalhando em outra atividade, marque todas as alternativas referidas. Utilize a atividade de maior renda para caracterizar o trabalho (questões 13, 14, 15). Se tiver a mesma renda nas duas atividades, utilize a atividade que dedica mais tempo para caracterizar o trabalho (questões 13, 14, 15). Se estiver desempregado e exercendo outra atividade, utilize esta última para caracterizar o trabalho (questões 13, 14, 15). A renda será referente a soma dos valores recebidos em todas as atividades questão 16.

Se houver dúvida, anote na opção outra situação.

Se é pedinte (pede dinheiro na rua), anote na opção outra situação.

14. EMPREGADO, PATRÃO, OU TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA:

(1)Empregado: a pessoa que é assalariada, isto é não é proprietária de negócio e não trabalha por conta própria. Toda pessoa que prestar serviços com vínculo regular de pelo menos duas vezes por semana a empregador, sob a dependência deste e mediante salário será considerada empregado.

(2 e 3)Patrão: a pessoa que não é empregada, contrata força de trabalho e é proprietária de negócio, mesmo não tendo estabelecimento próprio, como por exemplo um mestre de obra.

QUANTOS EMPREGADOS CONTRATA? Não inclui a contratação de empregada doméstica. Se não for patrão, preencha os espaços com “888”.

Estabelecimento: o local destinado exclusivamente para as atividades profissionais da pessoa, podendo ser apenas uma peça e estar situado na própria residência, ou inclusive um táxi ou um caminhão, ou um furgão para venda de cachorro quente. Entretanto, uma carrocinha ou carrinho de pipoca, suco de frutas ou cachorro quente, não se configura como um estabelecimento próprio.

(4 e 5)Conta própria: a pessoa que não é empregada, não contrata força de trabalho e é proprietária de negócio, mesmo não tendo estabelecimento próprio, como por exemplo um pedreiro e um pipoqueiro. Considere conta própria a pessoa que tiver vínculo eventual, ou de no máximo uma vez por semana, com um empregador, não estando sob sua dependência e não recebendo salário, mas remuneração pelo serviço ou a tarefa prestada, como, por exemplo, faxineira.

(6)Biscateiro: a pessoa que não é regularmente assalariada, não contrata força de trabalho, não é proprietária de negócio e transita frequentemente entre diferentes ocupações, como por exemplo limpar pátios e fazer pequenos consertos.

* Se preenche mais de uma das alternativas acima (por exemplo é empregado e faz biscate) registre a **alternativa em que a pessoa tem maior renda**. Se rendas iguais, opte pela atividade que ocupa o maior tempo.

15. QUE TIPO DE TRABALHO FAZ (FAZIA)? Procure captar todas as **atividades** que o entrevistado faz ou fazia, detalhando as tarefas que realiza no seu trabalho. Não basta escrever, por exemplo, servente ou serviços gerais, pois isto gera confusões e imprecisões. No caso de trabalhos em rodízio de tarefas, registre todas as atividades. Exemplo: responsável pela colocação das latas nas embalagens; matança, desossa e limpeza de animais; montagem de painéis, instalações e manutenção elétrica. Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de ocupações.

Caracterize o trabalho de maior renda. Se tiver a mesma renda nas duas atividades, caracterize o trabalho que dedica mais tempo.

Se estiver desempregado e exercendo outra atividade, utilize esta última para caracterizar o trabalho.

Se a dona da casa ou responsável não souber responder o tipo de trabalho que as outras pessoas da casa fazem(iam), anote 'Não sabe'.

16. EM QUE EMPRESA OU FIRMA TRABALHA(VA)? Registre o **nome completo da empresa e o tipo de atividade** do estabelecimento onde a trabalha ou trabalhava. Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de setores e ramos de atividade econômica.

17. QUANTO GANHOU NO ÚLTIMO MÊS? Registre o salário básico (valor líquido), incluindo horas-extras e gratificações por tempo de serviço, excluindo adicionais como férias e 13º salário. Se a pessoa não quiser informar, pergunte o salário aproximado em salários mínimos. Se exercer mais de uma atividade, some as rendas. Se mesmo assim persistir a recusa, preencha com 99999,99.

19. A SENHORA MOROU EM ALGUM LUGAR FORA DA CIDADE DE PELOTAS? Registre Sim se morou na zona rural de Pelotas ou em outra cidade.

20. HÁ QUANTO TEMPO MORA NA CIDADE DE PELOTAS? Refere-se ao tempo em anos que mora na zona urbana de Pelotas. Se saiu de Pelotas e voltou, registre o último período.

21. ONDE A SENHORA MORAVA ANTES DE VIR PARA PELOTAS? marque o **último lugar** onde o entrevistado (dona da casa ou responsável) morou antes de vir para Pelotas.

23. ALÉM DA SENHORA, QUANTAS PESSOAS QUE MORAM NESTA TÊM MAIS DE 17 ANOS? Preste atenção ao número de pessoas referido, pois os blocos de questões seguintes referem-se a cada uma destas pessoas. Caso morem mais de 5 pessoas maiores de 17 anos no domicílio, além da entrevistada, destaque esta página de um questionário em branco, para anotar as respostas.

24. CITE O NOME DE UMA DELAS: registre apenas o **primeiro** nome.

25. O QUE ESTA PESSOA É SUA: anote o parentesco com a dona da casa.

89. QUANTAS PEÇAS DA CASA SÃO USADAS PARA DORMIR? Registre o número de peças da casa efetivamente utilizadas para dormir.

90. TEM ÁGUA ENCANADA EM CASA?

91. COMO É BANHEIRO DA CASA? **Casinha** é uma construção rudimentar, geralmente de madeira, que não dispõe de encanamento e esgoto.

92. A FAMÍLIA TEM EM CASA: chuveiro elétrico,... Considere o eletrodoméstico, mesmo que esteja estragado, a não ser que não tenha conserto, ou seja, usado para outro fim.

93. A FAMÍLIA POSSUI? Automóvel, Para cada um dos veículos listados, registre a quantidade existente no domicílio. Caso haja disponibilidade de outros veículos não listados, registre no espaço disponível.

94. QUANTO FOI GASTO EM aluguel,: Registre (em Reais) o quanto foi gasto pela família no último **mês**. No caso de não ter pago nada, preencha os espaços com zeros. Se não souber, registre 9999,99. Se a despesa com roupas foi parcelada, registre o valor da prestação.

95. QUEM PAGOU A MAIOR PARTE DA DESPESA: marque o principal responsável pelo pagamento das despesas com cada item. Se a entrevistada não conseguir precisar quem pagou a maior parte, registre todas as pessoas que contribuíram.

96. ALGUMA DAS PESSOAS QUE MORAM NA SUA CASA – separou-se recentemente,...: Marque a ocorrência destes eventos no último ano, com alguma das pessoas que moram no domicílio. Para a opção outro, pergunte se aconteceu algum outro problema.

98. QUE PREOCUPAÇÕES OU PROBLEMAS A SENHORA TEM COM SEUS FILHOS? Se a entrevistada acha que os filhos não trazem preocupações ou problemas, anote 'não tem'.

99. QUE TIPO DE ATITUDE A SENHORA COSTUMA TOMAR, QUANDO OS SEUS FILHOS FAZEM ALGO ERRADO? Marque cada uma das atitudes (conversa, grita, bate, põe de castigo), conforme as opções disponíveis no questionário. Se bate, registre com que. Se põe de castigo, registre o tipo.

100. ENDEREÇO COMPLETO E LOCAL DE REFERÊNCIA: Registre o endereço completo da residência (rua, número, complemento (apartamento), vila, bairro, etc. Também registre outras informações que facilitem a localização do domicílio.

