

**ESTUDO LONGITUDINAL DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES  
PROJETO ELANA**

ID	DATA DA AVALIAÇÃO	HORÁRIO INÍCIO	AVALIADOR
_ _ _ _	_ / _ / _ _	_ / _ : _ / _	_ / _ /_____

**INSTRUÇÕES**

**Caro estudante, POR FAVOR:**

- ✓ Responda TODAS as questões com ATENÇÃO;
- ✓ SEMPRE escolha a OPÇÃO de resposta QUE MAIS SE APROXIMA do que você acha;
- ✓ Atenção para o PERÍODO sobre o qual a QUESTÃO SE REFERE. Por exemplo: “desde que se lembra até os seus 10 anos de idade”; “nos últimos 3 meses”; “nos últimos 12 meses” etc.
- ✓ Responda sempre FRENTE E VERSO do questionário;
- ✓ Qualquer DÚVIDA, consulte o(a) AVALIADOR(a) que estará circulando na sala. Ele(a) está aqui para ajudá-lo(a).

**Muito obrigado(a) pela sua participação!**

**D. As perguntas abaixo são sobre o uso de televisão e/ou computador.**

- D1. Você assiste televisão?**
- 1 ☐ Nunca ou quase nunca
- 2 ☐ 1 a 2 vezes por semana
- 3 ☐ 3 a 4 vezes por semana
- 4 ☐ 5 a 6 vezes por semana
- 5 ☐ Diariamente

**D2. Geralmente, quantas horas por dia você assiste televisão?** |\_|\_|,|\_| hora(s)

*(Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante. Se for mais de nove horas, preencha com 9,0).*

- D3. Você usa computador ou joga video game?**
- 1 ☐ Nunca ou quase nunca
- 2 ☐ 1 a 2 vezes por semana
- 3 ☐ 3 a 4 vezes por semana
- 4 ☐ 5 a 6 vezes por semana
- 5 ☐ Diariamente

**D4. Geralmente, quantas horas por dia você usa computador ou joga video game?** |\_|\_|,|\_| hora(s)

*(Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante. Se for mais de nove horas, preencha com 9,0).*

<b>E. Abaixo, assinale quanto de cada um destes itens existe na sua casa.</b>
<b>E1.</b> Televisão em cores. Quantas? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E2.</b> Rádio. Quantos? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E3.</b> Banheiro. Quantos? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E4.</b> Automóvel. Quantos? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E5.</b> Máquina de lavar. Quantas? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E6.</b> Videocassete e/ou DVD. Quantos? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E7.</b> Geladeira. Quantas? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E8.</b> Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex). Quantos?  <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>E9.</b> Na sua casa trabalha alguma empregada doméstica mensalista <i>(que trabalha 3 vezes ou mais por semana na sua casa)</i> ? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
<b>E9.1</b> Se sim, quantas? <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
<b>F. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas.</b>
<b>F1.</b> Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?  1 <input type="checkbox"/> Preta 2 <input type="checkbox"/> Parda 3 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena

**G. Por favor, assinale a opção que melhor descreve a frequência com que você consumiu os alimentos listados NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES.**

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Menos de 1 vez por mês ou nunca	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 a 3 vezes por dia	4 vezes ou mais vezes por dia
Leite								
Café								
Achocolatado em pó (produtos como Toddy ou Nescau)								
Iogurte								
Produtos à base de cereais (Neston, Mucilon, Farinha Láctea, flocos de milho, sucrilhos)								
Pão doce (ou similares, como sonho, bolinho de chuva, etc.)								
Pão de queijo								
Pão								
Biscoito recheado ou wafer								
Requeijão								
Queijo (queijo minas, queijo mussarela, queijo prato, ou outro)								
Arroz								
Feijão								
Lasanha								
Panqueca, nhoque, torta salgada e outras massas								

**G. Por favor, assinale a opção que melhor descreve a frequência com que você consumiu os alimentos listados NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES.**

