



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Coorte de Nascimentos de 2004
ACOMPANHAMENTO DOS 15 ANOS
QUESTIONÁRIO DO ADOLESCENTE



Sou da Faculdade de Medicina e faço parte do mesmo estudo que você participa desde o nascimento. A última visita foi aos 10-11 anos de idade e, agora que você está com 15-16 anos, gostaria de conversar sobre a sua saúde e de sua família. Podemos conversar?

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

1. Número de identificação do adolescente	ETIQUETA
2. Nome da entrevistadora	_____
3. Data e horário de início da entrevista	____/____/____ ____:____

BLOCO B – ESCOLA

VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE OS SEUS ESTUDOS.

4. Você está estudando?	(0) Não está estudando → vá para 5 (1) Sim (9) IGN
SE SIM: 4a. Em qual escola você estuda? → Após, vá para 6	_____ (8) NSA
SE O/A ADOLESCENTE NÃO ESTÁ ESTUDANDO: 5. Por que você não está estudando? → Após, vá para 46	_____ (8) NSA
SE ESTÁ ESTUDANDO: 6. Em qual ano você está?	_____ (88) NSA
6a. Nível:	(1) Fundamental (2) Médio

7. Até quando você pretende estudar? <i>Ler opções</i>		(1) Fundamental (2) Médio (3) Faculdade (4) Pós-graduação (8) NSA (9) IGN		
8. Tem alguém na sua família que se interessa e participa das suas coisas de colégio?		(0) Não → vá para 10 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → vá para 10		
9. SE SIM: Quem? <i>Ler opções</i>				
a) Mãe	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Pai	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Avó/Avô	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Tio/a	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Irmão/ã	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
f) Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
9.f.1. SE OUTRO: Quem? _____				
10. Comparando com os seus colegas de classe, como você se sai em matemática? <i>Ler opções</i>		(0) Pior do que a maioria (1) Igual à maioria (2) Melhor do que a maioria (8) NSA (9) IGN		
11. Comparando com os seus colegas de classe, como você se sai em português? <i>Ler opções</i>		(0) Pior do que a maioria (1) Igual à maioria (2) Melhor do que a maioria (8) NSA (9) IGN		

BLOCO C – PERCEPÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA ESCOLA E A SUA RELAÇÃO COM OS SEUS COLEGAS DE AULA.

ESCOLHA A RESPOSTA QUE MELHOR DESCREVE COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO

HOJE.

Mostrar “Opção de resposta 1”:

12. Os colegas da sua sala de aula empurram muito uns aos outros? <i>Ler opções</i>	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
13. Os colegas da sua sala de aula gritam muito uns com os outros?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
14. Os colegas da sua sala de aula cuidam uns dos outros?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
15. Os colegas da sua sala de aula esperam sua vez para falar?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
16. Você sempre espera a sua vez de falar?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
17. Têm muitas brigas na sua escola?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
18. Quando você está com raiva ou triste, você fala	(1) Todo o tempo

sobre os seus sentimentos para os colegas da escola?	(2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
19. Quando você está com raiva ou triste, você fala sobre os seus sentimentos para os adultos da escola?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
20. Você se sente seguro(a) na sua escola?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
21. Você se sente próximo(a) das pessoas da sua escola?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA
22. Você aprende muito na sua escola?	(1) Todo o tempo (2) Na maioria das vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca (8) NSA

BLOCO D – BULLYING

AGORA VOU LER UMA LISTA DE SITUAÇÕES NAS QUAIS VOCÊ PODE TER SE ENVOLVIDO NA ESCOLA.

RESPONDA A QUE MELHOR REPRESENTA A FREQUÊNCIA COM QUE VOCÊ SE ENVOLVEU NESSA SITUAÇÃO NO ÚLTIMO MÊS, OU NO ÚLTIMO MÊS ESCOLAR.

Mostrar “Opção de resposta 2”:

23. Me deram socos, pontapés ou empurrões. <i>Ler opções</i>	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês
---	---

	(3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
24. Puxaram meu cabelo ou me arranharam.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
25. Me ameaçaram.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
26. Fui obrigado(a) a entregar dinheiro ou minhas coisas.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
27. Pegaram sem consentimento meu dinheiro ou minhas coisas.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
28. Estragaram minhas coisas.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
29. Me xingaram.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA

30. Me insultaram por causa da minha cor ou raça.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
31. Me insultaram por causa de alguma característica física.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
32. Fui humilhado(a) por causa da minha orientação sexual ou meu jeito.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
33. Me zoaram por causa do meu sotaque.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
34. Deram risadas e apontaram para mim.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
35. Colocaram apelidos em mim que eu não gostei.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
36. Fui encurralado(a) ou colocado(a) contra a parede.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana

	(4) Várias vezes por semana (8) NSA
37. Fui perseguido(a) dentro ou fora da escola.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
38. Fui sexualmente assediado(a).	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
39. Não me deixaram fazer parte de um grupo de colegas.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
40. Me ignoraram completamente, me deram “gelo”.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
41. Inventaram que peguei coisas dos colegas.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
42. Disseram coisas maldosas sobre mim ou sobre minha família.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA

43. Fizeram ou tentaram fazer com que os outros não gostassem de mim.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
44. Fui forçado(a) a agredir outro(a) colega.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA
45. Usaram da internet ou celular para me agredir.	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes no mês (3) Cerca de uma vez por semana (4) Várias vezes por semana (8) NSA

BLOCO E – TRABALHO

AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO.

VAMOS CONSIDERAR COMO TRABALHO QUALQUER ATIVIDADE QUE VOCÊ REALIZE GANHANDO ALGUM DINHEIRO OU OUTRA COISA EM TROCA PELO SEU TRABALHO.

46. Você já trabalhou alguma vez na vida?	(0) Não → vá para 58 (1) Sim
47. Com que idade você começou a trabalhar?	___ __ anos [88=NSA; 99=IGN]
48. Por que você começou a trabalhar?	(1) Ajudar em casa (2) Interesse próprio (3) Porque deixou de estudar (4) Outro 48.a. Qual? _____ (8) NSA
49. Desde <MÊS> do ano passado, você trabalhou recebendo dinheiro ou alguma coisa em troca?	(0) Não → vá para 54 (1) Sim (8) NSA

SE SIM: 50. Desde <MÊS> do ano passado, quantos meses você trabalhou?	__ __ meses [00 se trabalhou menos de um mês] [88=NSA; 99=IGN]
SE SIM: 51. Desde <MÊS> do ano passado, quantos dias por semana você trabalhou?	__ dias/semana [8=NSA; 9=IGN]
SE SIM: 52. Desde <MÊS> do ano passado, quantas horas por dia você trabalhou?	52.a__ __ horas 52.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
53. Você está trabalhando atualmente?	(0) Não (1) Sim (8) NSA
54. O seu trabalho é (foi) em casa ou fora de casa?	(1) Casa (ou maior parte do tempo) (2) Fora (ou maior parte do tempo) (3) Em casa e fora de casa (meio a meio) (8) NSA
55. Você trabalhou ou trabalha com seus pais ou outro parente?	(0) Não (1) Sim (8) NSA
56. Quanto você recebe ou recebia?	R\$ __ __ __ __ __ por mês [00000=se recebeu objetos, alimentos, roupas em troca; 88888=NSA; 99999=IG] → Se 00000 ou 99999, vá para 58
SE RECEBEU DINHEIRO PELO TRABALHO: 57. Do dinheiro que recebe ou recebia pelo seu trabalho, você ajuda ou ajudava os seus pais ou outros parentes?	(0) Não (1) Sim (8) NSA

BLOCO F – LAZER E TEMPO DE TELA

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE COISAS QUE VOCÊ FAZ QUANDO VOCÊ NÃO ESTÁ NA ESCOLA OU NO TRABALHO.