101. FONE: Se houver telefone no domicílio, solicite permissão para registrá-lo.

102. RESPONDENTE (ENTREVISTADO): Registre o primeiro nome do entrevistado. **Explique que estas informações serão mantidas em segredo, e que servem apenas para o caso de ser necessário esclarecer alguma dúvida.**

QUESTIONÁRIO INFANTIL:

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO: Este item será preenchido no momento da codificação.

1. **DATA DA ENTREVISTA:** Coloque a data em que se realizou efetivamente a entrevista. Se você visitou a família num determinado dia, mas entrevistou a mãe posteriormente, registre a última data.

2. **ENTREVISTADOR:** Registre o seu nome.

3. **SETOR:** Registre o número do setor censitário do IBGE a que pertence o domicílio entrevistado.

4. **IDADE:** Preencha a IDADE em anos completos.

5. **SEXO:** Não é necessário perguntar. Registre o sexo conforme as opções disponíveis no questionário.

O que é da dona da casa? (0) se for a própria criança.

6. **COR:** Não é necessário perguntar. Registre a cor, conforme as opções disponíveis no questionário..

7. **ESTADO CIVIL:** Registre a situação conjugal de fato (não a legal).

8. **JÁ FREQUENTASTE A ESCOLA ALGUMA VEZ?**

9. **QUE IDADE TINHAS QUANDO FOSTE PARA A ESCOLA A PRIMEIRA VEZ?** Anote a IDADE em anos completos.

10. **ATÉ QUE SÉRIE DA ESCOLA TU COMPLETASTE (FOSTE APROVADO)?** Refere-se aos anos de escola completos, isto é, aprovados. Caso não tenha completado a primeira série, registre zero.

11. **TU FOSTE REPROVADO ALGUMA VEZ?**

12. **QUE IDADE TINHAS QUANDO FOSTE REPROVADO A PRIMEIRA VEZ?**

13. **JÁ TRABALHASTE ALGUMA VEZ?**

14. **QUANTAS VEZES FOSTE REPROVADO ANTES DE COMEÇAR A TRABALHAR ___ E APÓS COMEÇAR A TRABALHAR ___.** Registre o número de reprovações no espaço disponível.

15. **POR QUE FOSTE REPROVADO?** Formule cada um dos itens listados na questão, marcando as respostas de acordo com as opções disponíveis.

16. **EM QUE MATÉRIA TU FOSTE MAIS REPROVADO?** Anote a matéria em que o entrevistado foi mais reprovado. Se houver mais de uma, priorize aquela em que ele se saiu pior.

17. **ALGUMA VEZ TU PARASTE DE IR À ESCOLA?** Registre o número de vezes que o entrevistado parou de estudar. Se não parou de estudar, registre 0 (zero).

QUAL O MAIOR TEMPO QUE PASSOU SEM FREQUENTAR A ESCOLA? Registre o maior tempo - em anos e meses – em que o entrevistado não frequentou a escola.

18. **POR QUE PARASTE DE IR À ESCOLA?** Formule cada um dos itens listados na questão, marcando as respostas de acordo com as opções disponíveis.

19. **SE JÁ TRABALHASTE ALGUMA VEZ, QUANTAS VEZES PARASTE DE IR A ESCOLA ANTES DE COMEÇAR A TRABALHAR ___ E APÓS COMEÇAR A TRABALHAR ___.**

20. **TU FREQUENTASTE A ESCOLA NO ANO DE 1997?**

21. EM QUE ESCOLA TU ESTUDASTE? Anote o nome da escola e o bairro em que se localiza.

22. EM QUE TURNO TU ESTUDASTE? Se turno de 17 a 21 horas, considere turno noturno.

23. AGORA VAMOS FALAR DE TUA VIDA NA ESCOLA... A opção (8) NÃO SE APLICA, refere-se apenas aos temas de casa, que não são exigidos por algumas escolas, principalmente de turno noturno. Nas questões sobre briga, anote o número de vezes que ocorreram no último ano.

24. TU JÁ FOSTE SUSPENSO OU EXPULSO DA ESCOLA?

25. QUE PROFISSÃO TU GOSTARIAS DE TER NO FUTURO E EM QUE TU GOSTARIAS DE TRABALHAR? Anote o nome da profissão e do trabalho que o entrevistado gostaria de ter no futuro.

26. AGORA VAMOS FALAR SOBRE COISAS DA VIDA ATUAL ... Tu tens algum ídolo? Em caso afirmativo, registre o nome do ídolo.

Qual o nome da cidade onde moras e demais.... Registre a resposta do entrevistado, ou marque (9) se ele disser que não sabe.

Agora vamos conversar sobre como é o teu dia ... Nesta seção, se necessário dar uma idéia de tempo para o entrevistado, refira o costume na última semana.

27. A QUE HORAS TU COSTUMAS ACORDAR?

28. A QUE HORAS TU COSTUMAS DORMIR?

29. ONDE TU COSTUMAS DORMIR?

30. ONDE TU COSTUMAS ALMOÇAR?

31. ONDE TU COSTUMAS JANTAR?

32. QUAIS SÃO AS TUAS ATIVIDADES DE LAZER?

33. TU FUMAS? Se já fumou, registre há quanto tempo parou de fumar. Marque 'sim, fuma', caso o entrevistado seja fumante atualmente ou tenha parado de fumar há menos de um mês.

HÁ QUANTO TEMPO FUMAS (OU, FUMOU DURANTE QUANTOS ANOS)? Se menos de um ano, registre 0 (zero).

34. QUANTOS CIGARROS TU FUMAS (OU, FUMAVAS) POR DIA? Caso tenha parado de fumar há menos de um mês, registre o número de cigarros que fumava na última semana que fumou.

35. QUAL A BEBIDA ALCOÓLICA QUE TU MAIS GOSTAS DE BEBER?

36. Estas perguntas compõem o teste CAGE para pessoas com problemas com bebidas alcoólicas. Faça as perguntas exatamente da forma como estão escritas e marque as respostas de acordo com as opções disponíveis no questionário.

37. TU COSTUMAS FAZER ALGUMA DESTAS ATIVIDADES EM CASA? Leia todas as atividades.

38. TU COSTUMAS CUIDAR DOS TEUS IRMÃOS MENORES? TU COSTUMAS FAZER ALGUMA DESTAS COISAS? Leia todas as atividades.

39. TU COSTUMAS CUIDAR DE FAMILIAR DOENTE, QUE MORA NA TUA CASA? TU COSTUMAS FAZER ALGUMA DESTAS ATIVIDADES? Leia todas as atividades.

40. TU RECEBESTE ALGUMA COISA PELAS TAREFAS QUE TU FAZES? Esta pergunta relaciona-se às tarefas referidas nas questões 38, 39, 40.

As perguntas desta seção referem-se a todo tipo de trabalho não doméstico realizado, mesmo que não seja pago.

41. QUAL A TUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRABALHO OU OUTRAS ATIVIDADES?

(1)Trabalhando: pessoa que recebe remuneração por seu trabalho, seja realizado fora de casa ou no próprio domicílio.

(2)Desempregado: pessoa que já trabalhou, ou está procurando trabalho pela primeira vez, mas que no momento da entrevista está parada.

(3)Aposentado: pessoa que está aposentada e não exerce outra atividade remunerada no momento da entrevista.

(4)Encostado: pessoa que está e recebendo benefício da previdência social, devido a afastamento do trabalho decorrente de problema de saúde.

(5)Pensionista: pessoa que vive de pensão deixada por algum membro da família.

(6)Estudante: pessoa que frequenta a escola.

