



## Prática de Atividades Físicas e Comportamentos de Risco a Saúde em Estudantes do Ensino Médio no Estado de Pernambuco

- VERSAO ADAPTADA DO GLOBAL STUDENT HEALTH SURVEY -

◀ Anterior

Seguinte ▶

# ORIENTAÇÕES

- Este questionário é sobre seus hábitos. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou faz.
- Em todo o estado de Pernambuco, estudantes de escola do ensino médio responderão a este questionário. As informações fornecidas por você serão utilizadas para desenvolver programas de saúde e qualidade de vida.
- Lembre-se que a sua participação nesta pesquisa é voluntária.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações fornecidas por você serão anônimas e mantidas em sigilo. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isso seja bastante sincero nas suas respostas.
- Por favor, leia com atenção todas as questões! Lembre-se que não há respostas "certas" ou "erradas", mas se você estiver inseguro sobre como responder não deixe de perguntar e pedir ajuda ao aplicador. Não deixe questões em branco (Sem resposta).

## Vamos começar!!!

Digite no campo abaixo o número de identificação que está na sua pulseira.

◀ Anterior

Seguinte ▶

**1. Em qual gerência regional de educação, sua escola esta situada?**

**Recife Norte**

**Agreste Centro Norte**

**Recife Sul**

**Agreste Meridional**

**Metropolitana Norte**

**Sertão do Moxotó-Ipanema**

**Metropolitana Sul**

**Sertão do Alto Pajeú**

**Mata Norte**

**Sertão do Submédio São Francisco**

**Mata Centro**

**Sertão do Médio São Francisco**

**Mata Sul**

**Sertão Central**

**Vale do Capibaribe**

**Sertão do Araripe**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**2. Qual nome da escola que você estuda atualmente?**

**3. Qual turno você estuda?**

**Manhã**

**Tarde**

**Noite**

**Semi-integral (35 tempos) manhã**

**Semi-integral (35 tempos) tarde**

**Integral (45 tempos)**

**4. Qual é a sua série escolar?**

**1ª Série**

**2ª Série**

**3ª Série**

◀ Anterior

Seguinte ▶



### 5. Qual é a sua turma?

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

U

### 6. Qual o seu sexo?

Masculino

Feminino

### 7. Qual sua idade em anos?

abaixo de 13 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos

17 anos

18 anos

19 anos

20 anos

acima de 20 anos

◀ Anterior

Seguinte ▶

**8. Qual o seu estado civil?**

**Solteiro**

**Casado/vivendo com parceiro(a)**

**Outro**

**9. Você trabalha?**

**Não trabalho**

**Sim, até 20 horas semanais**

**Sim, mais de 20 horas semanais**

**10. Você mora com seu pai?**



**Sim**



**Não**

**11. Você mora com sua mãe?**



**Sim**



**Não**

**12. A sua residência fica localizada em que região/área?**

**Urbana**

**Rural**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**13. Você se considera?**

**Branco(a)**

**Preto(a)**

**Pardo(a)**

**Amarelo(a)**

**Indígena**

**14. Em que tipo de habitação você mora (reside)?**

**Casa**

**Apartamento**

**Residência coletiva (Alojamento, pensão, pensionato, etc.)**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**15. Marque a alternativa que melhor indica o nível de estudo de sua mãe.**

**Minha mãe nunca estudou**

**Minha mãe não concluiu o 1º grau**

**Minha mãe concluiu o 1º grau**

**Minha mãe não concluiu o 2º grau**

**Minha mãe concluiu o 2º grau**

**Minha mãe não concluiu a faculdade**

**Minha mãe concluiu a faculdade**

**Não sei**

◀ Anterior






Seguinte ▶

16. Na sua casa tem:

	sim	não
Banheiro dentro de casa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geladeira	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computador	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conexão com a internet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Água encanada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Em geral você considera que sua saúde é:

 Excelente       Boa       Regular       Ruim

18. Qual o nome da cidade onde você mora?

**LEMBRE-SE! Não há respostas certas ou erradas. Por favor responda a cada item o mais sinceramente possível.**

**Vamos continuar!!!**

**19. Preocupo-me se tiver que fazer alguma coisa nova na frente de outras pessoas.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**20. Gosto de fazer coisas com meus amigos.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**21. Preocupo-me com o fato de poder ser gozado/zoadado(a).**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