58. Você costuma encontrar os amigos para	(0) Não
---	---------

conversar, jogar ou fazer outras coisas?	(1) Sim
59. Você costuma ouvir música?	(0) Não (1) Sim
60. Você costuma assistir filmes, seriados (em TV, DVD, <i>tablet</i> , computador ou celular) ou ir ao cinema?	(0) Não (1) Sim
61. Você costuma ir a festas, boates, bailes, baladas ou avenida?	(0) Não (1) Sim
62. Você já frequentou curso de línguas, tipo curso de inglês, espanhol ou francês?	(0) Não (1) Sim
63. Você costuma ler livros?	(0) Não (1) Sim
64. Você pratica alguma das religiões que eu vou te dizer? <i>Ler opções</i>	
64a. Católica?	(0) Não (1) Sim
64b. Espírita?	(0) Não (1) Sim
64c. Umbanda?	(0) Não (1) Sim
64d. Evangélica? <i>(Igreja Universal, Quadrangular, Pentecostal, Batista)</i>	(0) Não (1) Sim
64e. Protestante <i>(Igreja Luterana, Anglicana, Adventista)</i>	(0) Não (1) Sim
64f. Outra?	(0) Não → vá para 66 (1) Sim
SE SIM: 65. Qual?	_____
66. Desde <MÊS PASSADO>, você foi a algum culto, missa, igreja ou sessão?	(0) Não (1) Sim (9) IGN/Não lembro
67. Você assiste televisão?	(0) Não → vá para 70 (1) Sim
SE SIM: 68. Quantas horas você assiste televisão nos domingos?	68.a__ __ horas 68.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
SE SIM: 69. Quantas horas você assiste televisão em um dia	69.a__ __ horas 69.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]

de semana sem ser sábado e domingo?	
70. Você tem televisão no seu quarto?	(0) Não (1) Sim
71. Você joga no celular ou <i>tablet</i>?	(0) Não → vá para 74 (1) Sim
<i>SE SIM:</i> 72. Quantas horas você joga no celular ou <i>tablet</i> nos domingos?	72.a__ __ horas 72.b __ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
<i>SE SIM:</i> 73. Quantas horas você joga no celular ou <i>tablet</i> em um dia de semana sem ser sábado e domingo?	__ __ horas __ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
74. Você joga videogame?	(0) Não → vá para 77 (1) Sim
<i>SE SIM:</i> 75. Quantas horas você joga videogame nos domingos?	75.a__ __ horas 75.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
<i>SE SIM:</i> 76. Quantas horas você joga videogame em um dia de semana sem ser sábado e domingo?	76.a__ __ horas 76.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
77. Você usa computador?	(0) Não → vá para 80 (1) Sim
<i>SE SIM:</i> 78. Quantas horas você fica no computador nos domingos?	78.a__ __ horas 78.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]
<i>SE SIM:</i> 79. Quantas horas você fica no computador em um dia de semana sem ser sábado e domingo?	79.a__ __ horas 79.b__ __ minutos [88 88=NSA; 99 99=IGN]

BLOCO G - ATIVIDADE FÍSICA

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE ATIVIDADE FÍSICA QUE VOCÊ POSSA TER PRATICADO NA ÚLTIMA SEMANA, SEM CONTAR AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO COLÉGIO.

Desde <DIA> da semana passada, você praticou...

a. Quantos dias

b. e c. Quanto tempo

		na semana?	cada dia?
80. Futebol de sete, rua ou campo?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
81. Futsal?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
82. Atletismo?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
83. Basquete?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
84. <i>Jazz, ballet</i> , outras danças?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
85. Ginástica olímpica, rítmica?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
86. Judô, karatê, capoeira, outras lutas?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
87. Natação?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
88. Vôlei?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
89. Tênis, pádel?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
90. Caminhada?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
91. Musculação?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
92. Academia?	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
93. Outro 1? _____	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
94. Outro 2? _____	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
95. Outro 3? _____	(0) Não (1) Sim	__ dias	__ __ h __ __ min
APENAS SE ESTÁ ESTUDANDO: 96. Como você costuma ir e voltar do colégio: a pé, de ônibus, de carro, bicicleta?		(1) Carro ou moto (2) Ônibus (3) A pé (4) Bicicleta (5) Outro (8) NSA 96.a. Qual? _____	
APENAS SE ESTÁ ESTUDANDO: 97. Quanto tempo você demora entre a ida e a volta para o colégio?		__ __ __ minutos [888=NSA; 999=IGN]	

BLOCO H – EVENTOS ESTRESSANTES

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUNS EVENTOS QUE PODEM TER ACONTECIDO

NA SUA VIDA, PROVOCANDO O QUE CHAMAMOS DE ESTRESSE. DAMOS O NOME DE ESTRESSE A UM CONJUNTO DE REAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS QUE TEMOS QUANDO PASSAMOS POR UMA SITUAÇÃO DE VIDA DIFÍCIL, QUE NOS DÁ MEDO, INCOMODA OU IRRITA.

DESDE OS 11 ANOS, OS EVENTOS A SEGUIR ACONTECERAM COM VOCÊ?