(7)Do lar: pessoa cuja maior responsabilidade no momento são as atividades do lar, não exercendo outra atividade.

(0)Não trabalha: pessoa que não realiza atividade remunerada no momento e não se enquadra nas opções anteriores. Vive às custas da família ou de renda.

Se a pessoa apresentar mais de uma condição, como por exemplo, aposentado, pensionista, desempregado e trabalhando em outra atividade, marque todas as alternativas referidas. Utilize a atividade de maior renda para caracterizar o trabalho. Se tiver a mesma renda nas duas atividades, utilize a atividade que dedica mais tempo para caracterizar o trabalho. Se estiver desempregado e exercendo outra atividade, utilize esta última para caracterizar o trabalho. A renda será referente a soma dos valores recebidos em todas as atividades.

Se houver dúvida, anote na opção outra situação.

Se é pedinte (pede dinheiro na rua) anote na opção outra situação.

42. TU ÉS (ERAS) EMPREGADO, PATRÃO OU TRABALHAS(VAS) POR CONTA PRÓPRIA?

(1)Empregado: a pessoa que é assalariada, isto é não é proprietária de negócio e não trabalha por conta própria. Toda pessoa que prestar serviços com vínculo regular de pelo menos duas vezes por semana a empregador, sob a dependência deste e mediante salário será considerada empregado.

(2 e 3)Patrão: a pessoa que não é empregada, contrata força de trabalho e é proprietária de negócio, mesmo não tendo estabelecimento próprio, como por exemplo um mestre de obra.

QUANTOS EMPREGADOS CONTRATA? Não inclui a contratação de empregada doméstica. Se não for patrão, preencha os espaços com "888".

Estabelecimento: o local destinado exclusivamente para as atividades profissionais da pessoa, podendo ser apenas uma peça e estar situado na própria residência, ou inclusive um táxi ou um caminhão, ou um furgão para venda de cachorro quente. Entretanto, uma carrocinha ou carrinho de pipoca, suco de frutas ou cachorro quente, não se configura como um estabelecimento próprio.

(4 e 5) Conta própria: a pessoa que não é empregada, não contrata força de trabalho e é proprietária de negócio, mesmo não tendo estabelecimento próprio, como por exemplo um pedreiro e um pipoqueiro. Considere conta própria a pessoa que tiver vínculo eventual, ou de no máximo uma vez por semana, com um empregador, não estando sob sua dependência e não recebendo salário, mas remuneração pelo serviço ou a tarefa prestada, como por exemplo, faxineira.

(6) Biscateiro: a pessoa que não é regularmente assalariada, não contrata força de trabalho, não é proprietária de negócio e transita frequentemente entre diferentes ocupações, como por exemplo limpar pátios e fazer pequenos consertos.

Se preenche mais de uma das alternativas acima (por exemplo, é empregado e faz biscate), registre **a alternativa em que a pessoa tem maior renda**. Se rendas iguais, opte pela atividade que ocupa o maior tempo.

43. PARA QUEM TRABALHAS(VAS)?

44. QUE TIPO DE TRABALHO TU FAZES (FAZIAS)? Procure captar todas as atividades, detalhando as tarefas que a criança ou adolescente realiza em seu trabalho. Não basta escrever, por exemplo, servente ou serviços gerais, pois isto gera confusões e imprecisões. No caso de trabalhos em rodízio, registre todas as tarefas que a pessoa costuma realizar. Exemplo: responsável pela colocação das latas nas embalagens; matança, desossa e limpeza de animais; montagem de painéis, instalações e manutenção elétrica. Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de ocupações.

Caracterize o trabalho de maior renda. Se tiver a mesma renda nas duas atividades, caracterize o trabalho ao qual dedica mais tempo.

Se estiver desempregado e exercendo outra atividade, utilize esta última para caracterizar o trabalho.

45. EM QUE EMPRESA OU FIRMA TU TRABALHAS(VAS)? Registre o **nome completo e o tipo de atividade do estabelecimento** onde a criança ou adolescente trabalha(va). Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de setores e ramos de atividade econômica.

46. QUAIS AS FERRAMENTAS QUE USAS(VAS) EM TEU TRABALHO? Descreva as ferramentas, detalhando sua utilidade nas tarefas realizadas. Considere ferramenta os utensílios manuais empregados na realização do trabalho, como por exemplo, enxada, chave de fenda, faca, vassoura e furadeira.

47. QUAIS INSTRUMENTOS, EQUIPAMENTOS OU APARELHOS QUE USAS(VAS) EM TEU TRABALHO? Descreva os instrumentos, equipamentos ou aparelhos, detalhando sua utilidade nas tarefas realizadas. Considere equipamento ou aparelho a tecnologia de finalidade específica ou utensílio para determinado uso, como por exemplo, computador, caixa registradora, telefone e carrinho de mão.

48. QUAIS AS MÁQUINAS E VEÍCULOS QUE USAS(VAS) EM TEU TRABALHO? Descreva as máquinas, detalhando sua utilidade nas tarefas realizadas. Considere máquina, a tecnologia própria para comunicar movimento ou para aproveitar, pôr em ação, ou transformar uma energia, ou agente natural, dotada de motor e mecanismos, como por exemplo, carro, destilador, empilhadeira, centrífuga, moinho, elevador, moto, bicicleta e gerador.

49. O QUE TU GANHASTE NO ÚLTIMO MÊS QUE TRABALHASTE PARA REALIZAR ESTA ATIVIDADE? Se dinheiro, registre o valor em Reais. Se exercer mais de uma atividade, some as rendas.

50. QUAIS OS MESES QUE TU TRABALHASTE NO ÚLTIMO ANO?

51. QUAIS OS DIAS QUE TU TRABALHASTE NA ÚLTIMA SEMANA?

52. QUAL O TEU TURNO DE TRABALHO? 'Turno de revezamento' refere-se a trocar o horário de trabalho em uma periodicidade definida, por exemplo, trabalhar à noite numa semana e de dia na outra semana. A opção 'Parte de dia, parte de noite' refere-se ao turno que inicia no dia e termina de noite, por exemplo, das 16 às 20 horas.

53. QUAL TEU HORÁRIO DE TRABALHO NA ÚLTIMA SEMANA? Marque o horário (horas e minutos) de entrada e saída, identificando os dias da semana em que o entrevistado trabalhou. Os turnos que não trabalhou preencha com zero. Incluir horas-extras. Se não trabalhou na última semana, capte o horário referente a última semana que trabalhou.

54. TU FIZESTE ALGUM CURSO OU TREINAMENTO PARA TRABALHAR?

55. QUAL FOI (FORAM)? Inclua curso técnico, como por exemplo da ETFPEL.

56. ONDE FOI (FORAM)? Anote o nome da instituição, escola, ou firma que promoveu o curso ou treinamento e o local (cidade) em que ocorreu.

57. QUEM DEU O CURSO E/OU TREINAMENTO? Anote se o curso ou treinamento foi ministrado por professor, especialista no assunto, pelo chefe, encarregado ou supervisor.

58. QUANTO TEMPO DUROU O CURSO E/OU TREINAMENTO?

59. PAGASTE ALGUMA DESPESA NO ÚLTIMO MÊS? QUAIS AS DESPESAS QUE PAGASTE NO ÚLTIMO MÊS? Registre o valor em Reais pago para cada um dos itens listados na seção. No caso de não ter pago nada, preencha os espaços disponíveis com zeros. Se não souber, registre 9999,99. Se a despesa com roupas foi parcelada, registre o valor da prestação.