◀ Anterior

Seguinte ▶

**22. Sinto-me tímido (a) quando estou com pessoas que não conheço.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**23. Só falo com pessoas que conheço realmente bem.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**24. Sinto que meus colegas falam de mim nas minhas costas.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**25. Gosto de ler.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

◀ Anterior



Seguinte ▶

**26. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**27. Tenho medo de que os outros possam não gostar de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**28. Fico nervoso (a) quando tenho que falar com colegas que não conheço bem.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**29. Gosto de praticar esporte.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

◀ Anterior



Seguinte ▶



**30. Preocupo-me com que os outros dizem sobre de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**31. Fico nervoso(a) quando conheço pessoas novas.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**32. Preocupa-me que os outros não gostem de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**33. Fico calado (a) quando estou num grupo de pessoas.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

◀ Anterior

Seguinte ▶

**34. Gosto de fazer coisas sozinho(a).**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**35. Sinto que os outros fazem troça (zombam) de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**36. Quando discuto com alguém, preocupo-me com a possibilidade da outra pessoa não gostar de mim.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

**37. Tenho medo de convidar outra pessoa para fazer qualquer coisa comigo, porque ela pode dizer não.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a  
ver comigo

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Todas as vezes

◀ Anterior

Seguinte ▶

**38. Sinto-me nervoso quando estou com certas pessoas.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**39. Sinto-me tímido (a) mesmo com colegas que conheço bem.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

**40. É difícil para mim, convidar outras pessoas para fazerem coisas comigo.**

De forma nenhuma

Difícilmente tem a ver comigo

Algumas vezes

A maioria das vezes

Todas as vezes

◀ Anterior

Seguinte ▶

**Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira durante a semana passada.**

**41. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam.**

**Raramente (menos que 1 dia)**

**Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)**

**42. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite.**

**Raramente (menos que 1 dia)**

**Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)**

**43. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos.**

**Raramente (menos que 1 dia)**

**Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias)**

**44. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**45. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**46. Senti-me deprimido.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**47. Senti que tive que fazer esforço para dar conta de minhas tarefas habituais.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**48. Senti-me otimista com o futuro.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**49. Considerei que minha vida tinha sido um fracasso.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**50. Senti-me amedrontado.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**51. Meu sono não foi repousante.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

◀ Anterior



Seguinte ▶

**52. Estive feliz.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**53. Falei menos do que o habitual.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**54. Senti-me sozinho.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**55. As pessoas não foram amistosas comigo.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**56. Aproveitei minha vida.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**57. Tive crises de choro.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**



**58. Senti-me triste.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**59. Senti que as pessoas não gostavam de mim.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

**60. Não consegui levar adiante minhas coisas.**

**Raramente (menos  
que 1 dia)**

**Durante pouco tempo  
(1 ou 2 dias)**

**Durante um tempo  
moderado (3 a 4 dias)**

**Durante a maior parte  
do tempo (5 a 7 dias)**

# ATIVIDADES FÍSICAS

As questões seguintes são sobre atividades físicas.

Atividade física é qualquer atividade que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória.

Atividade física pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando, realizando tarefas domésticas, dançando, jogando bola com os amigos ou andando a pé ou de bicicleta, etc.

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

**61. Durante uma semana típica ou normal, em quantas aulas de Educação Física você participa?**

**0 (Nenhuma)**

**1**

**2**

**3 ou mais**

**62. Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu tempo livre, como exercícios, esportes, danças ou artes marciais?**



**Sim**



**Não**

**63. Qual a atividade de lazer de sua preferência?**

**Praticar esportes**

**Assistir TV**

**Fazer exercícios**

**Jogar videogame**

**Nadar**

**Usar o computador**

**Pedalar**

**Conversar com os amigos**

**Jogar dominó ou cartas**

**Outras atividades**

**◀ Anterior**

**Seguinte ▶**

64. "Eu gosto de fazer atividades físicas!" O que você diria desta afirmação:



Discordo totalmente



Discordo em partes



Nem concordo, nem  
discordo



Concordo em partes



Concordo totalmente

65. Considera-se **FISICAMENTE ATIVO** o jovem que acumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:

Sou fisicamente ativo há mais de 6 meses

Sou fisicamente ativo há menos de 6 meses

Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias

Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

Não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

◀ Anterior

Seguinte ▶

66. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você realiza atividades físicas moderadas a vigorosas?