98. Rodar de ano na escola.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
99. Um dos pais ter filhos com outro(a) parceiro(a).	(0) Não (1) Sim (9) IGN
100. Ter problemas e dúvidas quanto às mudanças no corpo e aparência.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
101. Não ter amigos(as).	(0) Não (1) Sim (9) IGN
102. Mudar de colégio.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
103. Mudar de casa ou de cidade.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
104. Morte de um dos pais.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
105. Morte de familiar.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
106. Discutir com amigos(as).	(0) Não (1) Sim (9) IGN

107. Ter brigas com irmãos(ãs).	(0) Não (1) Sim (9) IGN
108. Ter familiares com ferimentos ou doenças.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
109. Um dos pais ficar desempregado.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
110. Sofrer castigos e punições.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
111. Um dos pais se casar novamente.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
112. Ser suspenso(a) da escola.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
113. Ficar pobre.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
114. Um dos pais ter que morar longe por causa do trabalho.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
115. Ser assaltado(a).	(0) Não (1) Sim (9) IGN
116. Separação dos pais.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
117. Morte de animal de estimação.	(0) Não

	(1) Sim (9) IGN
118. Ser expulso(a) da escola.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
119. Sofrer acidente.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
120. Ser impedido(a) de ver os pais.	(0) Não (1) Sim (9) IGN
VOCÊ E SEUS PAIS	
POR FAVOR, RESPONDA SE O QUE ESTÁ ESCRITO NAS FRASES ABAIXO ACONTECE NA SUA CASA: NUNCA, RARAMENTE, ÀS VEZES OU FREQUENTEMENTE. AQUI, O TERMO "PAIS" SE REFERE AOS ADULTOS QUE CUIDAM DE VOCÊ EM CASA.	
121. Você tem que dizer a seus pais com quem você se encontra no seu tempo livre. <i>Ler opções</i>	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente
122. Seus pais lhe perguntam sobre o que você faz no seu tempo livre. <i>Ler opções</i>	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente
123. Quando você sai no seu tempo livre, seus pais perguntam aonde você vai. <i>Ler opções</i>	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente
REGRAS EM CASA	
124. Você concorda que seus pais têm o direito de fazer as regras?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
125. Você deve obedecer a seus pais mesmo quando	(0) Não

não concorda com as decisões deles?	(1) Sim (9) IGN
ACESSO AO BAIRRO	
126. Você gosta de morar no seu bairro?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
SOCIEDADE BRASILEIRA	
NESTA PARTE NÓS QUEREMOS SABER O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DAS SEGUINTE FRASES: <i>Mostrar "Opção de resposta 3".</i>	
127. Em geral, você acha a sociedade justa. <i>Ler opções</i>	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente
128. Em geral, o sistema político brasileiro funciona como deveria.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente
129. A sociedade brasileira precisa ser radicalmente reestruturada.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente
OPINIÕES SOBRE AS LEIS	
130. Às vezes você tem que burlar a lei para que as coisas aconteçam certo.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente

131. A lei representa mais os valores das pessoas que estão no poder do que os valores de pessoas como você.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente
132. As pessoas que estão no poder usam a lei para controlar pessoas como você.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente
133. A lei não protege os seus interesses.	(0) Discordo fortemente (1) Discordo (2) Não concordo, nem discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente

ESTADO SOCIAL SUBJETIVO

Mostrar “Figura 1”:

PENSE NESTA ESCADA PARA MOSTRAR ONDE AS PESSOAS ESTÃO NO BRASIL. NO TOPO DA ESCADA ESTÃO AS PESSOAS EM MELHOR SITUAÇÃO - AQUELAS QUE TÊM MAIS DINHEIRO, A MELHOR EDUCAÇÃO E OS MELHORES EMPREGOS. NA PARTE DE BAIXO DA ESCADA ESTÃO AS PESSOAS EM PIOR SITUAÇÃO - QUE TÊM MENOS DINHEIRO, ESTUDAM POR MENOS TEMPO, NÃO TÊM UM BOM EMPREGO OU ESTÃO DESEMPREGADAS. QUANTO MAIS ALTO VOCÊ ESTIVER NESSA ESCADA, MAIS PERTO ESTARÁ DAS PESSOAS EM MELHOR SITUAÇÃO. QUANTO MAIS BAIXO VOCÊ ESTIVER, MAIS PRÓXIMO VOCÊ ESTARÁ DAS PESSOAS EM PIOR SITUAÇÃO.

134. Onde você se colocaria nesta figura? Qual a letra do degrau onde você pensa estar neste momento de sua vida em relação a outras pessoas no Brasil.	_____
--	-------

BLOCO I – ESCALA DE FACES E PERCEPÇÃO CORPORAL

Mostrar “Figura 2”:

VOU LHE MOSTRAR UNS ROSTOS QUE VARIAM DE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO

FELIZ ATÉ UMA PESSOA MUITO TRISTE.	
135. Qual desses rostos mostra melhor como você se _____ sentiu na maior parte do tempo, no ÚLTIMO ANO ?	
<p align="center"><i>Mostrar “Figura 3”:</i></p> <p>AGORA OLHE OS DESENHOS DE DIFERENTES TAMANHOS DE CORPO. CADA UM TEM UM NÚMERO QUE VAI DE 1 A 9. POR FAVOR, ME DIZ O NÚMERO DO DESENHO QUE MELHOR RESPONDE AS PERGUNTAS.</p>	
136. Qual desenho se parece mais com você?	_____
137. Com qual desenho você mais gostaria de se parecer?	_____
138. Qual desenho você acha que os/as guris/gurias acham mais bonito/a?	_____

BLOCO J – ACIDENTES	
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ACIDENTES QUE TENHAM ACONTECIDO DESDE OS SEUS 11 ANOS.	
139. Dos 11 anos até agora, você sofreu algum tipo de acidente de trânsito?	(0) Não → vá para Bloco K (1) Sim (8) NSA (9) IGN → vá para Bloco K
SE SIM: 140. Que tipo de acidente?	
140a. Carona de moto?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
140b. Carona de carro?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
140c. Carona de bicicleta?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

140d. Andando de bicicleta?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
140e. Atropelamento?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
140f. Outro	(0) Não → vá para Bloco K (1) Sim (8) NSA (9) IGN
SE OUTRO: 140f1. Qual?	_____

BLOCO K – SAÚDE	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA SAÚDE.	
141. Como você considera a sua saúde? <i>Ler opções</i>	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN
142. Comparando com adolescentes da sua idade, você considera que a saúde da sua boca e dentes é: <i>Ler opções</i>	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN
143. Como você se sente com relação à aparência dos seus dentes? <i>Ler opções</i>	(1) Muito bem (2) Bem (3) Regular (4) Ruim

	(5) Muito ruim (9) IGN
144. Quantas vezes por dia você escova os dentes?	____ vezes → Se 00, vá para 146
SE >00 VEZES: 145. Você escova os dentes antes de dormir à noite? Ler opções	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN
146. Você tem ou já teve cárie? Ler opções	(0) Não, nunca teve (1) Sim, teve, mas no momento não tem (2) Sim, tem cárie no momento (9) IGN
147. Sua gengiva costuma sangrar?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
148. Você sentiu dor de dente nos últimos 6 meses?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
149. Alguma vez na vida você consultou com dentista?	(0) Não (1) Sim → vá para 151 (9) IGN
SE NÃO: 150. Qual o principal motivo de você nunca ter consultado? → Após, vá para 156	(1) Não precisou (2) Não tinha dinheiro para pagar (3) Não conseguiu marcar uma consulta no posto (4) Outro. 150a. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN
151. Quando foi a última vez que você consultou com um dentista?	(1) Há menos de um ano (2) Entre 1 ano e ≤ 2 anos (3) Entre 2 e ≤ 3 anos (4) Há mais de 3 anos