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Menos de 1 vez por mês ou nunca	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 a 3 vezes por dia	4 vezes ou mais vezes por dia
Macarrão Instantâneo (como Miojo e Cup Noodles)								
Macarrão								
Farinha de Mandioca ou Farofa								
Ovo ou omelete								
Estrogonofe (de carne, frango ou outro)								
Carne ensopada com legumes (carne de boi, frango ou outra)								
Bacon								
Presunto ou mortadela								
Linguiça ou Salsicha								
Carne de porco (costela fresca, costeleta, ou carré, lombo, pernil, etc.)								
Carne seca ou outra carne salgada								
Carne de boi (bife, carne assada, carne moída)								
Peixe enlatado (atum, sardinha, etc.)								
Peixe								
Banana								
Laranja ou tangerina								
Mamão								
Morango								
Abacaxi								
Maçã								

**G. Por favor, assinale a opção que melhor descreve a frequência com que você consumiu os alimentos listados NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES.**

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Menos de 1 vez por mês ou nunca	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 a 3 vezes por dia	4 vezes ou mais vezes por dia
Goiaba								
Sopa (de legumes, de feijão, de massa, etc.)								
Salada de maionese								
Alface ou agrião								
Couve-flor ou brócolis								
Repolho ou couve								
Chuchu								
Beterraba								
Cenoura								
Tomate								
Aipim								
Inhame ou batata-doce								
Batata frita								
Batata (cozida, ensopada, assada ou purê)								
Açaí								
Suco de fruta industrializado (em pó, caixa, garrafa, lata, etc.)								
Suco de fruta natural								
Chá ou mate (como Matte Leão, Iced Tea, Nestea, etc.)								
Refresco de guaraná (Guaraná natural, Guaravita, Guaraplus, Guaracamp, etc.)								
Refrigerante light , diet ou zero								
Refrigerante								

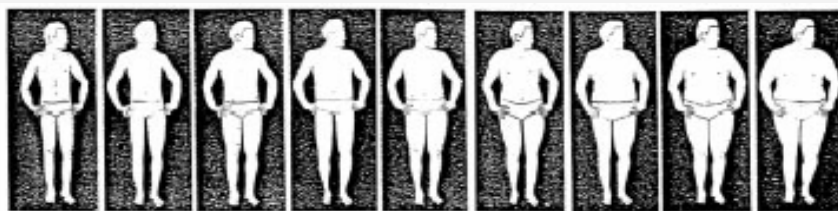
**G. Por favor, assinale a opção que melhor descreve a frequência com que você consumiu os alimentos listados NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES.**

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Menos de 1 vez por mês ou nunca	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 a 3 vezes por dia	4 vezes ou mais vezes por dia
Pipoca (sal ou doce)								
Cachorro-quente								
Hambúrguer								
Salgado frito (coxinha, pastel, quibe, etc.)								
Salgado de forno (pastel de forno, empada, empadinha, esfiha, italiano, joelho etc.)								
Chips e salgadinhos (Ruffles, Lays, Fandangos, Doritos, Torcida, Cheetos, etc.)								
Pizza								
Nuggets								
Bala (drops, pastilha, jujuba, etc.)								
Chocolate ou bombom								
Leite condensado, brigadeiro e outros doces de à base de leite (como pudim)								
Doce de fruta (bananada, goiabada, etc.)								
Doce de amendoim ou paçoca								
Sorvete ou picolé								
Gelatina								
Cerveja, vinho ou outras bebidas com álcool								

H. Quantas vezes na semana você faz as seguintes refeições?	
H1. Café da manhã	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H2. Almoço (comida)	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H3. Almoço (lanche ao invés de comida)	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H4. Jantar (comida)	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H5. Jantar (lanche ao invés de comida)	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H6. Café da manhã com pai, mãe ou responsável?	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
H7. Jantar/lanche com pai, mãe ou responsável?	1 <input type="checkbox"/> Diariamente 2 <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca

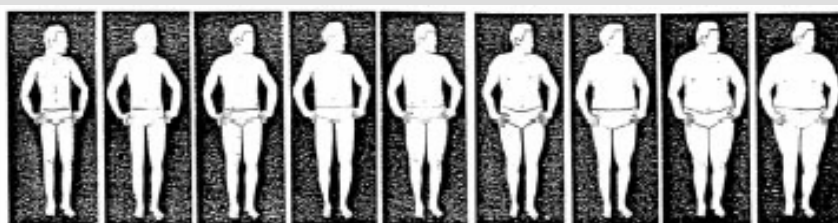
## I. Marque a figura...

