

Pesquisa sobre o comportamento de crianças de idade escolar do bairro de Bel Air e vizinhanças

Essa pesquisa /estudo se refere a sua saúde e tudo o que você faz que pode ajudar ou prejudicar sua saúde. As informações que você dará serão úteis para desenvolver melhores programas de saúde para jovens meninas e meninos como você.

O preenchimento desse questionário é uma escolha. Sua média escolar ou notas não serão afetadas, se você responder ou não as perguntas. Se você não quiser responder a alguma pergunta deixe, simplesmente, o espaço em branco.

Assegure-se de ler atentamente cada questão. Marque um X no espaço ao lado da sua escolha. Quando você terminar, siga as instruções da pessoa que está aplicando o questionário.

Muito obrigada por sua ajuda.

Data (dia/mês/ano) : ____/____/_____

Escola: _____

De que tipo é sua escola:

1. Privada
2. Pública

Escola religiosa ?

1. Católica
2. Protestante
3. não religiosa

Essa parte deve ser completada pelo aluno

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1) Qual é a sua idade?

1. 10 ANOS
2. 11 anos
3. 12 anos
4. 13 ANOS
5. 14 anos
6. 15 anos
7. 16 anos
8. 17 anos
9. 18 anos
10. 19 anos ou mais

2) Seu sexo :

1. masculino
2. feminino

3) Qual é sua altura sem sapato ?

- 1 Escreva a altura em centímetro de maneira legível _____
- 2 Não sei

4) Quanto você pesa sem sapatos ?

1. Escreva seu peso em quilos _____
2. Não sei

5) Em que turma você estuda ?

- 1 4ª série
- 2 5ª série
- 3 6ª série
- 4 7ª série
- 5 8ª série
- 6 1ª ano do científico
- 7 2ª ano do científico
- 8 3º ano do científico

6) Você mora com sua mãe?

- 1 Sim
- 2 Não

7) Você mora com seu pai ?

1. Sim
2. Não

8) Sua mãe estudou ?

- 1 Minha mãe não estudou
- 2 Minha mãe terminou o primário
- 3 Minha mãe terminou o secundário
- 4 Minha mãe fez estudos universitários
- 5 Não sei

9) Você tem acesso a eletricidade em casa ?

- 1 Sim. Quantas horas por dia ? _____
- 2 Não

10) Tem banheiro em casa ou wc ?

- 1 Sim, só no domicílio
- 2 Sim, comum a vários domicílios
- 3 Não

11) Sua casa foi construída com que material ?

- 1 Casa em blocos de cimento
- 2 Casa de madeira
- 3 Material improvisado
- 4 Outro material qual? _____

12) Quantas pessoas vivem na sua casa incluindo você? _____

13) Quantas pessoas que vivem na sua casa trabalham incluindo você? _____

14) Quantos quartos existem na sua casa?

- 1 1 quarto
- 2 2 quartos
- 3 3 quartos ou mais

15) Quantas pessoas dormem no mesmo quarto contigo?

- 1 1 pessoa
- 2 2 pessoas
- 3 3 pessoas ou mais
- 4 Ninguém

ALIMENTAÇÃO

As questões seguintes se referem a sua alimentação durante os últimos 7 ou 30 dias. Lembre-se das refeições e lanches que você comeu desde a hora de acordar até a hora de dormir. Você deve levar em conta tudo o que você comeu em casa, na escola e na rua ou outros lugares.

16) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu feijão ?

1. Nenhum
2. 1 dia
3. 2 dias
4. 3 dias
5. 4 dias
6. 5 dias
7. 6 dias
8. Todos os dias

17) Durante os 7 últimos dias, quantos dias você comeu frutas e legumes como espinafre, alface, manga, laranja etc..

1. Nenhum dia
2. 1 dia
3. 2 dias
4. 3 dias
5. 4 dias
6. 5 dias
7. 6 dias
8. Todos os dias

18) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu arroz ?

1. Nenhum dia
2. 1 dia
3. 2 dias
4. 3 dias
5. 4 dias
6. 5 dias
7. 6 dias
8. Todos os dias

19) Durante os 7 últimos dias, quantos dias você comeu carne ou peixe ?