	(8) NSA (9) IGN
152. Em qual local você foi atendido?	(1) Posto de saúde (2) Consultório particular/convênio (3) Faculdade de odontologia (4) Outro. 152a. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN
153. O motivo desta procura foi por estar com algum problema ou para fazer uma revisão/checkup?	(1) Problema (2) Consulta de revisão/checkup → vá para 156 (8) NSA (9) IGN → vá para 156
154. Qual era o principal problema que precisava resolver?	(1) Dor (2) Cárie (3) Dente quebrou (4) Machucado na gengiva (5) Outro. 154a. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN
155. O que foi feito nesta consulta?	
155a. Um exame clínico	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155b. Aplicação tópica de flúor	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155c. Restauração/obturação	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155d. Tratamento de canal	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155e. Limpeza	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155f. Clareamento nos dentes	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155g. Fez um curativo	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155h. Passou uma medicação	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155i. Extraíu um dente	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
155j. Outro	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN 155j1. Qual? _____
AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE CHIADO NO PEITO	

156. Alguma vez na vida, você teve chiado no peito?	(0) Não → vá para 162 (1) Sim (9) IGN → vá para 162
SE SIM: 157. Desde <MÊS> do ano passado, você teve chiado no peito?	(0) Não → vá para 162 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → vá para 162
SE SIM: 158. Desde <MÊS> do ano passado, quantas crises de chiado no peito você teve?	___ __ crises [88 = NSA; 99 = IGN]
SE SIM: 159. Desde <MÊS> do ano passado, quantas vezes o seu sono foi atrapalhado por chiado no peito? <i>Ler opções</i>	(0) Nunca acordou com chiado (1) Menos de 1 noite por semana (2) 1 ou mais noites por semana (8) NSA (9) IGN
SE SIM: 160. Desde <MÊS> do ano passado, você teve alguma crise de chiado tão forte que não conseguiu dizer mais de duas palavras entre cada respiração?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
SE SIM: 161. Desde <MÊS> do ano passado, você teve chiado no peito após exercícios físicos?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
162. Desde <MÊS> do ano passado, você teve tosse seca à noite, sem estar gripado?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
163. Alguma vez na vida você teve asma?	(0) Não → vá para 165 (1) Sim (9) IGN → vá para 165
SE SIM: 164. Foi um médico que disse que você tinha asma?	(0) Não (1) Sim (8) NSA

	(9) IGN
AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE DORES DE CABEÇA	
165. Você costuma ter dor de cabeça?	(0) Não → vá para Bloco 173 (1) Sim
166. Com que frequência você tem dor de cabeça?	___ __ vezes por 166.a. Veze por: (1) Dia (2) Semana (3) Mês
167. Suas dores de cabeça em geral iniciam: <i>Ler opções</i>	(1) De manhã (2) De tarde (3) No fim do dia (4) De noite
168. Quanto à intensidade, se você não tomar nenhum remédio pra dor, suas dores de cabeça são geralmente: <i>Ler opções</i>	(1) Fracas (2) Mais ou menos (3) Fortes (4) Te deixam sem poder fazer nada
169. Em que parte da cabeça, em geral, você sente a dor?	(01) Lado esquerdo (02) Lado direito (03) Pode ser tanto no lado esquerdo quanto no direito (04) Nos dois lados da cabeça (05) Na testa (06) Nas têmporas (07) No fundo dos olhos (08) Na nuca (09) No pescoço (10) Outra. 169a. Qual? _____
170. Com o que se parece sua dor de cabeça? <i>Ler opções</i>	(1) Pressão (2) Penetrante, como uma facada (3) Latejante (como marteladas) (4) Como uma faixa apertada em torno da cabeça

	(5) Queimação (6) Dor constante (7) Outro. 170a. Qual? _____
171. Alguma vez, <u>antes da dor de cabeça iniciar</u>, você sentiu algum dos sintomas que eu vou ler. <i>(pode assinalar mais de uma opção)</i>	
a. Luzes brilhantes	(0) Não (1) Sim
b. Flashes de luz	(0) Não (1) Sim
c. Luzes multicoloridas	(0) Não (1) Sim
d. Linhas em zig-zag	(0) Não (1) Sim
e. Perda de parte da visão	(0) Não (1) Sim
f. Visão borrada	(0) Não (1) Sim
g. Dormência ou formigamento	(0) Não (1) Sim
h. Zumbido no ouvido	(0) Não (1) Sim
i. Vertigem	(0) Não (1) Sim
j. Enjoo ou náusea	(0) Não (1) Sim
172. <u>Durante a dor de cabeça</u>, você sente algum dos sintomas que vou ler. <i>(pode assinalar mais de uma opção)</i>	
a. Náusea, enjojo	(0) Não (1) Sim
b. Vômitos	(0) Não (1) Sim
c. A claridade te incomoda	(0) Não (1) Sim
d. Sons altos te incomodam	(0) Não (1) Sim
e. Cheiros fortes te incomodam	(0) Não (1) Sim
f. Tontura	(0) Não (1) Sim
g. Vertigem	(0) Não (1) Sim
h. Dormência ou formigamento	(0) Não (1) Sim
i. Sensibilidade aumentada no couro cabeludo, cabelos e orelhas	(0) Não (1) Sim
j. Lacrimejamento	(0) Não (1) Sim
k. Coriza ou congestão nasal	(0) Não (1) Sim
l. Dificuldade de concentração	(0) Não (1) Sim
m. Mudança de humor/irritabilidade	(0) Não (1) Sim

FUMO PASSIVO

173. Alguém na sua casa fuma? (Considere somente moradores).	(0) Não (1) Sim
174. Alguém fumou na sua casa em algum momento nos últimos três meses?	(0) Não → vá para Bloco L (1) Sim
SE SIM: 175. Considerando os últimos três meses, com que frequência essa pessoa fumou na sua casa? <i>Ler opções</i>	(1) Todos os dias nos últimos 3 meses (2) 1-3 vezes por semana nos últimos 3 meses (3) Poucos dias nos últimos 3 meses