I1. ...com a qual você acha que mais se parece:



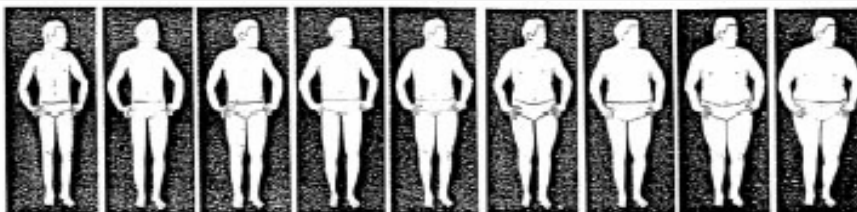
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

I2. ...com a qual você mais gostaria de parecer:



1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

I3. ...que você acha mais saudável:



1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

## J. As próximas perguntas são sobre fumar cigarros (Só cigarro comum).

J1. Atualmente, você fuma cigarros? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pule a próxima questão)

J2. Em média, quantos cigarros você fuma por dia?  cigarro(s)

## K. As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque etc.

K1. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pule a próxima questão)

K2. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? Caso nunca tenha bebido/experimentado, por favor, preencha com "00" (zero).  dia(s)

K3. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você bebeu, em geral, quantas doses você bebeu em cada um desses dias? ,  dose(s) (Para meia dose, preencha com 0,5. Para uma dose, preencha com 1,0. Para uma dose e meia, preencha com 1,5 e assim por diante. Se for mais de nove doses, preencha com 9,0).

**ATENÇÃO:** Uma dose de bebida alcoólica corresponde, por exemplo, a 1 lata ou meia garrafa grande de cerveja, ou 1 chope, ou 1 copo de vinho, ou 1 dose de uísque ou cachaça ou outros destilados, ou 1 copo de caipirinha.

**L. As próximas perguntas são sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando se fala em comer excessivamente ou compulsão alimentar, se quer dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).**

**L1. NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Menos de 1 vez/semana   3 ☐ Umavez/semana   4 ☐ Duas ou mais vezes/semana

***Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam. NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES, você usou quantas vezes alguns dos seguintes métodos?***

**L2. Laxativos (remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Menos de 1 vez/semana   3 ☐ Umavez/semana   4 ☐ Duas ou mais vezes/semana

**L3. Diuréticos (remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Menos de 1 vez/semana   3 ☐ Umavez/semana   4 ☐ Duas ou mais vezes/semana

**L4. Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso.**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Menos de 1 vez/semana   3 ☐ Umavez/semana   4 ☐ Duas ou mais vezes/semana

**L5. Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar.**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Menos de 1 vez/semana   3 ☐ Umavez/semana   4 ☐ Duas ou mais vezes/semana

**L6. Dieta para controlar o seu peso.**

1 ☐ Nenhuma vez   2 ☐ Poucas vezes   3 ☐ Muitas vezes   4 ☐ Sempre

**M. Agora, gostaríamos de saber como você tem passado, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.**

**NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem...**

**M1. ...perdido muito sono por preocupação?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M2. ...se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M3. ...sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M4. ...sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M5. ...sido capaz de enfrentar seus problemas?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M6. ...se sentido capaz de tomar decisões?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M7. ...sentido que está difícil de superar suas dificuldades?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M8. ...se sentido feliz de um modo geral?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M9. ...tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M10. ...se sentido triste e deprimido(a)?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M11. ...perdido a confiança em você mesmo?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**M12. ...se achado uma pessoa sem valor?**

- 1 ☐ De jeito nenhum      2 ☐ Não mais que de costume      3 ☐ Um pouco mais que de costume      4 ☐ Muito mais que de costume