60. COM QUE IDADE COMEÇASTE A TRABALHAR?

61. QUE TIPO DE TRABALHO FAZIAS? Procure captar todas as atividades, detalhando as tarefas que a criança ou adolescente realiza na empresa em que trabalha. Não basta escrever, por exemplo, servente ou serviços gerais, pois isto gera confusões e imprecisões. No caso de trabalhos em rodízio, registre todas as tarefas que a pessoa costuma realizar. Exemplo: responsável pela colocação das latas nas embalagens; matança, desossa e limpeza de animais; montagem de painéis, instalações e manutenção elétrica; serviço doméstico (cozinhar, limpar a casa e cuidar das crianças). Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de ocupações.

Caracterize o trabalho de maior renda. Se tiver a mesma renda nas duas atividades, caracterize o trabalho que dedica mais tempo.

Se estiver desempregado e exercendo outra atividade, utilize esta última para caracterizar o trabalho.

62. EM QUE EMPRESA OU FIRMA COMEÇASTE A TRABALHAR? Registre o nome completo e o tipo de atividade do estabelecimento onde a criança ou adolescente começou a trabalhar. Considere que a informação deverá ser suficientemente precisa para que se codifique a resposta a partir da listagem de setores e ramos de atividade econômica. Se trabalhava com o pai na lavoura, ou fazia

outra tarefa doméstica para a própria família, registre a informação referida pelo entrevistado.

63. AGORA VOU TE PERGUNTAR ALGUMAS COISAS EM RELAÇÃO AO TEU TRABALHO:

64. TU ACHAS QUE O TRABALHO ...

65. POR QUE TRABALHAS?

66. a 85. **Esta seção refere-se às cargas de trabalho observadas no último mês de trabalho do entrevistado:** procura caracterizar o ambiente de trabalho e a forma de trabalhar do entrevistado. Em relação ao ambiente de trabalho, investiga-se as cargas ou riscos físico-químicos (*ex: temperatura, ruído, poeira*) presentes no trabalho do entrevistado. Em relação às formas de trabalhar, investiga-se as cargas ou riscos psicofisiológicos (fazer muita força, trabalhar muito rápido, ...) decorrentes das tarefas do entrevistado. **Repetir sempre os mesmos movimentos** refere-se, especificamente, aos movimentos (físicos) que o trabalhador faz ao realizar suas tarefas. **Monotonia** refere-se a natureza da tarefa. Muitas vezes as tarefas repetitivas são monótonas, embora existam exceções. Por exemplo, o trabalho como vigilante, guarda noturno ou controlador de máquinas ou parâmetros pode ser monótono, embora não seja repetitivo. Outros trabalhos, como o carregamento e a armazenagem de peças e produtos pode ser repetitivo, embora não seja monótono.

Se a resposta for imprecisa (mais ou menos, etc.) pergunte "**mais para sim, ou mais para não**", se houver dúvida, releia a alternativa. Explique de forma concisa. Se a dúvida persistir, anote a resposta.

Se o entrevistado referir a ocorrência da carga pelo menos uma vez, marque SIM. Se o entrevistado fizer revezamento de tarefas e estiver exposto a alguma das cargas em uma das tarefas, marque SIM. Respostas como "quando chove fica molhado" considere SIM.

Na alternativa sobre **barulho**, solicite ao entrevistado que segure em uma ponta da **fita que corresponde aos 90 cm**, enquanto você a estende e formula a pergunta.

Na pergunta EM QUE TAREFAS E QUAL A CAUSA? Anote as tarefas e a fonte das cargas as quais o entrevistado está exposto. Por exemplo, 'tinha risco de cair ao pintar em altura, pois ficava tonto com o cheiro da tinta', ou, 'tinha muito barulho nas tarefas de descascar o pêssego, produzido pela esteira que traz os pêssegos'.

86. AGORA VAMOS FALAR SOBRE MACHUCADOS QUE TE ACONTECERAM NO ÚLTIMO ANO: Esta seção refere-se às **lesões, acidentais ou não, ocorridas no último ano**. Pretende captar **acidentes domésticos ou na rua, acidentes de trânsito e violências**. Para cada uma das opções (vários tipos de lesão no mesmo acidente, corte, ...), registre o número de vezes que ocorreram em casa, na escola, na rua, no trabalho, no trânsito e em outro lugar. Se alguma dos machucados não ocorreram marque NÃO (0).

A opção 'na rua' exclui acidente de trânsito.

Se não foi definido o número de machucados, sendo referido vários, por exemplo, codificar 77.

88. a 94. Esta seção refere-se **ao machucado mais grave entre os que ocorreram no último ano e levaram a consultar um serviço de saúde**: Registre o machucado ocorrido no último ano, que necessitou atendimento de saúde e que o

entrevistado considera mais grave. Registre todas as informações referidas pelo entrevistado, para cada uma das questões que constituem esta seção do questionário.

A pergunta COMO ACONTECEU E O QUE CAUSOU? Refere-se à situação e ao motivo que o entrevistado atribui a ocorrência do machucado.

95. a 101. Esta seção refere-se ao **último machucado** ocorrido no último ano, **independente de ter levado a consultar um serviço de saúde**. Se for o mesmo machucado já referido como mais grave, anote 'o mesmo'.

102. a 106. Esta seção refere-se **às situações que fazem com que o entrevistado se machuque frequentemente**. Registre aquele machucado que o entrevistado considera o mais frequente ou comum, dentre os que lhe aconteceram no último ano. Se for uma lesão já referida, anote 'o mesmo grave' ou 'o mesmo último'.

PROBLEMAS NAS ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS:

107. NO ÚLTIMO ANO, TU TIVESTE ALGUMA DOR OU DESCONFORTO EM?

Mostre a **Figura 1** para o entrevistado e apontando cada região do corpo (pescoço, ombro, ...) formule a pergunta. Para quem responder SIM a cada um dos itens da questão anterior, formule as outras duas questões (108 e 109) desta seção do questionário. Para as partes do corpo que são bilaterais, considere Sim se referir problema em uma ou ambas as partes.

PROBLEMAS DE PELE

110. NA ÚLTIMA SEMANA, TU TIVESTE coceira, ferida, ...: pergunte sobre a ocorrência dos problemas de pele listados. Para quem responder SIM a cada um dos itens da questão anterior, formule as outras duas questões (111 e 112) desta seção do questionário.

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

113. a 118. Para as questões 113 a 115, procure comparar chiado com assvio no peito, ou miado de gato quando respira.

114. Na pergunta sobre o uso de remédio, procure registrar o nome corretamente, pedindo para ver a embalagem, em caso de dúvida.

123. a 132. Esta seção refere-se a **reprimendas** que o entrevistado sofre. Use um tom de voz amistoso e de cumplicidade com o entrevistado para abordar esta seção, sem fazer um juízo de valor referente ao envolvimento do entrevistado com brigas, problemas, ou mesmo delinquência infantil ou juvenil. Anote as informações com o maior detalhamento possível. Bater é uma forma violenta de castigo. Castigo no trabalho pode ser uma suspensão, advertência verbal ou um desconto monetário. Na rua, o castigo pode ser caracterizado pela proibição de frequentar determinado grupo de amigos ou espaços públicos.

NOME DA CRIANÇA: Registre o primeiro nome da criança ou adolescente entrevistado.