<b>nenhum dia</b>	<b>1 dia</b>	<b>2 dias</b>	<b>3 dias</b>	<b>4 dias</b>	<b>5 dias</b>	<b>6 dias</b>	<b>7 dias</b>
-------------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

67. Nos dias que você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia, dura esta prática? (arraste o cursor em cima da linha ou digite dentro da célula)

horas

0  24

minutos

0  60

68. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você realizou atividades físicas moderadas a vigorosas?

nenhum dia	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias
------------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

69. Nos últimos 7 dias, nos dias que você praticou atividades físicas moderadas a vigorosas, quanto tempo por dia durou está prática? (arraste o cursor em cima da linha ou digite dentro da célula)

horas

0  24

minutos

0  60

**70. Onde você pratica esportes?**

**Nas aulas de educação física**

**Na escola, no recreio**

**A escola oferece treinamento esportivo, além das aulas de Educação Física**

**Fora da escola**

**Não pratico**

**71. Prefere esportes coletivos ou individuais.**

**Individuais**

**Coletivos**

**Ambos**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre o tempo que você fica sentado quando não está na escola ou trabalhando.**

**72. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você assiste TV? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

 horas

0  24

 minutos

0  60

**73. Nos finais de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você assiste TV? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

 horas

0  24

 minutos

0  60



**74. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa computador? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**75. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa computador? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**76. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa videogame? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**77. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa videogame? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

◀ Anterior



Seguente ▶

**78. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**79. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**80. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia, você gasta sentado, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet). (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

**81. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você gasta sentado, conversando com os amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet). (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)**

horas

0  24

minutos

0  60

◀ Anterior

Seguinte ▶

82. Como você normalmente se desloca para ir para escola?

à pé	de bicicleta	de carro	de moto	de ônibus
------	--------------	----------	---------	-----------

83. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola?

nenhum dia	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias
------------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

84. Durante os últimos 7 dias, em média, quanto tempo por dia você gastou para ir de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)? (arraste o cursor sobre a linha para definir o tempo ou digite dentro da célula)

horas

0  24

As questões seguintes perguntam sobre ingestão de bebidas alcoólicas e outras drogas.

Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de uísque, vodka, rum, cachaça, etc.

Beber álcool não inclui beber poucos goles de vinho por motivos religiosos.

**85. Quantos anos você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez?**

<b>Nunca consumi bebidas alcoólicas</b>	<b>12 a 13 anos</b>
<b>Eu tinha 7 anos ou menos</b>	<b>14 a 15 anos</b>
<b>8 a 9 anos</b>	<b>16 a 17 anos</b>
<b>10 a 11 anos</b>	<b>18 anos ou mais</b>

**86. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?**

**Eu não consumi bebidas alcoólicas**

**1 ou 2 dias**

**3 a 5 dias**

**6 a 9 dias**

**10 a 19 dias**

**20 a 29 dias**

**todos os dias**

**87. Nos últimos 30 dias, nos dias que você consumiu bebida alcoólica, quantas doses você usualmente bebeu por dia?**

**Eu não consumi bebidas alcoólicas**

**menos do que 1 dose**

**1 dose**

**2 doses**

**3 doses**

**4 doses**

**5 ou mais doses**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**88. Nos últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida alcoólica que você consumiu?**

**Eu não consumi bebidas alcoólicas**

**Eu comprei em um bar, restaurante ou supermercado**

**Eu comprei de um vendedor de rua**

**Eu dei dinheiro para alguém comprar**

**Eu consegui com meus amigos**

**Eu consegui com meus familiares**

**Eu peguei sem permissão**

**Eu consegui de alguma outra forma**

◀ Anterior

Seguinte ▶



**89. Durante sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado/bêbado (a)?**

Nenhuma vez

1 a 2 vezes

3 a 9 vezes

10 vezes ou mais

**90. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido a ingestão de bebidas alcoólicas?**

Nenhuma vez

1 a 2 vezes

3 a 9 vezes

10 vezes ou mais

**91. Durante a sua vida, quantas vezes você utilizou drogas, tais como: loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack, cocaína ou outras (não considerar cigarro ou bebida alcoólica)?**