**N. Não importa como as pessoas se relacionem, tem horas que elas discordam, ficam irritadas ou brigam umas com as outras só por estarem de mau humor, cansadas ou por qualquer outra razão. Nesses momentos, as pessoas têm muitas maneiras de tentar resolver suas diferenças/desavenças. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças/desavenças entre pessoas que moram juntas. Para cada uma das coisas listadas a seguir, marque se já aconteceu e quantas vezes, mais ou menos, isto ocorreu em momentos de desentendimentos e discussões entre você e sua mãe (ou madrasta ou companheira/mulher/namorada de seu pai) NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES.**

**NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, em momentos de desentendimentos ou desavenças entre VOCÊ E SUA MÃE (ou madrasta, se você não morar com sua mãe e tiver uma madrasta)...**

**N1.** ...ela discutiu o problema calmamente com você?

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**N2.** ...ela procurou conseguir informações para conhecer melhor o seu modo de pensar?

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**N3.** ...ela trouxe, ou tentou trazer, alguém para ajudar a acalmar as coisas?

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**N4.** ...ela te xingou ou insultou?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N5.** ...ela ficou emburrada ou não falou mais do assunto?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N6.** ...ela se retirou do quarto, da casa ou da área?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N7.** ...ela chorou?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N8.** ...ela fez ou disse coisas só para te irritar?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N9.** ...ela ameaçou bater ou jogar coisas em você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N10.** ...ela destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N11.** ...ela jogou coisas sobre você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, em momentos de desentendimentos ou desavenças entre VOCÊ E SUA MÃE (ou madrasta, se você não morar com sua mãe e tiver uma madrasta)...**

**N12.** ...ela empurrou ou agarrou você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N13.** ...ela deu tapa ou bofetada em você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N14.** ...ela chutou, mordeu ou deu um murro em você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N15.** ...ela bateu ou tentou bater em você com objetos?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N16.** ...ela espancou você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N17.** ...ela estrangulou ou sufocou você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N18.** ...ela ameaçou você com faca ou arma?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N19.** ...ela usou faca ou arma contra você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**N20.** As respostas acima se referem ao seu relacionamento com a sua...

1 ☐ Mãe      2 ☐ Madrasta      3 ☐ Outra (*informe o seu parentesco com ela*): \_\_\_\_\_

**O. Para cada uma das coisas listadas a seguir, marque se já aconteceu e quantas vezes, mais ou menos, isto ocorreu em momentos de desentendimentos e discussões entre você e seu pai (ou padrasto ou companheiro/marido/namorado de sua mãe) NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES.**

**NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, em momentos de desentendimentos ou desavenças entre VOCÊ E SEU PAI (ou padrasto, se você não morar com seu pai e tiver um padrasto)...**

**O1. ...ele discutiu o problema calmamente com você?**

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**O2. ...ele procurou conseguir informações para conhecer melhor o seu modo de pensar?**

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**O3. ...ele trouxe, ou tentou trazer, alguém para ajudar a acalmar as coisas?**

1 ☐ Sim      2 ☐ Não

**O4. ...ele te xingou ou insultou?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O5. ...ele ficou emburrado ou não falou mais do assunto?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O6. ...ele se retirou do quarto, da casa ou da área?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O7. ...ele chorou?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O8. ...ele fez ou disse coisas só para te irritar?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O9. ...ele ameaçou bater ou jogar coisas em você?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O10. ...ele destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O11. ...ele jogou coisas sobre você?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O12. ...ele empurrou ou agarrou você?**

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES, em momentos de desentendimentos ou desavenças entre VOCÊ E SEU PAI (ou padrasto, se você não morar com seu pai e tiver um padrasto)...**

**O13.** ...ele deu tapa ou bofetada em você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O14.** ...ele chutou, mordeu ou deu um murro em você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O15.** ...ele bateu ou tentou bater em você com objetos?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O16.** ...ele espancou você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O17.** ...ele estrangulou ou sufocou você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O18.** ...ele ameaçou você com faca ou arma?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O19.** ...ele usou faca ou arma contra você?