BLOCO L – SONO

<p style="text-align: center;">AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU SONO. FAREMOS PERGUNTAS SOBRE O SEU COMPORTAMENTO DE SONO NO ÚLTIMO MÊS. PERGUNTAREMOS SOBRE OS DIAS QUE VOCÊ TEM AULA/TRABALHO E NOS DIAS QUE NÃO TEM AULA/TRABALHO, COMO FINAIS DE SEMANA. RESPONDE DE ACORDO COM A SUA PERCEPÇÃO DE UMA SEMANA QUE CONTENHA SEUS HÁBITOS NORMAIS, DIAS COM E SEM AULA/TRABALHO.</p>	
<p><i>Se não trabalha e não estuda → vá para 184</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Mostrar “Figura 4”:</u></p> <p style="text-align: center;">Por favor, pense em uma escala de tempo de 24 horas (por exemplo, 23:00 ao invés de 11:00 da noite).</p>	
176a. SE ESTUDA: Quantos dias por semana você vai à escola?	___ dias [8 = NSA; 9 = IGN]
176b. SE TRABALHA: Quantos dias por semana você trabalha?	___ dias [8 = NSA; 9 = IGN]
<p style="text-align: center;">Para responder as próximas perguntas, pense nos dias que você <u>tem</u> aula/trabalho:</p>	
<p><i>Mostrar imagem 1 da Figura 4:</i></p> <p>177. Que horas você vai para a cama?</p>	177a. ___ horas 177b. ___ minutos
<p style="text-align: center;">Como você pode ver na imagem 2, da Figura 4, algumas pessoas permanecem algum tempo acordadas depois de se deitar.</p>	
<p><i>Mostrar imagem 3 da Figura 4:</i></p> <p>178. Que horas você está <u>pronto(a)</u> para dormir?</p>	178a. ___ horas 178b. ___ minutos
<p><i>Mostrar imagem 4 da Figura 4:</i></p>	___ minutos

179. Quantos minutos você <u>necessita</u> para adormecer?	
Mostrar imagem 5 da Figura 4: 180. Que horas você acorda?	180a. ___ horas 180b. ___ minutos
Mostrar imagem 6 da Figura 4: 181. Depois de acordar, após quantos minutos você se levanta?	___ minutos
182. Você usa o despertador nos dias de escola/trabalho ou seus pais te acordam?	(0) Não → vá para 184 (1) Sim
SE SIM: 183. Você acorda regularmente <u>antes</u> do despertador ou antes de lhe chamarem?	(0) Não (1) Sim
Agora, para responder as próximas perguntas, pense nos dias livres, ou seja, <u>sem</u> aula/ <u>sem</u> trabalho:	
Mostrar imagem 1 da Figura 4: 184. Que horas você vai para a cama?	184a. ___ horas 184b. ___ minutos
Como você pode ver na imagem 2 da Figura 4, algumas pessoas permanecem algum tempo acordadas depois de se deitar.	
Mostrar imagem 3 da Figura 4: 185. Que horas você está <u>pronto</u> para dormir?	185a. ___ horas 185b. ___ minutos
Mostrar imagem 4 da Figura 4: 186. Quantos minutos você <u>necessita</u> para adormecer?	___ minutos
Mostrar imagem 5 da Figura 4: 187. Que horas você acorda?	187a. ___ horas 187b. ___ minutos
Mostrar imagem 6 da Figura 4: 188. Depois de acordar, após quantos minutos você se levanta?	___ minutos
189. Seu tempo de despertar (Imagem 5 da Figura 4) é devido ao uso de um despertador ou seus pais lhe acordando?	(0) Não (1) Sim
190. Existem razões especiais pelas quais você <u>não</u> pode escolher livremente os seus horários de sono	(0) Não → vá para 192 (1) Sim

em dias livres?	
SE SIM: 191. Qual?	(1) Membros da família/animais de estimação (2) <i>Hobbies</i> (3) Outro(s) motivo(s) 191a. Qual(is)? _____
<p>Agora, pensa no modo de vida que você tem levado recentemente. Eu vou ler algumas coisas e mesmo que você não tenha feito essas coisas por agora, tenta imaginar como elas lhe afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão.</p> <p>Qual a possibilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado(a), nas seguintes situações:</p> <p style="text-align: center;"><u>Mostrar “Opção de resposta 4”:</u></p>	
192. Sentado(a) e lendo? <i>Ler opções</i>	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
193. Assistindo TV?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
194. Sentado(a) em uma sala de aula na escola durante a manhã?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
195. Sentado e andando de carro ou ônibus por cerca de meia hora?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN

196. Deitado(a) à tarde para descansar ou cochilar?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
197. Sentado(a) conversando com alguém?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
198. Sentado(a) sozinho(a) e em silêncio após o almoço?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
199. Sentado(a) e comendo uma refeição?	(0) Nunca cochilaria (1) Pequena possibilidade de cochilar (2) Possibilidade média de cochilar (3) Grande possibilidade de cochilar (9) IGN
<p>As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Para cada uma das questões, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.</p> <p><u>Mostrar “Opção de resposta 5”:</u></p>	
Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir por que...	
200. Não conseguiu pegar no sono nos primeiros trinta minutos? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
201. Acordou no meio da noite, de madrugada ou muito cedo pela manhã?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana

	(4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
202. Precisou ir ao banheiro no meio da noite?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
203. Tossiu ou roncou forte/alto?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
204. Não conseguiu respirar bem, de forma confortável?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
205. Sentiu muito frio?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
206. Sentiu muito calor?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
207. Teve sonhos ruins ou pesadelos?	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
208. Teve dor?	(1) Nenhuma durante o mês passado

	(2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
209. Algum outro motivo para ter dificuldade de dormir?	(0) Não → vá para 212 (1) Sim (9) IGN → vá para 212
SE SIM: 210. Qual motivo?	_____
SE SIM: 211. Quantas vezes no mês passado você teve problemas para dormir por esse motivo? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
212. Pensando no mês passado, como você classifica a qualidade de seu sono de maneira geral? <i>Ler opções</i>	(1) Muito boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito ruim (9) IGN
213. Durante o mês passado, quantas vezes você tomou remédios, <u>com ou sem receita médica</u>, para lhe ajudar a dormir? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
214. Durante o mês passado, quantas vezes você teve <u>dificuldade</u> para ficar acordado(a) enquanto se alimentava ou estava em alguma atividade social (festa, reunião de amigos, estudo)? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma durante o mês passado (2) Menos que uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
215. Durante o mês passado, qual o grau de dificuldade que você teve para se manter bem disposto(a) e realizar suas tarefas? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma (2) Pouca (3) Moderada (4) Muita

	(9) IGN
<p><u>Mostrar “Opção de resposta 6”:</u></p> <p>216. Durante o mês passado, você teve dificuldade para pegar no sono?</p> <p>Ler opções</p>	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
217. Durante o mês passado, você acordou no meio da noite e teve dificuldade para voltar a dormir?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
218. Durante o mês passado, você acordou várias vezes durante a noite, mas logo voltou a dormir?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
219. Durante o mês passado, você acordou muito cedo de manhã e não conseguiu voltar a dormir?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
220. Durante o mês passado, o tempo máximo que você conseguiu dormir foi 6 horas por noite?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
221. Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir que <u>precisava de receita médica</u> ?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
<p>SE OPÇÕES DE RESPOSTA 2, 3 OU 4:</p> <p>222. Qual remédio você tomou?</p>	<hr/>
223. Durante o mês passado, você tomou alguma coisa ou algum remédio para dormir <u>que não precisava de receita médica</u> ?	<p>(1) Menos de uma vez por semana</p> <p>(2) Uma a duas vezes por semana</p> <p>(3) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(4) Quase todos os dias</p>
<p>SE OPÇÕES DE RESPOSTA 2, 3 OU 4:</p> <p>224. O que você tomou?</p>	

a. Chá	(0) Não (1) Sim
b. Homeopatia	(0) Não (1) Sim
c. Florais	(0) Não (1) Sim
d. Outro(s)	(0) Não (1) Sim
224d1. Qual(is)?	(0) Não (1) Sim _____
225. Durante o mês passado, aconteceu alguma coisa que atrapalhou o seu sono?	(0) Não → vá para Bloco M (1) Sim
SE SIM: 226. O que?	(1) Preocupação com provas na escola (2) Preocupação com doença na família (3) Estava doente (4) Outro. 226a. Qual? _____

BLOCO M – LOCUS DE CONTROLE

AGORA VOU LHE PERGUNTAR O QUE VOCÊ SENTE SOBRE ALGUMAS COISAS.