Nenhuma vez

1 a 2 vezes

3 a 9 vezes

10 vezes ou mais

◀ Anterior

Progresso: [Barra de progresso com 25% preenchido] ▶  
Seguinte ▶

**92. Quantos anos você tinha quando utilizou drogas pela primeira vez?**

**Nunca usei drogas**

**Eu tinha 7 anos ou menos**

**8 a 9 anos**

**10 a 11 anos**

**12 a 13 anos**

**14 a 15 anos**

**16 a 17 anos**

**18 anos ou mais**

**93. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você utilizou drogas?**

**não usei nos últimos 30 dias**

**1 ou 2**

**3 a 5**

**6 a 9**

**10 a 19**

**20 a 29**

**todos os dias**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**94. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a droga que você utilizou?**

**Eu não uso drogas**

**Eu comprei de alguém**

**Eu dei dinheiro para alguém comprar**

**Eu consegui com meus amigos**

**Eu consegui com meus familiares**

**Eu peguei sem permissão**

**Eu consegui de outra forma**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos.**

**95. Nos últimos 30 dias, quantas vezes, por dia, você comeu frutas, tais como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras?**

**Eu não comi frutas nos últimos 30 dias**

**Menos de 1 vez por dia**

**1 vez por dia**

**2 vezes por dia**

**3 vezes por dia**

**4 vezes por dia**

**5 vezes por dia ou mais**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**96. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você tomou suco natural de frutas?**

**Eu não tomei suco natural de frutas**

**Menos de 1 vez por dia**

**1 vez por dia**

**2 vezes por dia**

**3 vezes por dia**

**4 vezes por dia**

**5 vezes por dia ou mais**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**97. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu verduras e hortaliças, tais como alface, cebola, tomate, pimentão, cenoura, beterraba, jerimum e outras?**

**Eu não comi verduras e hortaliças nos últimos 30 dias**

**Menos de 1 vez por dia**

**1 vez por dia**

**2 vezes por dia**

**3 vezes por dia**

**4 vezes por dia**

**5 vezes por dia ou mais**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**98. Em quantos dias de uma semana normal você come frutas ou toma suco natural de frutas?**

**0 (nenhum dia)**

**1 dia**

**2 dias**

**3 dias**

**4 dias**

**5 dias**

**6 dias**

**7 dias**

**99. Em quantos dias de uma semana normal você come verduras (saladas verdes, tomate, cenoura, chuchu, abóbora, couve-flor, etc.)?**

**0 (nenhum dia)**

**1 dia**

**2 dias**

**3 dias**

**4 dias**

**5 dias**

**6 dias**

**7 dias**

◀ Anterior



Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre hábitos de higiene como escovar os dentes e lavar as mãos.**

**100. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você escovou os dentes?**

**Eu não escovei meu dentes nos últimos 30 dias**

**Menos de 1 vez por dia**

**1 vez por dia**

**2 vezes por dia**

**3 vezes por dia**

**4 ou mais vezes por dia**

◀ Anterior

Seguinte ▶



**101. Nos últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?**

**Nunca**

**Raramente**

**Algumas vezes**

**A maioria das  
vezes**

**Sempre**

**102. Nos últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos depois de usar o banheiro?**

**Nunca**

**Raramente**

**Algumas vezes**

**A maioria das  
vezes**

**Sempre**

**103. Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou sabonete ou sabão para lavar as suas mãos?**

**Nunca**

**Raramente**

**Algumas vezes**

**A maioria das  
vezes**

**Sempre**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre os seus sentimentos e sobre a qualidade dos seus relacionamentos.**

**104. Durante os últimos 12 meses quantas vezes você se sentiu sozinho(a)?**

Nunca

Raramente

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Sempre

**105. Durante os últimos 12 meses, você se sentiu "muito triste" ou "sem esperança", quase todos os dias, durante duas semanas ou mais seguidas, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?**



sim



não

**106. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você esteve tão preocupado(a) com alguma coisa que não conseguiu dormir à noite?**

Nunca

Raramente

Algumas vezes

A maioria das  
vezes

Sempre

**107. Durante os últimos 12 meses, você pensou seriamente em tentar suicídio?**



sim



não

◀ Anterior

Seguinte ▶

108. Durante os últimos 12 meses, você fez planos sobre como tentaria se suicidar?



sim



não

109. Quantos amigos próximos você tem? (amigos próximos são pessoas com quem você pode contar se precisar)

0 (nenhum)

1

2

3 ou mais

110. Qual a sua religião?

Não tenho religião

Católica

Evangélica

Espírita

Outra

111. Você se considera praticante da sua religião?



sim



não

◀ Anterior



Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre a qualidade do seu sono.**

112. Com que frequência você considera que DORME BEM?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

Sempre

113. Como você avalia a qualidade do seu sono?



Ruim



Regular



Boa



Muito Boa



Excelente

114. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?