- 1 Nenhum dia
- 2 1 dia
- 3 2 dias
- 4 3 dias
- 5 4 dias
- 6 5 dias
- 7 6 dias
- 8 Todos os dias

20) Nos últimos 30 dias, quantas vezes você teve fome porque não tinha comida suficiente na sua casa ?

1. Nunca
2. Raramente
3. As vezes
4. Quase sempre
5. Sempre

QUESTÕES SOBRE SUA HIGIENE PESSOAL

21) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes em média você escovou os dentes ?

1. Menos que uma vez por dia
2. 1 vez por dia
3. 2 vezes por dia
4. 3 vezes por dia

22) Nos últimos 6 meses, você teve dor de dentes?

1. Sim
2. Não
3. Não sei / não lembro

23) Nos últimos 7 dias, quantas vezes em média você tomou banho por dia ?

1. Menos que uma vez por dia
2. 1 vez por dia
3. 2 vezes por dia
4. 3 vezes por dia
5. 4 vezes por dia ou mais

24) Nos últimos 7 dias, quantos dias você usou sabonete para tomar banho ?

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

25) Nos últimos 7 dias, você lavou as mãos antes de comer ?

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

26) Nos últimos 7 dias você lavou as mãos depois de ir ao banheiro ?

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

27) Nos últimos 7 dias, você usou sabonete para lavar as mãos ?

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

ATIVIDADES FÍSICAS

Atividade física pode ser feita quando você pratica esportes, quando você brinca com seus amigos ou caminha até a escola. Alguns exemplos de atividade física: correr, andar rapidamente, dançar, jogar futebol, vôlei, basquete etc.

28) Durante quanto tempo você caminha para ir à escola?

- 1 Eu não venho caminhando
- 2 Menos que 10 minutos por dia
- 3 10 a 19 minutos por dia
- 4 20 a 29 minutos por dia
- 5 30 a 39 minutos por dia
- 6 40 a 49 minutos por dia
- 7 50 a 59 minutos por dia
- 8 60 minutos ou mais por dia

29)) Durante os últimos 7 dias, quantos você caminhou para ir e voltar da escola ?

- 1 Nenhum dia
- 2 1 dia
- 3 2 dias
- 4 3 dias
- 5 4 dias
- 6 5 dias
- 7 6 dias
- 8 Todos os dias

30) Como você faz geralmente para ir e voltar da escola?

- 1 A pé
- 2 Carro
- 3 Caminhonete
- 4 Moto táxi
- 5 Bicicleta

31) Nos últimos 7 dias, quantas vezes você teve educação física na escola?

- 1 Nenhum dia
- 2 1 dia

- 3 [] 2 dias
- 4 [] 3 dias
- 5 [] 4 dias
- 6 [] 5 dias ou mais

32) Nos últimos 7 dias, por quanto tempo durou as atividade física ou esporte ou educação física na escola ?

- 1 [] Não tive aula de educação física na escola
- 2 [] Menos que 10 minutos por aula
- 3 [] 10 a 19 minutos por aula
- 4 [] 20 a 29 minutos por aula
- 5 [] 30 a 39 minutos por aula
- 6 [] 40 a 49 minutos por aula
- 7 [] 50 minutos por aula ou mais

33) Nos últimos 7 dias, no seu tempo livre, quantos dias você praticou atividades física ou esporte ?

- 1 [] Nenhum dia
- 2 [] 1 dia
- 3 [] 2 dias
- 4 [] 3 dias
- 5 [] 4 dias
- 6 [] 5 dias ou mais

34) Geralmente, quanto tempo dura as atividades físicas que você pratica sem instrutor ?

- 1 [] Eu não pratico nenhuma atividade física sem monitor
- 2 [] Menos de 10 minutos por dia
- 3 [] 10 a 19 minutos por dia
- 4 [] 20 a 29 minutos por dia
- 5 [] 30 a 39 minutos por dia
- 6 [] 40 a 49 minutos por dia
- 7 [] 50 minutos por dia ou mais

SAÚDE PSICOLÓGICA

35) No período dos últimos 12 meses, você se sentiu sozinho?

- 1 [] Nunca
- 2 [] Raramente
- 3 [] Às vezes
- 4 [] Quase sempre
- 5 [] Sempre

36) Nos últimos 12 meses, alguma coisa preocupou você tanto que não te deixou dormir a noite ?