227. Você acha que, quando você deseja muito, as coisas boas acontecem?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
228. As pessoas são legais com você não importa o que você faça?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
229. Você costuma se sair mal na escola mesmo quando se esforça?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
230. Quando um amigo está brabo com você é difícil fazer com que o amigo goste de você novamente?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
231. Você fica surpreso quando seu professor lhe elogia pelo seu trabalho?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
232. Quando coisas ruins acontecem com você, a culpa é geralmente de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (9) IGN

233. Sair-se bem no seu trabalho de aula é apenas uma questão de sorte para você?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
234. Muitas vezes você é acusado de coisas que não são culpa sua?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
235. Quando você entra em uma discussão ou briga, a culpa é geralmente da outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
236. Você acha que é uma perda de tempo estudar para as provas?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
237. Quando coisas legais acontecem com você geralmente é porque você “deu sorte”?	(0) Não (1) Sim (9) IGN
238. Será que planejando o futuro as coisas boas acontecem?	(0) Não (1) Sim (9) IGN

BLOCO N – AUTOESTIMA

PARA CADA FRASE, RESPONDA A OPÇÃO MAIS ADEQUADA: DISCORDO TOTALMENTE, DISCORDO, CONCORDO OU CONCORDO TOTALMENTE.

Mostrar “Opção de resposta 7”:

239. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas. <i>Ler opções</i>	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
240. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
241. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo

	(3) Concordo (4) Concordo totalmente
242. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
243. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
244. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
245. No conjunto, eu estou satisfeito(a) comigo.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
246. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
247. Às vezes eu me sinto inútil.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
248. Às vezes eu acho que não presto para nada.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

BLOCO O – CONTROLE EMOCIONAL

ESCUTA COM ATENÇÃO CADA UMA DAS AFIRMAÇÕES QUE SE SEGUEM E RESPONDA A QUE PARECE MAIS VERDADEIRA PARA VOCÊ. LEMBRA, NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, RESPONDA DE ACORDO COM O QUE VOCÊ GERALMENTE SENTE.

Mostrar “Opção de resposta 8”:

249. Sou uma pessoa feliz. <i>Ler opções</i>	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
250. Quando os adultos são simpáticos comigo, eu sou simpático(a) com eles.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
251. Eu reajo bem quando as coisas mudam ou tenho de experimentar algo novo.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
252. Quando fico aborrecido(a), consigo superar isso rapidamente.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
253. Quando as coisas não correm como eu quero, fico aborrecido(a) facilmente.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente

254. Quando o(a)s outro(a)s adolescentes são simpático(a)s comigo, eu sou simpático(a) com ele(a)s.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
255. Eu tenho explosões de raiva.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
256. Eu gosto de ver os outros se magoarem ou ficarem aborrecidos.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
257. Eu incomodo quando não devo.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
258. Eu fico zangado(a) quando os adultos me dizem o que posso ou não fazer.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
259. Eu sou uma pessoa triste.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
260. É difícil para mim esperar por algo que eu queira.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo

	(4) Concordo (5) Concordo totalmente
261. Eu sou calmo(a) e tímido(a) e não mostro meus sentimentos.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
262. Eu faço as coisas sem pensar primeiro.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
263. Quando os outros estão preocupados, eu fico triste e preocupado(a) com eles.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente
264. Eu aborreço os outros porque me meto no que não me diz respeito.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Não concordo, nem discordo (4) Concordo (5) Concordo totalmente

BLOCO P – SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS

QUESTIONÁRIO ICU

POR FAVOR, PRESTA ATENÇÃO A CADA FRASE E DECIDA O QUANTO CADA UMA DELAS DESCREVE VOCÊ. RESPONDA O NÚMERO MAIS APROPRIADO PARA CADA FRASE.

Mostrar “Opção de resposta 9”:

265. Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que eu quero. <i>Ler opções</i>	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
---	--

266. Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço algo errado.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
267. Eu não mostro minhas emoções para outras pessoas.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
268. Eu me importo com os sentimentos dos outros.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
269. Eu não me importo de me meter em confusão.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
270. Eu não me importo em fazer as coisas bem feitas.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
271. Eu pareço indiferente e insensível com os outros.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
272. Eu peço desculpas (digo “me desculpe”) para as pessoas que eu machuco.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
273. Eu tento não ferir os sentimentos dos outros.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade

274. Eu não me sinto culpado(a) quando faço alguma coisa errada.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
275. Os sentimentos dos outros não são importantes para mim.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
276. Eu faço coisas para que os outros se sintam bem.	(1) Não é nada verdade (2) É um pouco verdade (3) É muito verdade (4) É definitivamente verdade
AUTOCONTROLE	
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SEU JEITO DE SER. POR FAVOR, INDIQUE O QUANTO CADA UMA DAS AFIRMAÇÕES MOSTRA COMO VOCÊ É NORMALMENTE:	
277. Eu consigo resistir a tentações. <i>Ler opções</i>	(1) De jeito nenhum (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Muito
278. Eu tenho dificuldade em interromper maus hábitos. <i>Ler opções</i>	(1) De jeito nenhum (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Muito
279. Eu gostaria de ter mais autodisciplina. <i>Ler opções</i>	(1) De jeito nenhum (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Muito
280. As pessoas diriam que eu tenho uma autodisciplina rígida. <i>Ler opções</i>	(1) De jeito nenhum (2) Raramente (3) Às vezes

	(4) Quase sempre (5) Muito
--	---

BLOCO Q – NAMORO	
AGORA EU GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE NAMORO. LEMBRA QUE VOCÊ TEM TODA A LIBERDADE PARA RESPONDER E QUE SUA SINCERIDADE É O MAIS IMPORTANTE.	
281. Você já teve namorado(a)?	(0) Não → vá para Bloco R (1) Sim
SE SIM: 282. Quantos(as) namorados(as) você teve?	___ __ namorados(as) [88 = NSA; 99 = IGN]
SE SIM: 283. Você está namorando alguém atualmente?	(0) Não (1) Sim (8) NSA
SE SIM: 284. Você já morou com algum(a) namorado(a)?	(0) Não (1) Sim (8) NSA

