

QUESTIONÁRIO PeNSE 2015 – ALUNO

DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

ID DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

TIPO DA AMOSTRA – ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

TIPO DA AMOSTRA – TURMA (Ao escolher a turma onde será realizada a pesquisa, automaticamente o TIPO da amostra será preenchido)

B00003a (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

O aluno possui alguma deficiência ou transtorno?

- Sim
- Não

B00003b (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

A deficiência ou transtorno impede o aluno de responder ao questionário sozinho?

- Sim
- Não

O aluno deverá conferir se escola e turma foram selecionadas corretamente. Se não, o técnico do IBGE deverá ser avisado.

ATENÇÃO! Você estuda na escola “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

ATENÇÃO! Você estuda na turma “xxx”?

- Sim → continua normalmente
- Não → alerta “Avisar o técnico do IBGE”

LEGENDA DE CORES:

Vermelho: questões que foram alteradas

Verde: questões novas

Azul: pulos, filtros, críticas e alertas

B0. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, em todo o país, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

Neste questionário, serão levantados dados como, por exemplo, a saúde sexual e reprodutiva, a saúde bucal, o consumo alimentar, a imagem corporal, o uso de cigarro, de bebidas alcoólicas e drogas.

Você não será identificado(a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola.

Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 40 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

B00004

00. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

- Sim
- Não → alerta: “Responda pelo menos 3 perguntas” (mas, na verdade, vamos deixá-lo responder mais)

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

B01001 [obrigatória]

01. Qual é o seu sexo?

- Masculino
- Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

B01003 [obrigatória]

03. Qual é a sua idade?

- 11 anos ou menos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos ou mais

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

- Janeiro
- Fevereiro
- Março
- Abril
- Maio
- Junho
- Julho
- Agosto
- Setembro
- Outubro
- Novembro
- Dezembro

B01005

05. Em que ano você nasceu?

- Antes de 1996
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004 ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta: “Idade e ano de nascimento não conferem”
 Corrigir → volta para questão

Continuar → continua questionário

B01021

06. Em que ano/série você está?

- 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental
- 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental
- 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental
- 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental
- 1º ano Ensino Médio
- 2º ano Ensino Médio
- 3º ano Ensino Médio

B01022

07. Em que turno você estuda?

- Manhã
- Intermediário
- Tarde
- Noite
- Integral

Se o aluno respondeu que não quer participar da pesquisa (B00004), alerta:

“Você quer continuar respondendo o questionário?”

- Sim → continua normalmente (questão B01023)
- Não → encerra o questionário

B01023

08. Você estuda em regime integral (tem atividades escolares por 7 horas ou mais diárias, durante todo o período escolar)?

- Sim
- Não

B01024

09. Você estuda em regime de internato (a escola possui alojamento onde os alunos permanecem e dormem diariamente, durante todo o período escolar)?

- Sim
- Não

B01025

10. Qual o grau de escolaridade mais elevado que você pretende concluir?

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Médio Técnico
- Ensino Superior

Pós-graduação

Não sei

B01026

11. Quando terminar o ciclo/curso que você está frequentando atualmente, você pretende?

- Somente continuar estudando
- Somente trabalhar
- Continuar estudando e trabalhar
- Seguir outro plano
- Não sei

B01006

12. Você mora com sua mãe?

- Sim
- Não

B01007

13. Você mora com seu pai?

- Sim
- Não

B01010a

14. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

- 1 pessoa (moro sozinho)
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas
- 7 pessoas
- 8 pessoas
- 9 pessoas
- 10 pessoas ou mais

Se B01006 e B01007=“Sim” então B01010 ≥ 3, alertar “Você respondeu que mora com seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B01006 ou B01007=“Sim”, então B01010 ≥ 2, alertar “Você respondeu que mora com um de seus pais ou responsáveis”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B01010 > 10 alertar “Moram 10 ou mais pessoas na sua casa?”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B01013

15. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

- Sim
- Não

B01014

16. Você tem celular?

- Sim
- Não

B01015a

17. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?

- Sim
- Não

B01016

18. Você tem acesso à internet em sua casa?

- Sim
- Não

B01017

19. Alguém que mora na sua casa tem carro?

- Sim
- Não

B01018

20. Alguém que mora na sua casa tem moto?

- Sim
- Não

B01019

21. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

- Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa
- 1 banheiro
- 2 banheiros
- 3 banheiros
- 4 banheiros ou mais

B01020a

22. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?

- Sim

- Não

B01008a

23. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

- Minha mãe não estudou
- Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
- Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
- Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau
- Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)
- Não sei

B01011

24. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

- Sim
- Não [pular para B02019a]

B01012

25. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

- Sim
- Não

B2. ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

B02019a

01. Você costuma tomar o café da manhã?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

B02017a

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua

mãe, pai ou responsável?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

B02018a

03. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- Sim, todos os dias
- Sim, 5 a 6 dias por semana
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

B02021

04. Sua escola oferece comida (merenda escolar/almoço) aos alunos da sua turma? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim
- Não [pular para B02001]
- Não sei [pular para B02001]

B02020a

05. Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Raramente
- Não

Conte agora o que você comeu NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas, sem feriados ou férias.