Menos de 6 horas

6 horas

7 horas

8 horas

9 horas

10 horas

11 horas ou mais

115. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?

Menos de 6 horas

6 horas

7 horas

8 horas

9 horas

10 horas

11 horas ou mais

◀ Anterior

Seguinte ▶

116. Durante os dias da semana quantas vezes você teve problemas com o sono?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

117. Durante o mês passado como você classificaria a qualidade do seu sono?

-  Muito ruim
-  Ruim
-  Boa
-  Muito Boa

118. Durante o mês passado quantos minutos você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?

- 15 minutos ou menos
- 16 a 30 minutos
- 31 a 60 minutos
- acima de 60 minutos

119. Durante o mês passado quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

- menos do que 5 horas
- 5 a 6 horas
- 6 a 7 horas
- acima de 7 horas

**O sucesso deste projeto  
depende de você!  
Estamos quase lá!**

**As questões seguintes são sobre suas experiências na escola e em casa.**

**120. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você perdeu aula ou deixou de ir à escola sem permissão?**

0 dia

1 ou 2 dias

3 a 5 dias

6 a 9 dias

10 ou mais dias

**121. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você percebeu que a maioria dos estudantes da sua escola estavam sendo gentis e colaborativos?**

Nunca

Raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

Sempre

**122. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se as suas tarefas escolares estavam feitas?**

Nunca

Raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

Sempre

◀ Anterior

Seguinte ▶



123. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
-------	-----------	---------------	---------------------	--------



124. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
-------	-----------	---------------	---------------------	--------

125. De uma maneira geral, você gosta do tempo que passa na escola?




 sim	 não
--	--

126. De uma maneira geral, seus colegas são simpáticos e prestativos?

 sim	 não
--	--



127. Em geral, como você avalia o grupo de professores e administradores da sua escola?

 <b>Ruim</b>	 <b>Regular</b>	 <b>Bom</b>	 <b>Muito Bom</b>
--	---	---	---

128. Sua escola oferece aulas de Educação Física?

<b>Sim, no período de aulas</b>	<b>Sim, no contraturno do período de aula</b>	<b>Não</b>
---------------------------------	---	------------

129. Quantas aulas de Educação Física por semana sua escola oferece?

<b>0 (nenhuma)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3 ou mais</b>
--------------------	----------	----------	------------------

130. Que espaços físicos para a prática de esportes e Educação Física existem na sua escola? (pode marcar mais de uma opção)

<b>Campo/campinho</b>	<b>Ginásio poliesportivo</b>
<b>Quadra de esportes coberta</b>	<b>Quadra de esportes sem cobertura</b>
<b>Piscina</b>	<b>Sala multiuso (dança, lutas e ginástica)</b>
<b>Salão de jogos</b>	<b>Outros</b>

131. De uma maneira geral, os espaços físicos existentes em sua escola estão em que condição?



Ruim



Regular



Bom



Muito Bom

132. Sua escola oferece a prática de atividades esportivas aos estudantes do ensino médio?



Sim



Não

133. Você já teve relação sexual?



Sim



Não

134. Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?

Eu nunca tive relação sexual

11 anos ou menos

12 anos

13 anos

14 anos

15 anos

16 anos ou mais



Anterior





Seguinte



**134.1. Durante a sua vida, com quantas pessoas você já teve relação sexual?**

<b>Eu nunca tive relação sexual</b>	<b>1 pessoa</b>	<b>2 pessoas</b>
<b>3 pessoas</b>	<b>4 pessoas</b>	<b>5 pessoas</b>
<b>6 pessoas ou mais</b>		

**135. Durante os últimos 12 meses, você tem tido relação sexual?**

 <b>Sim</b>	 <b>Não</b>
---	---

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

<b>Nunca tive relação sexual</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
----------------------------------	------------	------------

**137. Você conhece o contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte)?**

<b>Não tenho relações sexuais e não conheço</b>	<b>Não tenho relações sexuais, mas conheço</b>
<b>Tenho relações sexuais e não conheço</b>	<b>Tenho relações sexuais e conheço</b>