1 ☐ Nunca aconteceu      2 ☐ Aconteceu apenas 1 vez      3 ☐ Aconteceu mais de 1 vez

**O20.** As respostas acima se referem ao seu relacionamento com o seu...

1 ☐ Pai      2 ☐ Padrasto      3 ☐ Outro (*informe o seu parentesco com ele*): \_\_\_\_\_

**P. As afirmações abaixo se referem a algumas experiências de quando você era criança. Para cada afirmação, marque a resposta que melhor descreve o que você acha que ocorreu desde que você se lembre até os seus 10 anos de idade.**

**Complete a frase: Desde que eu me lembro até os meus 10 anos de idade...**

**P1.** ...eu não tive o suficiente para comer.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P2.** ...eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P3.** ...as pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P4.** ...meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P5.** ...houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P6.** ...eu tive que usar roupas sujas.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P7.** ...eu me senti amado (a).

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P8.** ...eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P9.** ...eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P10.** ...não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P11.** ...alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P12.** ...eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**Complete a frase: Desde que eu me lembro até os meus 10 anos de idade...**

**P13.** ...as pessoas da minha família cuidavam umas das outras.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P14.** ...as pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P15.** ...eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P16.** ...eu tive uma ótima infância.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P17.** ...eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P18.** ...eu senti que alguém da minha família me odiava.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P19.** ...as pessoas da minha família se sentiam unidas.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P20.** ...eu tive a melhor família do mundo.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P21.** ...eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P22.** ...houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**P23.** ...minha família foi uma fonte de força e apoio.

1 ☐ Nunca      2 ☐ Poucas vezes      3 ☐ Muitas vezes      4 ☐ Sempre

**Q. Complete a frase: Durante a sua infância ou adolescência, alguma pessoa importante em sua vida...**

**Q1. ...humilhou você?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q2. ...demonstrou falta de interesse por você?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q3. ...culpou você por falhas que ele/ela cometeu?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q4. ...culpou você por falhas cometidas por outras pessoas?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q5. ...criticou você pelas coisas que você faz e diz?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q6. ...criticou você pela sua aparência e pelo modo como você se veste?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q7. ...criticou seus amigos?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q8. ...não te elogiou quando você achou que tinha feito algo de bom?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q9. ...não te encorajou quando você quis fazer algo por você mesmo (educação, carreira, esportes)?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q10. ...disse a você que você não era tão bom quanto às outras pessoas?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q11. ...gritou ou berrou com você sem nenhum motivo?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q12. ...chamou você de nomes desagradáveis como “doido”, “idiota”, ou “burro”?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q13. ...fez piadas sobre você na frente de outras pessoas?**

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q. Complete a frase: Durante a sua infância ou adolescência, alguma pessoa importante em sua vida...**

**Q14.** ...não acreditou em você (você estava inventando alguma coisa/mentindo)?

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q15.** ...disse a você que você estava errado/a quando você disse ou fez alguma coisa?

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q16.** ...ignorou você quando você procurava carinho?

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Q17.** ...forçou você a assumir responsabilidade pela maioria das tarefas domésticas?

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**Complete a frase: Durante a sua infância ou adolescência, alguém...**

**Q18.** ...humilhou você fazendo piadas sobre seu corpo?

1 ☐ Sempre    2 ☐ Quase sempre    3 ☐ Às vezes    4 ☐ Raramente    5 ☐ Nunca

**R. Agora, pense um pouco em como é o relacionamento entre você e os outros alunos da sua escola. Gostaríamos de saber por quais motivos alunos são caçados/“zoados”. Cada pergunta é sobre um tipo de “zoação” e o quanto essa “zoação” incomoda você.**