- 1 [] Nunca
- 2 [] Raramente

- 3 [] Às vezes
- 4 [] Quase sempre
- 5 [] Sempre

37) Durante os últimos 12 meses, aconteceu de você se sentir tão triste ou desesperado quase todos os dias, durante 2 semanas seguidas ou mais, ao ponto de interromper suas atividades comuns?

- 1 Sim.
- 2 Não

38) Nos últimos 12 meses Você já pensou seriamente em se suicidar?

1. Sim
2. Não

39) Quantos amigos próximos você tem?

1. 0
2. 1
3. 2 ou mais

CONSUMO DE TABACO

40) Você já fumou cigarros?(mesmo que 2 ou 3 tragos) ?

- 1 Sim.
- 2 Não

41) Com que idade você fumou seu primeiro cigarro?

- 1 Nunca fumei
- 2 7 anos ou menos
- 3 8 a 9 anos
- 4 10 a 11 anos
- 5 12 a 13 anos
- 6 14 a 15 anos
- 7 16 anos
- 8 17 anos
- 9 18 anos ou mais

42) Nos últimos 30 dias, quantas vezes você fumou cigarros?

- 1 Nenhum dia
- 2 1 a 2 dias
- 3 3 a 5 dias
- 4 6 a 9 dias
- 5 10 a 19 dias
- 6 20 a 29 dias
- 7 Todos os 30 dias

43) Nos últimos 12 meses, você parou de fumar cigarros?

- 1 Nunca fumei cigarros
- 2 Não fumei cigarros nos últimos 12 meses
- 3 Sim
- 4 Não

44) Nos últimos 7 dias, quantos dias pessoas fumaram ao seu lado?

- 1 Nenhum dia
- 2 1 ou 2 dias
- 3 3 a 4 dias
- 4 5 a 6 dias
- 5 Todos os dias

45) Qual de seus pais ou tutores utiliza algum tipo de tabaco (cigarro, charuto e cachimbo)?

- 1 Ninguém
- 2 Meu pai ou meu tutor
- 3 Minha mãe ou minha tutora
- 4 Os dois
- 5 Não sei

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

As próximas 5 perguntas se referem ao consumo de bebidas alcoólicas como por exemplo: cerveja, rum, vinho, água ardente etc. O consumo de bebida alcoólica não inclui ingerir um copo de vinho par fins religiosos.

46) Você já tomou bebida alcoólica?

- 1. Sim
- 2. Não

47) Que idade você tinha quando começou a tomar bebida alcoólica?

- 1 Nunca bebi
- 2 7 anos ou menos
- 3 8 ou 9 anos
- 4 10 anos
- 5 11 anos
- 6 12 anos
- 7 13 anos
- 8 14 anos
- 9 15 anos
- 10 16 anos
- 11 17 anos
- 12 18 anos ou mais

48) Nos últimos 30 dias, você consumiu ao menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

- 1 Nunca
- 2 1 a 2 dias
- 3 3 a 5 dias
- 4 6 a 9 dias
- 5 10 a 19 dias
- 6 20 a 29 dias

7 [] Todos os 30 dias

49) Nestes 30 dias últimos, nos dias que você consumiu bebida alcoólica e quantos copos por dia você bebeu?

- 1 [] Eu não consumi bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- 2 [] Menos que um copo
- 3 [] 1 copo ou uma dose
- 4 [] 2 copos ou doses
- 5 [] 3 copos ou doses
- 6 [] 4 copos ou doses
- 7 [] 5 copos ou doses ou mais

50) Nos últimos 30 dias como você conseguiu ter acesso a bebida alcoólica consumida?

- 1 [] Não consumi bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- 2 [] Comprei no mercado, feira, loja
- 3 [] Comprei com um vendedor de rua
- 4 [] Pedi a umas pessoas para comprarem para mim
- 5 [] Consegui com amigos
- 6 [] Consegui na minha casa
- 7 [] Consegui de outro jeito

51) Durante a sua vida quantas vezes na vida você bebeu tanto ao ponto de ficar bêbado?

- 1 [] Nunca
- 2 [] 1 ou 2 vezes
- 3 [] 3 a 9 vezes
- 4 [] 10 vezes ou mais

52) Durante a sua vida, quantas vezes teve problemas com a família ou amigos, faltou aula ou brigou porque estava bêbado?