QUESTIONÁRIO COMPORTAMENTAL

a) Para cada problema relatado pela mãe, somente o item que mais especificamente descreve o problema deve receber escore. Se a mãe pontua mais de um item para o mesmo problema de comportamento, ou se refere nos ítems 56 e 113 um problema já investigado em outras questões, pontue somente o item mais específico.

b) Se a mãe relata que ocorreram comportamentos extremos (prender fogo ou tentativa de suicídio) uma vez, marcar 1 a não ser que tenha ocorrido antes da data investigada (últimos 6 meses).

c) Quando estiver em dúvida, marque o que a mãe disser, com exceção dos seguintes ítems:

9. Obsessões – exclua tudo que não é claramente obsessivo. Não marque, por exemplo, “ não pára de responder”.

28. Come ou bebe coisas que não são comida – não considerar lanches ou salgadinhos.

40. Ouve coisas e 70. Vê coisas - não marcar ansiedade de sons e cenas referidas por outros. Exemplo: Medo de barulhos à noite que podem ser de ladrões. Não marque experiências que ocorreram sob influência de drogas e álcool.

46. Movimentos nervosos – caso “não pára sentado” ou algo investigado no item 10 aparecer aqui, marque somente no item 10.

56d. Problemas com os olhos – não marque “usa óculos” ou algum problema visual orgânico.

66. Compulsões – não marque comportamentos não compulsivos como “ está sempre batendo no irmão”.

72. Põe fogo – marque “brinca com fósforo” ou “brinca com isqueiro”.

77. Dorme mais que os outros – não marque “quer ficar na cama”, mas marque dificuldade em acordar a criança.

83. Junta coisas – não marque coleções.

84. Comportamento estranho e 85. Idéias estranhas – se o que a mãe relata já foi investigado e registrado em outro item, marque o item mais específico.

105. Álcool e drogas – não marque cigarro e medicação.

113. Outros problemas – marque somente se não foi especificamente investigado em outro item; se a mãe listar mais de um “outro problema”, conte somente o *mais alto* no escore total de problemas emocionais e/ou de comportamento. Exemplo: Se a mãe marcou 1 para um *outro problema* e 2 para outro *problema* adicione o que recebeu escore 2 no total de problemas emocionais e/ou de comportamento.

ANEXO 5. FOLHA DE CONGLOMERADOS

ANEXO 6. QUESTIONÁRIO DO CONTROLE DE PERDAS E RECUSAS

ANEXO 7. INSTRUMENTOS DO CONTROLE DE QUALIDADE

CONTROLE DE QUALIDADE DO TRABALHO DE CAMPO ORIENTAÇÕES GERAIS E LISTA DE CÓDIGOS

Os domicílios serão sorteados a partir da folha de conglomerados, através de Tabela de Números Aleatórios. As revisitas serão feitas pelos supervisores do trabalho de campo (Mônia e Marcos).

→ Serão feitas **REVISITAS** para os domicílios:

◆ **COM CRIANÇA:** domicílios em que havia criança na faixa etária do estudo: será aplicado questionário específico de supervisão para 5% da amostra (200 entrevistas – um domicílio por entrevistador a cada semana).

◆ **SEM CRIANÇA:** domicílios em que não havia crianças na faixa etária (200 domicílios): 1 domicílio por entrevistador a cada semana (200 domicílios). Os dados serão anotados em Folha de Conglomerado de Supervisão.

→ Serão feitas **OBSERVAÇÕES** da localização e situação dos domicílios, checando as Folhas de Conglomerados da seguinte forma:

◆ Será observado se os 10 domicílios seguintes, à esquerda do sorteado com criança, estão corretamente registrados na Folha de Conglomerado. Verificar se não houve omissão de nenhum domicílio.

◆ Apenas deverá ser perguntado aos moradores ou vizinhos em casos de:

- Múltiplas casas no mesmo terreno, que constituam uma só família: confirmar com os moradores.

- Casas em construção ou abandonadas e empresas em que não existam moradores: confirmar com os moradores ou vizinhos.

◆ Os resultados serão registrados na Folha de Conglomerado de Supervisão. Utilizar Folhas separadas por ENTREVISTADOR, por SETOR e por SEMANA.

→ Quem entrevistar:

◆ Serão registrados previamente: Questões 1 a 3, os nomes das crianças, o endereço, número da Folha de Conglomerado do Entrevistador (FCE), nº domic e a semana do trabalho de campo.

◆ Questões 4 a 9: pessoa que respondeu o Questionário Familiar (dona da casa ou responsável pela família).

◆ Questões 11 a 17: a primeira criança do domicílio elegível que for encontrada. Logo após a entrevista, codificar o número da criança segundo o Questionário Infantil (quest____-__).

→As Folhas de Conglomerados de Supervisão serão preenchido previamente com os dados da Folha de Conglomerado do Entrevistador. Colocar o número da semana de supervisão na FCS.

→Sorteio dos Números de domicílios (nº domic) a serem revisitados:

1. Verificar, na Folha de Conglomerado do Entrevistador, o último nº domic e anotar na planilha “Setores e Duplas”.
2. Sortear quatro números entre os visitados na última semana, com a tabela de números aleatórios.
3. Procurar na FCE, entre os números sorteados: um domicílio com criança que já tenha tido todas as entrevistas feitas e um domicílio que não tenha criança na faixa etária. Caso tenha sido marcado retorno, procurar na FCE se este já foi realizado na semana avaliada, e só neste caso, incluir o domicílio.
4. Se a dupla de entrevistadores estiver trabalhando no mesmo domicílio, sortear um domicílio para cada entrevistador, considerando o questionário infantil. Se estiverem em setores diferentes, sortear um domicílio em cada setor, sendo um domicílio para cada entrevistador.

→ KITS Controle de Qualidade (por semana, por entrevistador):

- 1 Folha de Conglomerado de Supervisão
- 1 questionário de Controle de Qualidade, com o número de questionário; as questões 2, 3, 6 e 17 e os nomes das crianças de 6 a 17 anos **já preenchidos** pelo Supervisor do trabalho de campo. Estas informações devem ser obtidas na Folha de Conglomerados do entrevistador e, se necessário, no questionário.
- Folhas de Conglomerado do Entrevistador da respectiva semana.

→Códigos:

Questão 8, quando a pessoa de maior renda for a própria dona da casa, marcar esposa.

Supervisores: 1 – Marcos, 2 - Mônia

Dona: 1 – coincide, 0 – não coincide



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social

**SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
PERDAS E RECUSAS**

142. Data da entrevista ___/___/___	quest _____ data ___/___/___
143. Entrevistador: _____ Supervisor: _____	entrev ___ super ___
144. Setor: _____	setor _____
145. Quantas pessoas moram na casa? ___	pesfam _____
146. Quantas destas pessoas tem de 6 a 17 anos? ___	pepest _____
147. Qual é o seu nome (<i>dona da casa ou responsável</i>)?	dona _____
148. Qual é o nome da pessoa de maior renda que mora na sua casa?	PMR _____
149. O que esta pessoa é sua? (1) esposo(a) (2) filho, filha (3) pai, mãe, sogro, sogra (4) outro parente. Qual? _____ (5) não é parente	chefefam _____
150. Que tipo de trabalho ele(a) faz(ia)? (descrever as tarefas) _____	occhefe _____

Peça para conversar com uma das seguintes crianças de 6 a 17 anos: _____

Nome da criança: _____	quest _____ - _____
151. Já frequentaste a escola alguma vez? (0) não (1) sim	freesc _____
152. Já trabalhaste alguma vez? (0) não. (1) sim	jatra _____

Agora vamos falar sobre as atividades que fazes, mesmo que não seja pago...