**Por favor, para cada motivo de “zoação”, marque o número que mais tem a ver com você:**

<b>“ZOAM”/CAÇOAM DE MIM...</b>	<b>COM QUE FREQUÊNCIA ISSO OCORRE?</b>	<b>ISSO ME ABORRECE/ME CHATEIA...</b>
<b>R1.</b> ...por causa do jeito que eu me visto.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R2.</b> ...por causa da minha situação financeira.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R3.</b> ...por causa da minha inteligência.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R4.</b> ...por causa das minhas notas.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R5.</b> ...porque eu falo demais.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R6.</b> ...por causa dos meus amigos.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R7.</b> ...por causa da minha aparência.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R8.</b> ...por causa do jeito que eu me comporto.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R9.</b> ...por causa da marca do meu sapato/tênis.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R10.</b> ...por causa das pessoas que moram comigo.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre

<b>“ZOAM”/CAÇOAM DE MIM...</b>	<b>COM QUE FREQUÊNCIA ISSO OCORRE?</b>	<b>ISSO ME ABORRECE/ME CHATEIA...</b>
<b>R11.</b> ...por causa do meu corpo.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R12.</b> ...por causa do meu comportamento estranho.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R13.</b> ...porque não sei responder às perguntas em sala de aula.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R14.</b> ...por causa do meu jeito de falar.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R15.</b> ...porque eu me meto em “encrenca”/confusão.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R16.</b> ...por agir de forma “gay”.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R17.</b> ...por causa de coisas que eu uso, tipo: cordões/brincos/pulseiras/piercings/correntes etc.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R18.</b> ...porque não sou bom em esportes.	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre 4 <input type="checkbox"/> Sempre

“ZOAM”/CAÇOAM DE MIM...	COM QUE FREQUÊNCIA ISSO OCORRE?	ISSO ME ABORRECE/ME CHATEIA...
<b>R19.</b> ...por causa do jeito da minha família.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R20.</b> ...porque sou “nerd”.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R21.</b> ...por causa do meu peso.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R22.</b> ...por ser medroso ou covarde.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R23.</b> ...pelo jeito que me saio na escola (desempenho escolar).	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R24.</b> ...por não ser popular.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R25.</b> ...por causa das minhas coisas (mochila, celular, caneta etc.).	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre

“ZOAM”/CAÇOAM DE MIM...	COM QUE FREQUÊNCIA ISSO OCORRE?	ISSO ME ABORRECE/ME CHATEIA...
<b>R26.</b> ...por ser “tapado” ou “derrotado”.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R27.</b> ...por ser tímido ou muito quieto.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R28.</b> ...por causa dos meus deveres em sala de aula.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R29.</b> ...por causa dos meus pais.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R30.</b> ...por causa das músicas que gosto ou escuto.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R31.</b> ...por ter amigos “esquisitos” ou diferentes.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R32.</b> ...por causa dos esportes que pratico ou deixo de praticar.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre
<b>R33.</b> ...por causa da minha religião.	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre	1 <input type="checkbox"/> Nunca   2 <input type="checkbox"/> Às vezes   3 <input type="checkbox"/> Quase sempre   4 <input type="checkbox"/> Sempre

**S. Estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física NA ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no seu quintal. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.**

**S1.** Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?  dia(s)/semana

**S2.** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? ,  horas (Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante).

**Para responder a questão abaixo, lembre que:**

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

**S3.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos como, por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA)?  dia(s)/semana

**S4.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? ,  horas (Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante).

**Para responder a questão abaixo, lembre que:**

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

**S5.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.  dia(s)/semana

**S6.** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? | |, | | horas (Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante).

**Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.**

**S7.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? | |, | | horas (Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante. Se for mais de nove horas, preencha com 9,0).

**S8.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? | |, | | horas (Se for menos de 1 hora, preencha com 0,5, correspondente a meia hora. Se for 1 hora, preencha com 1,0. Se for mais de 1 hora e menos que 2 horas, preencha com 1,5 e assim por diante. Se for mais de nove horas, preencha com 9,0).

### COMENTÁRIOS E/OU SUGESTÕES

**Caro estudante,**

Agradecemos a sua participação. Se quiser fazer algum comentário e/ou sugestão, por favor, utilize as linhas abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

**MUITO OBRIGADO(A) PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**

Para preenchimento pela equipe de pesquisa.

HORÁRIO TÉRMINO	REVISOR	DIGITADOR 1	DIGITADOR 2
:			