**138. Caso você tenha tido informações para utilização de contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte), onde obteve?**

Nunca tive orientação

Pais ou parentes

Amigos

Profissionais de saúde

Propagandas

Farmácia

Escola

**139. Você fez uso de contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte) nos últimos 12 meses?**

Nunca tive relação sexual

Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira usou) 1 vez nos últimos 12 meses

Sim, usei (ou minha parceira usou) 1 vez nos últimos 12 meses

Sim, usei (ou minha parceira usou) 2 vezes nos últimos 12 meses

Sim, usei (ou minha parceira usou) 3 vezes nos últimos 12 meses

Sim, usei (ou minha parceira usou) 4 vezes nos últimos 12 meses

Sim, usei (ou minha parceira usou) 5 vezes nos últimos 12 meses

◀ Anterior

Seguinte ▶

**140. Caso tenha usado o contraceptivo de emergência (a pílula do dia seguinte), como você ou sua parceira(o) utilizou?**

**Nunca tive relação sexual**

**Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira nunca usou)**

**Quando falta a menstruação**

**Antes da relação sexual**

**Antes das primeiras 72 horas da relação sexual desprotegida**

**Após as 72 horas da relação sexual desprotegida**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**As questões seguintes são sobre o uso de cigarros ou outro tipo de tabaco.**

**141. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?**

**Eu nunca fumei cigarro**

**7 anos ou menos**

**8 ou 9 anos**

**10 ou 11 anos**

**12 ou 13 anos**

**14 ou 15 anos**

**16 anos ou mais velho**

**142. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?**

**0 (nenhum dia)**

**1 ou 2 dias**

**3 a 5 dias**

**6 a 9 dias**

**10 a 19 dias**

**20 a 29 dias**

**Todos os 30 dias**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**143. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer outra forma de tabaco, tais como charuto, cachimbo, cigarro de palha, ou de fumo de rolo?**

<b>0 (nenhum dia)</b>	<b>1 ou 2 dias</b>
<b>3 a 5 dias</b>	<b>6 a 9 dias</b>
<b>10 a 19 dias</b>	<b>20 a 29 dias</b>
<b>Todos os 30 dias</b>	

**144. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias alguém fumou na sua presença?**

<b>0 (nenhum dia)</b>	<b>1 ou 2 dias</b>
<b>3 ou 4 dias</b>	<b>5 ou 6 dias</b>
<b>Todos os 7 dias</b>	

**145. Qual dos seus pais ou responsáveis usam alguma forma de tabaco?**

**Nenhum**

**Pai ou responsável do sexo masculino**

**Mãe ou responsável do sexo feminino**

**Os dois**

**Eu não sei**

◀ Anterior

Seguinte ▶



As próximas questões são sobre violência física. Violência física é quando uma ou mais pessoas batem em alguém ou quando uma ou mais pessoas machucam outra pessoa com arma (pau, faca ou revólver). Não é considerado violência física quando dois estudantes de mesma força decidem brigar entre si.

146. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu algum tipo de violência física?

Nenhuma vez

2 ou 3 vezes

6 ou 7 vezes

10 ou 11 vezes

1 vez

4 ou 5 vezes

8 ou 9 vezes

12 vezes ou mais

147. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido numa briga?

Nenhuma vez

2 ou 3 vezes

6 ou 7 vezes

10 ou 11 vezes

1 vez

4 ou 5 vezes

8 ou 9 vezes

12 vezes ou mais

◀ Anterior

Seguinte ▶

**148. Durante os últimos 12 meses, o que você fazia quando sofreu um dano grave?**

**Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses**

**Jogando ou treinando para um esporte**

**Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte**

**Andando de bicicleta, a pé ou em outra específica forma de transporte não motorizado**

**Como passageiro ou dirigindo um carro ou outro veículo a motor**

**Fazendo um trabalho (remunerado ou não), inclusive tarefas domésticas como cuidando do jardim ou cozinhando**

**Nada**

**Alguma outra coisa**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**149. Durante os últimos 12 meses, qual foi a principal causa do dano que você sofreu?**

**Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses**

**Eu estava em um acidente com veículo a motor ou fui atropelado por um veículo a motor**

**Eu caí**

**Alguma outra coisa caiu em mim ou bateu em mim**

**Eu estava brigando com alguém**

**Eu fui atacado, agredido ou abusado por alguém**

**Eu estava em um incêndio, "queimada", muito perto de chama ou alguma coisa quente**

**Alguma outra coisa causou-me ferimento**

◀ Anterior



Seguinte ▶

**150. Durante os últimos 12 meses, como foi que ocorreu o dano mais sério com você?**

**Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses**

**Eu me machuquei por acidente**

**Alguém me machucou por acidente**

**Eu me machuquei de propósito**

**Alguém me machucou de propósito**

◀ Anterior



Seguinte ▶

A próxima pergunta é sobre "bullying". O bullying ocorre quando um estudante diz ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro estudante. Também é considerado bullying quando um estudante é humilhado ou quando ele é isolado propositalmente. Não é bullying quando dois estudantes que têm aproximadamente a mesma força ou resistência discutem ou brigam.

151. Durante os últimos 30 dias, de que maneira você geralmente sofreu bullying?

Eu não sofri bullying nos últimos 30 dias

Eu fui atacado, chutado, empurrado ou trancado em algum lugar contra a minha vontade

Eu fui ridicularizado por causa da cor da minha pele

Eu fui ridicularizado por causa da minha religião

Eu fui ridicularizado com brincadeira, comentários ou gestos sexuais

Eu fui isolado, deixado de fora de atividades ou completamente ignorado

Eu fui ridicularizado por causa da minha aparência ou do meu corpo ou do meu rosto

Eu sofri alguma outra forma de bullying

◀ Anterior



Seguinte ▶

As próximas questões estão relacionadas a saúde do sistema respiratório.

**Aproveite para tomar um fôlego e vamos em frente!!!**

152. Os últimos 12 (doze) meses, você teve sibilos (chiado no peito)?



**sim**



**não**

153. Nos últimos 12 (doze) meses, seu chiado foi tão forte a ponto de impedir que você conseguisse dizer mais de 2 palavras entre cada respiração?



**sim**



**não**

154. Alguma vez na vida você já teve asma?



**sim**



**não**

155. Nos últimos 12 (doze) meses, você teve chiado no peito após exercícios físicos?



**sim**



**não**



Anterior



Seguinte



156. Nos últimos 12 (doze) meses, você teve algum problema com espirros, coriza (corrimento nasal) ou obstrução nasal, quando não estava gripado ou com resfriado?



**sim**



**não**

157. Nos últimos 12 (doze) meses, você teve manchas com coceira na pele (eczema), que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses?



**sim**



**não**

158. Você participa de aula de canto e/ou os que toca algum aparelho de sopro ?



**sim**



**não**

159. Você teve dor de garganta nas ultimas duas semanas?



**sim**



**não**

160. Apresentou alguma inflamação, infecção ou lesão de garganta, nariz ou boca na ultima semana?



**sim**



**não**

161. Apresentou rouquidão ou qualquer alteração na produção da voz na ultima semana?



**sim**



**não**

162. Seu pai ou sua mãe biologico (a) tem asma?

**Nenhum**

**Pai**

**Mãe**

**Os dois**

**Eu não sei**

◀ Anterior



Seguinte ▶



## PERCEPÇÃO DE IMPORTÂNCIA E AFINIDADE DAS DISCIPLINAS ESCOLARES

Para responder estas questões você pode considerar as disciplinas, conteúdos ou saberes que você teve ou tem, tanto no ensino escolar, como em outros contextos.



**163. Qual a IMPORTÂNCIA que você acredita que essas disciplinas têm para a sua vida? Escolha apenas uma opção para cada disciplina.**

	MUITO BAIXA	BAIXA	MODERADA	ALTA	MUITO ALTA
EDUCAÇÃO FÍSICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LINGUA PORTUGUESA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MATEMÁTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GEOGRAFIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HISTÓRIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BIOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FÍSICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
QUÍMICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LÍNGUA INGLESA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOCIOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FILOSOFIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ARTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIÊNCIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENSINO RELIGIOSO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

◀ Anterior



Seguinte ▶

**164. Existe alguma outra disciplina, conteúdo ou saber que você acredita ser **IMPORTANTE** para sua vida e que deveria estar presente no ensino escolar?**