153. Qual a tua situação em relação as atividades que realizas? Múltipla escolha. (1) trabalhando (2) desempregado (3) aposentado (4) encostado (5) pensionista (6) estudante (7) do lar/ajuda em casa (0) não trabalha () outra situação _____	tracri _____
Se resposta 5, 6, 7 ou 0 pule para a questão 15.	
154. Que tipo de trabalho tu fazes(ias)? (descrever as tarefas ou atividades) _____	occricri _____
155. Em que empresa ou firma tu trabalhas(vas)? _____	empcri _____

156. Agora vamos falar sobre machucados que te aconteceram no último ano...

Tu sofreste	SIM. Quantas vezes e onde aconteceram:						
	NÃO	em casa	na escola	na rua	no trabalho	no trânsito	outro
vários machucados na mesma vez	(0)						
corte	(0)						
torção	(0)						
fratura	(0)						
queimadura	(0)						
choque elétrico	(0)						
batida, machucado	(0)						
outro tipo de machucado	(0)						

157. Agora vamos falar sobre PROBLEMAS NAS ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS.

No último ano, tu tiveste alguma dor ou desconforto em? **Identifica na Figura 1**

	Não	Sim
Pescoço	(0)	(1)
Ombros	(0)	(1)
Cotovelos	(0)	(1)
pulso ou mão	(0)	(1)
coluna torácica	(0)	(1)
coluna lombar	(0)	(1)
coxas	(0)	(1)
pernas	(0)	(1)
joelhos	(0)	(1)
tornozelos	(0)	(1)

158. Endereço: _____

18. Quantas crianças com menos de 6 anos moram na casa? ___

Cri5 _____

Folha de Conglomerado nº: _____ nº domic: _____ semana [QCONTQUA]

ANEXO 8. MANUAL DE CODIFICAÇÃO

ou omissão e erro de algum código. Nesta revisão será avaliado se há necessidade de retorno ao domicílio para resolver estes problemas.

3ª Revisão: será realizada após a codificação das questões abertas.

Geral: frequências imprecisas, como vários acidentes, codificar com o maior código possível de acordo com o número de dígitos, exceto ignorado (999). Por exemplo, se um dígito, codificar 7; se dois dígitos, codificar 98. Na análise, caso estes códigos sejam possíveis, listá-los e conferir no questionário.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

QUESTIONÁRIO FAMILIAR

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO: os questionários familiares já estão numerados. Este número deve ser codificado no questionário infantil (quest__ __ __ __).

Q1. DATA: codifique a data usando dois dígitos no sistema dia/mês/ano. Exemplo: 03/02/98

Q2. ENTREVISTADOR: registre seu código numérico.

Q3. SETOR: registre o número do setor censitário do IBGE a que pertence o questionário.

Q10. QF e QI: Série da escola: contar a partir da primeira série do primeiro grau (ou grupo escolar). Não considerar pré-escola.

Q13. A senhora é empregado, patrão, ...:

- se não for empregado, codificar *cartdon* e *carat1-5* com 8 (não se aplica);

- se não for patrão, codificar *qemdon*, *rel1-5*, com 8 (não se aplica).

Q14-15. QF e QI. Não codificar tipo de trabalho e empresa. A lista de códigos serve apenas para orientar o que deve ser detalhado na resposta.

Q16. Um salário Mínimo atualmente é de R\$ 120,00.

Q19. Se parou de ir a escola antes de começar a trabalhar e não voltou mais considere que antes de começar a trabalhar 1 e após começar a trabalhar 0.

Q26. Se a mãe responder pela criança, considere não sabe-9. Se a criança acertar codifique 1.

Q31, 44, 57, 70 e 83. Codificar de acordo com a questão 13, considerar o número de dígitos e não o nome da variável. Por exemplo: Se empregado, patrão...?, codificar em *qem1*(questão 31), *qem2* (44), etc; quantos empregados contrata, codificar em *rel1*(q.31), *rel2* (q.44), etc.

- Questão da carteira ou contrato de trabalho: codificar 8 se não for empregado

Q93: motocicleta e moto são o mesmo veículo. Considerar táxi como veículo da família se além de ser um veículo de trabalho ele for próprio e servir a família para outros fins.

Q94. Gastos familiares? Se não houve gastos na opção (aluguel, etc), codifique com zeros (0). Se as despesas ultrapassarem 3 dígitos, codificar 990. Estes casos serão revistos após a digitação.

(Orientação anterior: Q94. na variável *saugt* codificar quatro dígitos, por exemplo: se estiver 020, codificar 0020)

Q95. Quem pagou a maior parte da despesa? Se não houve gastos, deixar em branco. Se for a entrevistada, marque esposa, se for o entrevistado (responsável) marque esposo (mesmo que não tenha cônjuge).

Nas variáveis *vespg* e *saupg* codificar dois dígitos, por exemplo: se estiver 1, colocar 01. Codificar zero nos espaços em que não teve despesas e respectivamente no quem pagou. Na variável *escpg* codificar com três dígitos, colocando zero na frente, por exemplo: se tiver 1, colocar 001, se tiver 1.2.3, colocar 016 e assim por diante de acordo com o código.

Q97-99. Filhos arteiros... Se a dona da casa é mãe das crianças que farão parte do estudo não se aplica (888).

Q99. Castigo: está faltando um dígito: *casti* codificar com 2 dígitos, *tipcast* acrescentar 1 dígito.

Q 99. Se resposta for não bate e não põe de castigo, codificar as variáveis *combat* e *tipcast* 88, ao invés de 00. Na variável *tipcast* codificar dois dígitos, ou seja acrescentar um dígito. Por exemplo: Se estiver codificado 1, colocar 01.

Famílias com mais de 5 pessoas (espaços previstos no questionário familiar): ocorreram 5 casos (quest. 1041, 1612, 1718, 2683, 2319, 0278, 2035, 2039, 2570, 2571, + 3420, 2062). Optou-se por excluir os excedentes. Critérios: mantivemos a dona da casa ou responsável que forneceu a entrevista (no caso do quest. 2319, parece que a pessoa que respondeu a entrevista não é a dona da casa, pois tem 19 anos, é solteira e não trabalha. Escolher como dona da casa a mulher, mãe ou sogra da entrevistada); as pessoas de maior renda; em caso de rendas iguais, manterem as de maior idade. Caso as pessoas excluídas tivessem renda, esta foi somada a pessoa de maior renda que foi mantida (se rendas iguais, somar à do homem).

QUESTIONÁRIO INFANTIL:

Número do questionário: separar com traço o número da criança.

Q5. O que é da dona da casa? (0) se for a própria criança.

Q17. Maior tempo sem frequentar a escola? Codificar em anos.

Q17. Se a criança foi a pré-escola e parou, não considerar abandono.

Q22. Turno de estudo: pode ser de múltipla escolha.

Q31. Se lancha à noite, considerar janta.

Q33. Há quanto tempo parou de fumar. Codificar em meses.

Q34. Tempo fumo: codificar em anos. Considerar um ano para menos de 12 meses.

Q35. Quantos cigarros? Um pacote de fumo (50g) = 40 cigarros.

Q37. CAGE: codificar somando as afirmativas SIM. Se Q. 36 for Não bebe, codificar CAGE com 8.

Q39. Se cuida de crianças da família em casa (mesmo quando a criança vem de outra casa para ser cuidada) ou fora de casa (ex.: vai para a casa do padrasto cuidar do enteado), considere sim.

Q40. Se o familiar não mora na casa, mas quando está doente fica na casa até melhorar, considere sim (1).

Q41. Pagamento pelas tarefas: não incluir mesada que não tem relação com a realização de tarefas.

Q42. Situação em relação ao trabalho? Se ajuda o pai ou familiar no trabalho, mesmo se não receba nada, ou não considere trabalho, registre em outros. Não pule para a questão 55, isto é, caracterize todo o bloco de trabalho, substituindo a palavra trabalho por “estas atividades que tu fazes”. Aplique os demais blocos referentes a trabalho. Se a criança estuda (6) e não trabalha(0), mas houver questões referentes ao trabalho preenchidas, codificar tais questões e preencher com (9) as demais que ficaram em branco. Não apagar nenhuma informação do questionário.

