



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)

◀ Anterior



Seguinte ▶

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)**

◀ Anterior

Seguinte ▶

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)**

◀ Anterior

Seguinte ▶

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 FÍSICAMENTE 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?

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

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

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?

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

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

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?



Ruim



Regular



Bom



Muito Bom

128. Sua escola oferece aulas de Educação Física?

Sim, no período de aulas

Sim, no contraturno do período de aula

Não

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

0 (nenhuma)

1

2

3 ou mais

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

Campo/campinho

Ginásio poliesportivo

Quadra de esportes coberta

Quadra de esportes sem cobertura

Piscina

Sala multiuso (dança, lutas e ginástica)

Salão de jogos

Outros

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?

Eu nunca tive relação sexual	1 pessoa	2 pessoas
3 pessoas	4 pessoas	5 pessoas
6 pessoas ou mais		

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

 Sim	 Não
---	---

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

Nunca tive relação sexual	Sim	Não
----------------------------------	------------	------------

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

Não tenho relações sexuais e não conheço	Não tenho relações sexuais, mas conheço
Tenho relações sexuais e não conheço	Tenho relações sexuais e conheço

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?

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	

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

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

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.

◀ Anterior



Seguente ▶

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

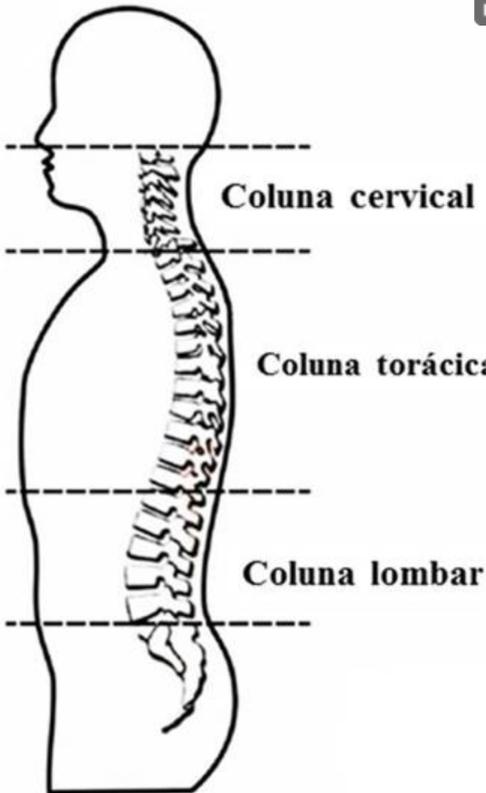
168. Qual?

◀ 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