B02001

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias

- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02002

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé etc.

- Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02004a

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02010

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02011

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02013

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02022

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos industrializados/ultraprocessados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?

- Não comi alimentos industrializados/ultraprocessados salgados nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

B02023

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em restaurantes *fast food*, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria etc.?

- Não comi em restaurantes *fast food* nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias nos últimos 7 dias

Agora tente lembrar o que você comeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B02024

14. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você ficou com fome por não ter comida suficiente em sua casa?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte das vezes
- Sempre

B02025

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi frutas nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B02026

16. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu legumes ou verduras, tais como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc.? Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)

- Não comi legumes ou verduras nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia

- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B02027

17. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos 30 dias
- Menos de uma vez por dia (não tomei todos os dias)
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 ou mais vezes por dia

B3. ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet etc.).

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

B03001a1

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [\[pular para B03001a2\]](#)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03002a1

02. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia

- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

B03001a2

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [\[pular para B03003\]](#)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03002a2

04. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

B03003a

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [\[pular para B03006a\]](#)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03005a

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- Menos de 10 minutos por dia

- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

B03006a

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [\[pular para B03011a\]](#)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03007

08. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 1 hora ou mais por dia

B03011a

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias

- 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

B03008

10. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- Não faria mesmo assim
- Faria atividade física em alguns dias da semana
- Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- Já faço atividade física em alguns dias da semana
- Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

B03009a

11. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- Não assisto a TV
- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

B03010a

12. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- Até 1 hora por dia
- Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- Mais de 8 horas por dia

B4. USO DE CIGARRO [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- Sim
- Não [pular para B04008a]

B04002

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

- 7 anos de idade ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:
“Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B04003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B04009

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros?

- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias

- Eu os comprei numa loja ou botequim
- Eu os comprei num vendedor ambulante (camelô)
- Dei dinheiro para alguém comprá-los para mim
- Eu os pedi a alguém
- Eu peguei escondido
- Uma pessoa mais velha me deu
- Eu os consegui de outro modo

B04010

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?

- Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias
- Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade
- Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros

B04008a

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar etc.? (não incluir cigarro comum)

- Não uso outros produtos de tabaco [pular para B04005]
- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) [pular para B04005]
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

B04011

07. Qual outro produto do tabaco você usou com mais frequência NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

- Cigarros de cravo (cigarros de Bali)
- Cigarros enrolados à mão (palha ou papel)
- Cigarrilhas
- Charutos, charutos pequenos
- Fumo para mascar
- Narguilé (cachimbo de água)
- Cigarros indianos (bidis)
- Cigarro eletrônico (e-cigarette)
- Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você. Na pergunta sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considere uma semana normal de aula, sem feriado ou férias.

B04005

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram na sua presença?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 ou 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 ou 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os 7 dias

B04006a

09. Algum de seus pais ou responsáveis fuma?

- Nenhum deles
- Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- Meu pai e minha mãe ou responsáveis
- Não sei

B5. BEBIDAS ALCOÓLICAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a uma latinha de cerveja ou um copo de chopp, ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça/pinga, ou vodca, ou vodca-ice, ou uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles como os de vinho para fins religiosos.

B05002

01. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Sim
- Não

B05003

02. Que idade você tinha quando tomou a

primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nunca tomei bebida alcoólica
- 7 anos de idade ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Se B05002="Não" e B05003="Nunca..." pular para B05010

Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B05004

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
- 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias

- 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
- 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
- 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
- 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

- Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
- Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
- Comprei de um vendedor de rua
- Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
- Consegui com meus amigos
- Peguei na minha casa sem permissão
- Consegui com alguém em minha família
- Em uma festa
- Consegui de outro modo

B05007

06. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

B05009

07. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?

- Nenhuma vez na vida (0 vez)
- 1 ou 2 vezes na vida
- 3 a 5 vezes na vida
- 6 a 9 vezes na vida
- 10 ou mais vezes na vida

A próxima pergunta refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.

B05010

08. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns

- A maioria
- Todos
- Não sei

B6. DROGAS ILÍCITAS [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, lolo, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.

B06001

01. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Sim
- Não [pular para B06006]

B06002

02. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- 7 anos ou menos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta: "Idade não confere"

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

Nas perguntas sobre OS ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B06003a

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06004a

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06005a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou crack?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06006

06. Quantos amigos seus usam drogas?

- Nenhum
- Poucos
- Alguns
- A maioria
- Todos
- Não sei

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B07001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B07002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam

realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Nunca [pular para B07009]
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B07008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- A minha cor ou raça
- A minha religião
- A aparência do meu rosto
- A aparência do meu corpo
- A minha orientação sexual
- A minha região de origem
- Outros motivos/causas

B07009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- Sim
- Não

B07010

10. Você já sofreu bullying?

- Sim
- Não
- Não sei o que é bullying

B12. SAÚDE MENTAL

As próximas perguntas referem-se aos seus sentimentos.