Q54. Horários: registrar as respostas em 24 horas, p.e., 8 da noite=20:00.

- Jornada de Trabalho: não codificar na codificação das questões fechadas. Será codificado por codificador especializado.

- Codificador especializado: jorsem: até 18 hs de seg. a sexta.

- jorfim (fim de semana): até 18 hs sáb e dom.

- jornot: após 18 hs, todos os dias da semana, inclusive excesso de meia hora/dia.

- Arredondamento para baixo.

Q55. Treinamento:

- Treinamento em serviço do tipo auxiliar: Caso não especificada a carga horária/dia, considerar 8 h/dia, 5 dias/semana, 20 dias no mês, no período referido.

- Treinamento tipo curso profissionalizante (ETFPel, etc): Caso não seja especificada a carga horária/dia, considerar 4h/dia, 5 dias/semana, 20 dias no mês, no período referido.

Q60. Pagaste alguma despesa? Se não consegue precisar o que paga, pois junta o dinheiro com o da família, ou dá para mãe e não sabe no que gasta, registre apenas na alternativa “no total com quanto ajudou a família”.

- Se as despesas ultrapassarem 3 dígitos, codificar 990. Estes casos serão revistos após a digitação.

Q64. Coisas em relação ao trabalho? Se ajuda o pai ou familiar no trabalho, mesmo se não receba nada, ou não considere trabalho, aplique o bloco, substituindo a palavra trabalho por “estas atividades que tu fazes”. Não pule para a questão 86.

Q67-85. Cargas no trabalho no último mês: Se ajuda o pai ou familiar no trabalho, mesmo se não receba nada, ou não considere trabalho, aplique o bloco, substituindo a palavra trabalho por “estas atividades que tu fazes”.

Q86-87. Machucados e Consultas: Registrar as respostas com números com padrão de codificação. Outro local - não precisa especificar qual o local, mas sim o número de vezes que se machucou.

- Se não foi definido o número de machucados, sendo referido “vários”, por exemplo, codificar 77.

Q94. Por quanto tempo ficaste com dificuldade: codificar em dias.

Q113. Se só teve uma crise de chiado no peito: a idade da primeira e da última crise é a mesma.

- Com que idade primeira crise de chiado: codificar em meses. Se menos de um mês codificar zero.

Q114. Quando paraste de ter as crises? Refere-se a idade em que parou de ter crises. Codificar em meses. Se menos de um mês codificar zero.

- Problema do pulso do bloco de respiratórias: Se responder a 114 b, pule para 116.

Q123. Quantas vezes te bateram na última semana? Se apanhou mais de 8 vezes, codificar 8. 9 é ignorado. Estes casos serão revistos após a digitação.

Q131. Alguma vez roubado? Se alguma vez, foi roubado, registre Sim abaixo da opção (0) não. Se alguma vez foi roubado, entretanto não foi no último mês, codifique com 8.

QUESTIONÁRIO COMPORTAMENTAL:

- Se alguém da faixa etária do estudo não morar com a mãe ou responsável, agende uma visita a estes para aplicar o QC. Se morar muito longe, ou não for possível a entrevista, registre o local onde a mãe mora e não aplique o QC.

Q9. Anotar obsessão mesmo se ficar em dúvida. As respostas devem ser fornecidas pela mãe. Anote caso a criança responda diferente.

Q 61 e 101. Se a criança não frequenta a escola marque zero.

ANEXO 9. NOTA PARA A IMPRENSA

NOTA PARA A IMPRENSA

Entre crianças e adolescentes trabalhadores existe o dobro de fumantes do que entre os que não trabalham.

Estudo mostra que a ocorrência de fumantes é maior entre as crianças e adolescentes que estão trabalhando comparadas com os que não trabalham. As crianças que trabalham também têm mais frequentemente comportamento agressivo do que aquelas que não são trabalhadoras. Estes são alguns dos resultados da tese de doutorado de Marinel Mór Dall’Agnol, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação de Anaclaudia Gastal Fassa.

O estudo mostrou também que o vício de fumar era mais frequente entre famílias em que a mãe tinha menor escolaridade, havia ausência da figura paterna e existiam problemas na família como uso de álcool ou drogas e acidente grave. O vício de fumar aumentava com a idade da criança, era mais frequente entre os que tinham atraso escolar e comportamento agressivo.

Quanto aos problemas emocionais e/ou de comportamento, as crianças trabalhadoras entre 10 e 13 anos tinham mais frequentemente comportamento agressivo, principalmente em serviços domésticos (babá, empregada doméstica, limpeza de pátios, caseiro e etc.) e na construção civil quando comparadas as não trabalhadoras. Por outro lado, os adolescentes entre 14 e 17 anos que trabalhavam tinham menos comportamento agressivo do que os que não trabalhavam. Isto ocorreu principalmente entre aqueles que trabalhavam em serviços não domésticos (professores particulares, secretárias, office-boys, atendente em videolocadoras, músicos, animadores de festas infantis e etc.).

Esta pesquisa entrevistou mais de 3.000 pessoas de 10 a 17 anos e suas mães em diversos bairros da área urbana de Pelotas em 1998. Os resultados reforçam a necessidade de aplicação da legislação brasileira que prevê a erradicação do trabalho infantil, ou seja, para menores de 16 anos indicando que para as crianças, no que se refere ao vício de fumar e a problemas emocionais e/ou de comportamento o trabalho em serviços doméstico e na construção civil são os mais problemáticos. Além disso, aponta o trabalho como local importante para estabelecer estratégias educacionais para prevenir o vício de fumar entre os

adolescentes, bem como para oferecer apoio para os fumantes abandonarem o vício.

A médica Marinel Mór Dall’Agnol é professora da Universidade Federal de Santa Maria, e defenderá a tese perante banca examinadora no dia 1º de julho.

APÊNDICE 1. LISTA DAS PIORES FORMAS DE TRABALHO INFANTIL

Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008.

I. TRABALHOS PREJUDICIAIS À SAÚDE E À SEGURANÇA

Atividade: Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Exploração Florestal

Descrição dos Trabalhos:

1. Na direção e operação de tratores, máquinas agrícolas e esmeris, quando motorizados e em movimento
2. No processo produtivo do fumo, algodão, sisal, cana-de-açúcar e abacaxi
3. Na colheita de cítricos, pimenta malagueta e semelhantes
4. No beneficiamento do fumo, sisal, castanha de caju e cana-de-açúcar
5. Na pulverização, manuseio e aplicação de agrotóxicos, adjuvantes, e produtos afins, incluindo limpeza de equipamentos, descontaminação, disposição e retorno de recipientes vazios
6. Em locais de armazenamento ou de beneficiamento em que haja livre desprendimento de poeiras de cereais e de vegetais
7. Em estábulos, cavalariças, currais, estrebarias ou pocilgas, sem condições adequadas de higienização
8. No interior ou junto a silos de estocagem de forragem ou grãos com atmosferas tóxicas, explosivas ou com deficiência de oxigênio
10. Na extração e corte de madeira
11. Em manguezais e lamaçais

Atividade: PESCA

Descrição dos Trabalhos:

12. Na cata de iscas aquáticas
13. Na cata de mariscos
14. Que exijam mergulho, com ou sem equipamento
15. Em condições hiperbáricas

Atividade: INDÚSTRIA EXTRATIVA

Descrição dos Trabalhos:

16. Em cantarias e no preparo de cascalho
17. De extração de pedras, areia e argila (retirada, corte e separação de pedras; uso de instrumentos contuso-cortantes, transporte e arrumação de pedras)
18. De extração de mármore, granitos, pedras preciosas, semipreciosas e outros minerais
19. Em escavações, subterrâneos, pedreiras, garimpos, minas em subsolo e a céu aberto
20. Em locais onde haja livre desprendimento de poeiras minerais
21. Em salinas

Atividade: INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO

Descrição dos Trabalhos:

22. De lixa nas fábricas de chapéu ou feltro
23. De jateamento em geral, exceto em processos enclausurados
24. De douração, prateação, niquelação, galvanoplastia, anodização de alumínio, banhos metálicos ou com desprendimento de fumos metálicos
25. Na operação industrial de reciclagem de papel, plástico e metal
26. No preparo de plumas e crinas
27. Na industrialização do fumo
28. Na industrialização de cana de açúcar
29. Em fundições em geral
30. Em tecelagem
31. No beneficiamento de mármore, granitos, pedras preciosas, semipreciosas e outros bens minerais
32. Na produção de carvão vegetal
33. Em contato com resíduos de animais deteriorados, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos ou dejetos de animais

34. Na produção, processamento e manuseio de explosivos, inflamáveis líquidos, gasosos ou liquefeitos
35. Na fabricação de fogos de artifícios
36. De direção e operação de máquinas e equipamentos elétricos de grande porte
37. Em curtumes, industrialização de couros e fabricação de peles e peliças
38. Em matadouros ou abatedouros em geral
39. Em processamento ou empacotamento mecanizado de carnes
40. Na fabricação de farinha de mandioca
41. Em indústrias cerâmicas
42. Em olarias nas áreas de fornos ou com exposição à umidade excessiva
43. Na fabricação de botões e outros artefatos de nácar, chifre ou osso
44. Na fabricação de cimento ou cal
45. Na fabricação de colchões
46. Na fabricação de cortiças, cristais, esmaltes, estopas, gesso, louças, vidros ou vernizes
47. Na fabricação de porcelanas
48. Na fabricação de artefatos de borracha
49. Em destilarias de álcool
50. Na fabricação de bebidas alcoólicas
51. No interior de resfriadores, casas de máquinas, ou junto de aquecedores, fornos ou alto-fornos
52. Em serralherias
53. Em indústrias de móveis
54. No beneficiamento de madeira
55. Com exposição a vibrações localizadas ou de corpo inteiro
56. De desmonte ou demolição de navios e embarcações em geral

Atividade: PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ELETRICIDADE, GÁS E ÁGUA

Descrição dos Trabalhos:

57. Em sistemas de geração, transmissão e distribuição de energia elétrica

Atividade: CONSTRUÇÃO

Descrição dos Trabalhos:

58. Construção civil e pesada, incluindo construção, restauração, reforma e demolição

Atividade: COMÉRCIO (REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS)

Descrição dos Trabalhos:

59. Em borracharias ou locais onde sejam feitos recapeamento ou recauchutagem de pneus

Atividade: TRANSPORTE E ARMAZENAGEM

Descrição dos Trabalhos:

60. No transporte e armazenagem de álcool, explosivos, inflamáveis líquidos, gasosos e liquefeitos

61. Em porão ou convés de navio

62. Em transporte de pessoas ou animais de pequeno porte

Atividade: SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS

Descrição dos Trabalhos:

63. No manuseio ou aplicação de produtos químicos, incluindo limpeza de equipamentos, descontaminação, disposição e retorno de recipientes vazios

64. Em contato com animais portadores de doenças infecto-contagiosas e em postos de vacinação de animais

65. Em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao cuidado da saúde humana, em que se tenha contato direto com os pacientes ou se manuseie objetos de uso dos pacientes não previamente esterilizados

66. Em laboratórios destinados ao preparo de soro, de vacinas e de outros produtos similares

Atividade: SERVIÇOS COLETIVOS, SOCIAIS, PESSOAIS E OUTROS

Descrição dos Trabalhos:

67. Em lavanderias industriais

68. Em tinturarias e estamparias

69. Em esgotos

70. Na coleta, seleção e beneficiamento de lixo

71. Em cemitérios

72. Em serviços externos, que impliquem em manuseio e porte de valores que coloquem em risco a sua segurança (Office-boys, mensageiros, contínuos)

73. Em ruas e outros logradouros públicos (comércio ambulante, guardador de carros, guardas mirins, guias turísticos, transporte de pessoas ou animais, entre outros)

74. Em artesanato

75. De cuidado e vigilância de crianças, de pessoas idosas ou doentes

Atividade: SERVIÇO DOMÉSTICO

Descrição dos Trabalhos:

76. Domésticos

Atividade: TODAS

Descrição dos Trabalhos:

77. De manutenção, limpeza, lavagem ou lubrificação de veículos, tratores, motores, componentes, máquinas ou equipamentos, em que se utilizem solventes orgânicos ou inorgânicos, óleo diesel, desengraxantes ácidos ou básicos ou outros produtos derivados de óleos minerais

78. Com utilização de instrumentos ou ferramentas perfurocontantes, sem proteção adequada capaz de controlar o risco

79. Em câmaras frigoríficas

80. Com levantamento, transporte, carga ou descarga manual de pesos, quando realizados raramente, superiores a 20 quilos, para o gênero masculino e superiores a 15 quilos para o gênero feminino; e superiores a 11 quilos para o gênero masculino e superiores a sete quilos para o gênero feminino, quando realizados frequentemente

81. Ao ar livre, sem proteção adequada contra exposição à radiação solar, chuva, frio

82. Em alturas superiores a 2,0 (dois) metros

83. Com exposição a ruído contínuo ou intermitente acima do nível previsto na legislação pertinente em vigor, ou a ruído de impacto

84. Com exposição ou manuseio de arsênico e seus compostos, asbestos, benzeno, carvão mineral, fósforo e seus compostos, hidrocarbonetos, outros compostos de carbono, metais pesados (cádmio, chumbo, cromo e mercúrio) e seus compostos, silicatos, ácido oxálico, nítrico, sulfúrico, bromídrico, fosfórico, pícrico, álcalis cáusticos ou substâncias nocivas à saúde conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)

85. Em espaços confinados

86. De afiação de ferramentas e instrumentos metálicos em afiadora, rebolo ou esmeril, sem proteção coletiva contra partículas volantes

87. De direção, operação, de veículos, máquinas ou equipamentos, quando motorizados e em movimento (máquinas de laminação, forja e corte de metais, máquinas de padaria, como misturadores e cilindros de massa, máquinas de fatiar, máquinas em trabalhos com madeira, serras circulares, serras de fita e guilhotinas, esmeris, moinhos, cortadores e misturadores, equipamentos em fábricas de papel, guindastes ou outros similares)

88. Com exposição a radiações ionizantes e não-ionizantes (microondas, ultravioleta ou laser)

89. De manutenção e reparo de máquinas e equipamentos elétricos, quando energizados

II. TRABALHOS PREJUDICIAIS À MORALIDADE

Descrição dos Trabalhos:

1. Aqueles prestados de qualquer modo em prostíbulos, boates, bares, cabarés, danceterias, casas de massagem, saunas, motéis, salas ou lugares de espetáculos obscenos, salas de jogos de azar e estabelecimentos análogos

2. De produção, composição, distribuição, impressão ou comércio de objetos sexuais, livros, revistas, fitas de vídeo ou cinema e CDs pornográficos, de escritos, cartazes, desenhos, gravuras, pinturas, emblemas, imagens e quaisquer outros objetos pornográficos que possam prejudicar a formação moral

3. De venda, a varejo, de bebidas alcoólicas

4. Com exposição a abusos físicos, psicológicos ou sexuais.