BLOCO R – MENSTRUÇÃO	
<i>Apenas para participantes do sexo feminino.</i> AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE A SUA MENSTRUÇÃO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES.	
DISMENORREIA	
285. Com que idade você menstruou pela primeira vez?	___ __ anos → Se não menstruou, preencha 00 e vá para Bloco T
286. De quantos em quantos dias você menstrua?	___ __ dias [88=NSA; 99=IGN]
287. Quantos dias, geralmente, você fica menstruada?	___ __ dias [88=NSA; 99=IGN]
288. Como você classifica a quantidade de sangue menstrual que você perde? <i>Ler opções</i>	(1) Escassa (2) Normal (3) Abundante

	(8) NSA
289. A sua menstruação é regular (menstrua todos os meses)?	(0) Não (1) Sim (8) NSA
290. Você teve dor na parte de baixo da barriga, como por exemplo, cólicas, durante a menstruação dos últimos 6 meses?	(0) Não → vá para 293 (1) Sim (8) NSA
SE SIM: 291. Em termos de intensidade, como você classifica a dor sentida? <i>Ler opções</i>	(1) Leve (2) Mais ou menos (3) Forte (8) NSA
292. Quanto tempo dura a dor menstrual?	(1) Menos de 24 horas (2) Entre 24 e 48 horas (3) Mais de 48 horas (8) NSA
MENSTRUÇÃO	
293. Desde <MÊS> do ano passado, você menstruou pelo menos uma vez?	(0) Não → vá para Bloco S (1) Sim (8) NSA
294. Desde <MÊS> do ano passado, quanto você perdeu de sangue na maioria das menstruações? <i>Ler opções</i>	(1) Muita quantidade (2) Pouca quantidade (3) Normal (8) NSA
295. Desde <MÊS> do ano passado, você teve pelo menos uma menstruação que desceu em menos de 3 semanas?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
296. Desde <MÊS> do ano passado, você teve pelo menos uma menstruação que levou mais de 5 semanas para descer?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
297. Desde <MÊS> do ano passado, você teve algum sangramento entre as menstruações?	(0) Não (1) Sim

	(8) NSA (9) IGN
298. Desde <MÊS> do ano passado, você teve pelo menos uma menstruação que durou mais de 10 dias?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
<p>NAS PRÓXIMAS ALTERNATIVAS VOCÊ DEVE ESCOLHER, DE ACORDO COM SEU ENTENDIMENTO, A INTENSIDADE DAQUILO QUE ESTÁ SENDO PERGUNTADO, ESCOLHA ENTRE AS RESPOSTAS NÃO, UM POUCO, MAIS OU MENOS, BASTANTE:</p>	
<p>Nos últimos três meses, <u>alguns dias antes da menstruação</u> você se sentiu...</p> <p><i>Mostrar “Opção de resposta 10”:</i></p>	
299. Braba ou irritada. <i>Ler opções</i>	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
300. Ansiosa ou tensa.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
301. Chorando fácil.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
302. Deprimida, sentindo muita tristeza.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
303. Com pouca vontade de falar com amigo(s).	(0) Não (1) Um pouco

	(2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
304. Cansada, sem energia.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
305. Com perda de sono.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
306. Com necessidade de dormir mais.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
307. Com dor no seio.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
308. Com dor de cabeça.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
309. Com sensação de inchaço.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)

310. Com ganho de peso.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
311. Com cólicas.	(0) Não (1) Um pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (8) NSA (não menstruou)
312. Você acha que tem TPM?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (não menstruou) (9) Não sei

BLOCO S – GRAVIDEZ E FILHOS

AGORA VAMOS FALAR SOBRE GRAVIDEZ E FILHOS.

SE MULHER: 313a. Você já engravidou alguma vez, mesmo que a gestação não tenha chegado ao fim?		(0) Não → vá para Bloco T (1) Sim (9) IGN		
SE HOMEM: 313b. Você já engravidou alguém alguma vez, mesmo que a gestação não tenha chegado ao fim?				
SE SIM: 314. Quantas vezes?		___ __ vezes		
Agora gostaria de conversar com você sobre estas gestações, até mesmo sobre as que não chegaram ao final. Começaremos pela <u>1ª gravidez</u>:				
	315. Gravidez 1	316. Gravidez 2	317. Gravidez 3	318. Gravidez 4
a. A gravidez foi planejada por você e seu(ua) companheiro(a)?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

b. O que aconteceu com essa gravidez? <i>SE “1” ou “2” → vá para Gravidez 2</i> <i>SE “4” → vá para 319</i>	(1) Aborto espontâneo (2) Aborto provocado (3) Nascimento (4) Está grávida da gravidez 1 (8) NSA (9) IGN	(1) Aborto espontâneo (2) Aborto provocado (3) Nascimento (4) Está grávida da gravidez 2 (8) NSA (9) IGN	(1) Aborto espontâneo (2) Aborto provocado (3) Nascimento (4) Está grávida da gravidez 3 (8) NSA (9) IGN	(1) Aborto espontâneo (2) Aborto provocado (3) Nascimento (4) Está grávida da gravidez 4 (8) NSA (9) IGN
c. Qual o sexo da criança?	(1) Masculino (2) Feminino (8) NSA (9) IGN	(1) Masculino (2) Feminino (8) NSA (9) IGN	(1) Masculino (2) Feminino (8) NSA (9) IGN	(1) Masculino (2) Feminino (8) NSA (9) IGN
d. Em que data nasceu o bebê?	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
e. O bebê é único ou gêmeo?	(1) Único (2) Gêmeo (8) NSA (9) IGN	(1) Único (2) Gêmeo (8) NSA (9) IGN	(1) Único (2) Gêmeo (8) NSA (9) IGN	(1) Único (2) Gêmeo (8) NSA (9) IGN
f. A criança está viva?	(1) Vivo (2) Nasceu morto (3) Morreu (8) NSA (9) IGN	(1) Vivo (2) Nasceu morto (3) Morreu (8) NSA (9) IGN	(1) Vivo (2) Nasceu morto (3) Morreu (8) NSA (9) IGN	(1) Vivo (2) Nasceu morto (3) Morreu (8) NSA (9) IGN
g. Quanto pesou a criança ao nascer?	_____g	_____g	_____g	_____g
h. Como foi o parto?	(1) Vaginal (2) Cesariana (8) NSA (9) IGN	(1) Vaginal (2) Cesariana (8) NSA (9) IGN	(1) Vaginal (2) Cesariana (8) NSA (9) IGN	(1) Vaginal (2) Cesariana (8) NSA (9) IGN
<p><i>Questão i: só perguntar se a criança nasceu viva e depois morreu! (Resposta “3” na questão b e “3” na questão f)</i></p>				

i. Em que data morreu o bebê?	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
-------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