- 1 [] Nunca
- 2 [] 1 ou 2 vezes
- 3 [] 3 a 9 vezes
- 4 [] 10 vezes ou mais

53) Ao longo de sua vida, quantas vezes você utilizou drogas como maconha, cocaína, solventes ou outras substâncias?

Droga	Nunca	1 ou 2 vezes	3 a 9 vezes	10 vezes ou mais	Que idade você tinha quando usou essa droga ?
Maconha					
Cocaína					
Craque					
Solvente					
Maconha local (Bòz)					

Outro tipo?					
-------------	--	--	--	--	--

EXPERIÊNCIAS EM CASA E NA ESCOLA

54) Nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou aula sem autorização dos pais ou responsáveis?

- 1 Nunca
- 2 1 ou 2 dias
- 3 3 a 5 dias
- 4 6 a 9 dias
- 5 10 dias ou mais

55) Nos últimos 30 dias, seus pais ou responsáveis procuraram saber se as suas tarefas foram feitas?

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

56) Nos últimos 30 dias, seus pais ou responsáveis compreenderam os seus problemas e complicações?

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

57) Nos últimos 30 dias, quantas vezes seus pais ou responsáveis elogiaram você?

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

58) Nos últimos 30 dias, seus pais ou responsáveis souberam o que você fazia no seu tempo livre ?

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

59) Nos últimos 30 dias, a maioria dos alunos de sua escola foi gentil ou prestativo com você?

- 1 Nunca
- 2 Raramente
- 3 Às vezes
- 4 Quase sempre

5 [] Sempre

60) Algum parente seu, amigo ou tutores abusaram de você sexualmente, fizeram carinho em suas partes íntimas ou te mostraram o seu órgão sexual ?

1. [] Sim
2. [] Não

61) Alguém na escola abusou de você sexualmente, fizeram carinhos em suas partes íntimas ou te mostraram seu órgão sexual?

1. [] Sim
2. [] Não

62) Alguém na rua abusou de você sexualmente, fizeram carinho em suas partes íntimas ou te mostraram seu órgão sexual?

1. [] Sim
2. [] Não

SAÚDE SEXUAL

63) Você já teve relações sexuais?

- 1 [] Sim
- 2 [] Não

64) Que idade você tinha quando teve sua primeira relação sexual?

- 1 [] Nunca tive relações sexuais
- 2 [] Com 10 anos ou menos
- 3 [] 11 anos
- 4 [] 12 anos
- 5 [] 13 anos
- 6 [] 14 anos
- 7 [] 15 anos
- 8 [] 16 anos
- 9 [] 17 anos
- 10 [] 18 anos ou mais

65) Nos últimos 3 meses, você teve relações sexuais?

1. [] Sim
2. [] Não

66) Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexual ?

- 1 [] Nunca tive relações sexuais
- 2 [] 1 pessoa
- 3 [] 2 pessoas
- 4 [] 3 pessoas
- 5 [] 4 pessoas
- 6 [] 5 pessoas
- 7 [] 6 pessoas ou mais
- 8 [] Não me lembro

67) Na última vez que você teve relações sexuais, você ou seu parceiro usaram preservativo ou camisinha?

1. Nunca tive relações sexuais
2. Sim
3. Não

68) Na última vez que você teve relações sexuais você ou seu parceiro usaram algum método para evitar a gravidez?

1. Nunca tive relações sexuais
2. Sim
3. Não
4. Não sei

69) Na sua escola, eles falam sobre as maneiras de evitar a gravidez?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

70) Você recebeu na escola orientação sobre HIV ou AIDS?

1. Sim
2. Não

CUSTO DOS TRATAMENTOS MÉDICOS

71) Nos últimos doze meses, quantas vezes você consultou um médico?

1. Nunca consultei um médico
2. 1 vez
3. 2 vezes
4. 3 vezes
5. Mais de 3 vezes

72) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você ficou doente?

1. Nunca fiquei doente
2. 1 vez
3. 2 vezes
4. 3 vezes
5. 4 vezes
6. Mais de 4 vezes

73) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve as doenças abaixo?