**sim**



**não**

**165. Qual?**

◀ Anterior



Seguinte ▶

**166. O quanto você GOSTA destas disciplinas? Escolha apenas uma opção para cada disciplina.**

	DETESTO	NÃO GOSTO	NEM GOSTO E NEM DETESTO	GOSTO	ADORO
EDUCAÇÃO FÍSICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LINGUA PORTUGUESA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MATEMÁTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GEOGRAFIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HISTÓRIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BIOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FÍSICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
QUÍMICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LÍNGUA INGLESA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOCIOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FILOSOFIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ARTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CIÊNCIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENSINO RELIGIOSO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

◀ Anterior



Seguinte ▶

**167. Existe alguma outra disciplina, conteúdo ou saber que você que você GOSTARIA que estivesse presente no ensino escolar?**



**sim**



**não**

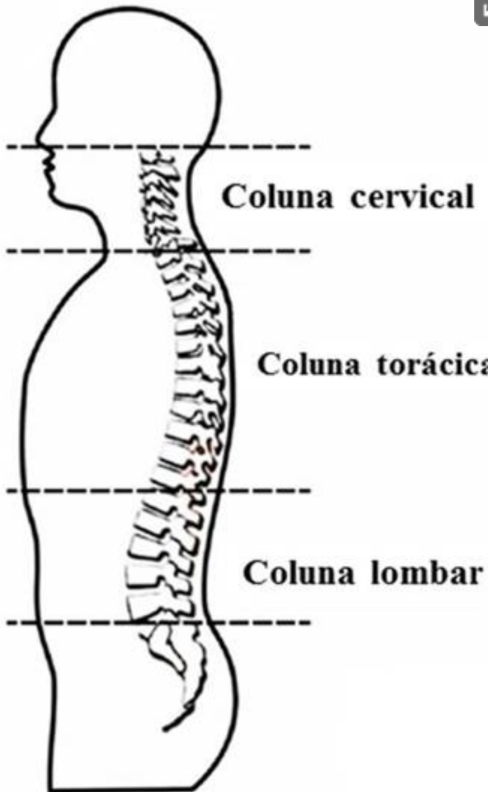
**168. Qual?**

◀ Anterior



Seguinte ▶

169. Durante um dia comum, você sente dor em algumas dessas regiões da coluna? Se sim, qual é a intensidade de 0 a 10 (marque na linha)?



sim

não

0

clique em cima da linha e arraste

10

sim

não

0

clique em cima da linha e arraste

10

sim

não

0

clique em cima da linha e arraste

10

ausência  
de dor

dor muito  
intensa

Anterior

Seguinte

**170. Durante os últimos 12 meses, a sua pressão arterial foi aferida (medida) pelo menos uma vez?**



**sim**



**não**

**171. Em que local a sua pressão arterial foi aferida (medida)?**

**Não foi aferida nos últimos 12 meses**

**Numa consulta médica**

**No posto de saúde**

**Na escola**

**Na farmácia**

**Na academia de ginástica**

**Em algum outro lugar ou ocasião**

◀ Anterior

Seguinte ▶

**172. Desde o início da pandemia, você acredita que foi infectado pelo coronavírus e teve Covid-19?**

**NÃO, eu não tive sintomas e, por isso, acredito que não tive Covid-19**

**SIM, eu acredito que tive Covid-19, pois tive sintomas, mas não fiz um teste**

**SIM, eu acredito que tive Covid-19, pois tive sintomas e fiz um teste com resultado positivo**

**Não sei se tive Covid-19**

**173. Caso você acredite que tenha sido infectado pelo coronavírus, os seus sintomas foram?**

**Não tive sintomas**

**Tive sintomas leves**

**Tive sintomas moderados, precisei buscar assistência numa Unidade de Saúde ou Hospital, mas não precisei ficar internado**

**Tive sintomas graves, fiquei internado num hospital para tratamento da Covid-19**

◀ Anterior

Seguinte ▶



174. Desde o início da pandemia, alguém de sua família ou um(a) amigo(a) muito próximo foi infectado pelo coronavírus e teve Covid-19?



sim



não

175. Desde o início da pandemia, alguém de sua família ou um amigo(a) muito próximo faleceu devido à Covid-19?

nenhum

família

amigos

ambos

176. De maneira geral, você considera que os seus comportamentos, atitudes e sentimentos mudaram durante a pandemia?

não

sim, comportamentos

sim, sentimentos

sim, ambos

◀ Anterior

Seguinte ▶

**PARABÉNS!**

**VOCÊ RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES!**

**AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO.**

**Antes de fechar clique em SALVAR**

◀ Anterior

✓ Salvar