BLOCO T – COMPORTAMENTOS ALIMENTARES	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMPORTAMENTO ALIMENTAR.	
<u>Mostrar “Opção de resposta 11”:</u>	
319. Fico apavorada(o) com a ideia de estar engordando. <i>Ler opções</i>	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
320. Evito comer quando estou com fome.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
321. Sinto-me preocupada(o) com os alimentos.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
322. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
323. Corto os meus alimentos em pequenos	(1) Sempre

pedaços.	(2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
324. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
325. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.).	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
326. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
327. Vomito depois de comer.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
328. Sinto-me extremamente culpada(o) depois de comer.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes

	(4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
329. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra(o).	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
330. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
331. As pessoas me acham muito magra(o).	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
332. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
333. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca

	(6) Nunca
334. Evito comer alimentos que contenham açúcar.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
335. Costumo comer alimentos dietéticos.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
336. Sinto que os alimentos controlam minha vida.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
337. Demonstro autocontrole diante dos alimentos.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
338. Sinto que os outros me pressionam para comer.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca

339. Passo muito tempo pensando em comer.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
340. Sinto desconforto após comer doces.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
341. Faço regimes para emagrecer.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
342. Gosto de sentir meu estômago vazio.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
343. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.	(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
344. Sinto vontade de vomitar após as refeições.	(1) Sempre (2) Muitas vezes

	(3) Às vezes (4) Poucas vezes (5) Quase nunca (6) Nunca
--	--

BLOCO U – CAFÉ E CHIMARRÃO

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O HÁBITO DE TOMAR CHIMARRÃO.

345. Você costuma tomar chimarrão?	(0) Não → vá para 352 (1) Sim
346. Você costuma tomar chimarrão uma vez ou mais por semana?	(0) Não → vá para 352 (1) Sim (8) NSA
347. Quantos dias por semana você costuma tomar chimarrão?	___ dia(s) por semana [8=NSA / 9=IGN]
348. Quanto você costuma tomar por dia? <i>Ler opções</i>	a) ___ CUIAS [00 = Não toma / 88 = NSA / 99 = IGN] b) ___ TÉRMICAS [00 = Não toma / 88 = NSA / 99 = IGN] c) ___ CHALEIRAS [00 = Não toma / 88 = NSA / 99 = IGN]
349. A <cuia/térmica/chaleira> que você costuma tomar é? <i>Ler opções</i>	(1) Pequena (2) Média (3) Grande (8) NSA (9) IGN
ATENÇÃO NO PULO: se o/a entrevistado/a respondeu térmica ou chaleira: 350. Você toma esta <térmica/chaleira> sozinho(a) ou divide com outra pessoa?	(1) Toma sozinho(a) → vá para 352 (2) Divide com outra pessoa (8) NSA (9) IGN → vá para 352

351. Com quantas pessoas você divide?	____ pessoas <i>[88 = NSA / 99 = IGN]</i>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU CONSUMO DE CAFÉ.	
352. Você costuma tomar café?	(0) Não → vá para Bloco V (1) Sim
353. Você costuma tomar café uma vez ou mais por semana?	(0) Não → vá para Bloco V (1) Sim (8) NSA
354. Quantos dias por semana você toma café?	____ dia(s) por semana <i>[8=NSA / 9=IGN]</i>
355. Você costuma tomar café passado ou instantâneo, tipo Nescafé?	(1) Passado (2) Instantâneo (8) NSA
356. Em que tipo de vasilha você costuma tomar café?	(1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça (4) Copo comum – 200 ml (5) Caneca (6) Outro 356.a. Qual? _____
357. Quantas(os) <vasilhas> você costuma tomar por dia?	____ por dia <i>[8=NSA / 9=IGN]</i>
358. O café que você toma é forte, fraco ou mais ou menos? <i>Ler opções</i>	(1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos
SE (2) INSTANTÊNEO NA PERGUNTA 355: <u>Mostrar “Figura 5”:</u> 359. Qual o tamanho da colher que você usa para servir o café?	(1) Colher de café cheia (2) Colher de café rasa (3) Colher de cafezinho cheia (4) Colher de cafezinho rasa (5) Colher de sobremesa cheia (6) Colher de sobremesa rasa (7) Outra 359.a. Qual? _____

360. Quantas colheres você coloca por <vasilha>?	____ colheres <i>[88 = NSA / 99 = IGN]</i>
--	---

BLOCO V – CORTISOL	
<p>SE VOCÊ PERMITIR, NÓS IREMOS COLETAR UMA AMOSTRA DO SEU CABELO PARA MEDIRMOS A QUANTIDADE DE CORTISOL NELA. O CORTISOL É UMA MOLÉCULA QUE PODE ESTAR RELACIONADO COM O ESTRESSE QUE VOCÊ VIVENCIOU E ACUMULOU NOS ÚLTIMOS MESES. PARA QUE ESSA MEDIDA SEJA FEITA ADEQUADAMENTE, PRECISAMOS SABER ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE O SEU CABELO. APÓS, UMA COLEGA IRÁ COLETAR UMA MECHA DO SEU CABELO.</p>	
361. Qual é a cor natural do seu cabelo? <i>(Mostrar cartela de opções)</i>	(1) Castanho (2) Preto (3) Loiro (4) Grisalho (5) Ruivo
362. Você pintou o cabelo, fez reflexos/luzes ou outros tratamentos na raiz do cabelo nos últimos 3 meses?	(0) Não → vá para 365 (1) Sim
<i>SE SIM:</i> 363. Quando foi a última vez?	(1) No último mês (2) Entre 1 a 2 meses atrás (3) Entre 2 a 3 meses atrás (8) NSA
<i>SE SIM:</i> 364. Qual o tipo de tratamento foi feito? <i>(pode assinalar mais de uma opção)</i>	(01) Pintura (02) Reflexo (03) Luzes (04) Progressiva (05) Coloração (06) Botox (07) Semi-definitiva (08) Definitiva (09) Shampoo tonalizante (10) Relaxamento (11) Hidratação

	(12) Alisamento (13) Mechas (14) Aplique (15) Matizador (16) Química (17) Ombrehair (18) Spray provisório (19) Outro 364a. Qual? _____ (88) NSA
365. Qual é o seu tipo de cabelo? <i>(Mostrar cartela de opções)</i>	(1) Liso (2) Ondulado (3) Cacheado (4) Crespo
366. Em média, quantas vezes por semana você lava o cabelo?	__ __ vezes
367. Quando foi a última vez que você lavou o cabelo?	__ dias atrás
368. Quando foi a última vez que você cortou o cabelo?	(1) No último mês (2) Entre 1 a 2 meses atrás (3) Entre 2 a 3 meses atrás (4) Há mais de 3 meses (5) Nunca cortou