- 1 Doenças de pele _____vez. Nunca tive
- 2 Doenças infecciosas _____vez Nunca tive
- 3 Diarréia _____vez. Nunca tive
- 4 Cólera _____vez. Nunca tive
- 5 Envenenamento _____vez. Nunca tive
- 6 Intoxicação _____vez Nunca tive
- 7 Vermes, parasitas _____vez. Nunca tive
- 8 Nenhuma dessas doenças

SEGURANÇA

74) Nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou a escola porque não se sentiu seguro no caminho entre sua casa e a escola?

1. Nunca
2. 1 dia
3. 2 dias
4. 3 dias
5. 4 dias
6. 5 dias ou mais

75) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi atacado fisicamente ?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 vezes ou mais

76) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você brigou?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 vezes ou mais

77) Nos últimos 12 meses, você brigou fisicamente com quem ?

- 1 Nunca briguei
- 2 Com alunos da minha escola
- 3 Com alunos de outra escola
- 4 Com pessoas do meu bairro
- 5 Com pessoas de bairros vizinhos
- 6 Com desconhecidos na rua

78) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 ou 11 vezes
8. 12 vezes ou mais

79) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi agredido por um adulto na sua rua?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 vezes ou mais

80) Durante os últimos 12 meses, você participou de brigas nas em que alguém utilizou arma de fogo ou fuzil?

1. Sim
2. Não

81) Nos últimos 12 meses, você participou de brigas nas quais uma pessoa utilizou arma branca como faca, canivete, manchete, pedras pedaços de madeiras ou garrafas?

- 1 Sim
- 2 Não

82) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve seus bens ou dinheiro roubados (sem que você percebesse) ?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 vezes ou mais

83) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve seus bens ou dinheiro roubados (com agressão ou ameaça)?

1. Nunca
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou 9 vezes
7. 10 vezes ou mais

84) Você teve algum parente vítima de homicídio?

- 1 Sim
- 2 Não

85) Você conhece alguma pessoa que tenha sido vítima de homicídio?

- 1 Sim

2 [] Não

86) Nos últimos 12 meses, o que você estava fazendo quando foi ferido gravemente?

- 1 [] Não fui gravemente machucado nos últimos doze meses
- 2 [] Eu estava jogando ou treinando durante alguma atividade esportivo
- 3 [] Eu andava ou corria mas não durante uma atividade esportiva
- 4 [] Andava de bicicleta
- 5 [] Estava dentro de um carro ou moto
- 6 [] Estava realizando trabalho remunerado ou não, inclusive doméstico
- 7 [] Nada
- 8 [] Outra coisa

87) Durante os últimos 12 meses qual foi a principal causa de ferida grave que você teve?

- 1 [] Não fui gravemente ferido nos últimos 12 meses
- 2 [] Estava num acidente de automóvel ou fui atropelado por automóvel
- 3 [] Eu cai
- 4 [] Alguma coisa caiu em cima de mim
- 5 [] Estava brigando com alguém
- 6 [] Fui atacado, agredido ou mal tratado
- 7 [] Outra Coisa

88) Nos últimos 12 meses, em que circunstancia você foi gravemente ferido?

- 1 [] Não fui gravemente ferido nos últimos doze meses
- 2 [] Me feri acidentalmente
- 3 [] Alguém me feriu acidentalmente
- 4 [] Eu me feri deliberadamente
- 5 [] Alguém me feriu deliberadamente

89) Nos últimos 30 dias, que maneira você foi mais perseguido?

- 1 [] Eu não fui perseguido nos últimos 30 dias
- 2 [] Eu apanhei, fui empurrado, fui sacudido, levei chutes e fui trancado num local
- 3 [] Zombaram de mim por causa de minha religião
- 4 [] Zombaram de mim com piadas, comentários ou gestos de caráter sexual
- 5 [] Mantiveram-me intencionalmente afastado das atividades ou completamente ignorado
- 6 [] Zombaram de mim por causa do meu corpo ou meu rosto
- 7 [] Outro tipo de perseguição

90) Qual é a sua religião ?

- 1.[] Católica
- 2.[] Protestante

- 3. Vuduísmo
- 4. Outra religião

IMPRESSÃO GERAL

- 91) O que achou deste questionário?
- 1 Muito fácil de responder
 - 2 Fácil de responder
 - 3 Difícil de responder
 - 4 Muito difícil de responder

OBRIGADO !