B12001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes

- Sempre

B12002

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B12003

03. Quantos amigos(as) próximos você tem?

- Nenhum amigo (0)
- 1 amigo
- 2 amigos
- 3 ou mais amigos

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular este bloco]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

B08001

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- Sim
- Não [pular para B08008]

B08002

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

Crítica comparando com B01003. Alerta:
“Idade não confere”

- Corrigir → volta para questão
- Continuar → continua questionário

B08011

03. Você usou preservativo na primeira relação sexual?

- Sim
- Não

B08003a

04. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 ou mais pessoas

B08005

05. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Sim
- Não
- Não sei

B08006

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

- Sim
- Não
- Não sei

B08007

07. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez (não contar camisinha)?

- Sim
- Não
- Não sei

Se B01001=Feminino e (B08007= “Não” ou “Não sei”), pular para B08013

Se B01001=Masculino e (B08007= “Não” ou “Não sei”), pular para B08008

B08012

08. Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método para evitar gravidez você ou sua parceira usou?

- Pílula anticoncepcional

- Injetável mensal
- Injetável trimestral
- Diafragma
- DIU
- Outro

B08013 [filtro B01001=Feminino]

09. Alguma vez na vida você engravidou?

- Sim
- Não

B08008

10. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

- Sim
- Não
- Não sei

B08009

11. Na escola, você já recebeu orientação sobre AIDS ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?

- Sim
- Não
- Não sei

B08010

12. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

- Sim
- Não
- Não sei

B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

Vamos conversar agora sobre como você se cuida.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

B10004

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10005

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10006

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Na maioria das vezes
- Sempre

B10001a

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

- Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Não escovei meus dentes diariamente
- 1 vez por dia nos últimos 30 dias
- 2 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 3 vezes por dia nos últimos 30 dias
- 4 ou mais vezes por dia nos últimos 30 dias

B10002

05. NOS ÚLTIMOS 06 MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

- Sim
- Não
- Não sei / não me lembro

B10003

06. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola,

família), segurança no trânsito e violência.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

B09001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- 1 dia nos últimos 30 dias
- 2 dias nos últimos 30 dias
- 3 dias nos últimos 30 dias
- 4 dias nos últimos 30 dias
- 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09006a1

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DA FRENTE de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco da frente nos últimos 30 dias
- Nunca uso cinto de segurança
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09006a2

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) NO BANCO DE TRÁS de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco de trás nos últimos 30 dias

- Nunca uso cinto de segurança
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09007a

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou capacete ao andar de motocicleta?

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias.
- Nunca uso capacete
- Raramente
- Às vezes
- Na maior parte do tempo
- Sempre

B09008

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco)?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09009

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09003

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

- Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
- 1 vez nos últimos 30 dias
- 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
- 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
- 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
- 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
- 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
- 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

- Sim
- Não

B09005

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- Sim
- Não

B09010

11. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 a 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 7 vezes nos últimos 12 meses
- 8 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 a 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09011

12. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 a 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 a 7 vezes nos últimos 12 meses
- 8 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 a 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09012

13. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi seriamente ferido(a)?

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez)
- 1 vez nos últimos 12 meses
- 2 ou 3 vezes nos últimos 12 meses
- 4 ou 5 vezes nos últimos 12 meses
- 6 ou 7 vezes nos últimos 12 meses

- 8 ou 9 vezes nos últimos 12 meses
- 10 ou 11 vezes nos últimos 12 meses
- 12 ou mais vezes nos últimos 12 meses

B09013a

14. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o ferimento ou a lesão MAIS SÉRIA que aconteceu com você?

- Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses [pular para B09015]
- Tive um osso quebrado ou junta deslocada
- Tive um corte ou perfuração
- Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e desmaiei ou não consegui respirar
- Tive um ferimento à bala (arma de fogo)
- Tive uma queimadura grave
- Fui envenenado(a) ou tive overdose (consumi drogas em excesso)
- Tive outra lesão ou machucado

B09014a

15. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais séria que aconteceu com você?

- Foi um acidente ou atropelamento causado por veículo motorizado
- Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu
- Foi um ataque que sofri ou briga com alguém (com ou sem uso de arma)
- Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente
- Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal
- Foi praticando alguma atividade física/exercício/esporte
- Foi um acidente que sofri quando estava trabalhando
- Foi um acidente enquanto andava de bicicleta
- Foi uma queda
- Foi outra causa

B09015

16. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de bicicleta (caiu e se machucou)?

- Não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
- Andei de bicicleta e não sofri acidente
- Andei de bicicleta e sofri acidente

B09016 [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

17. Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?

- Sim
- Não [pular para B13005]

B09017 [se amostra for tipo 2 E B01003<13, pular esta questão]

18. Quem forçou você a ter relação sexual?

- Namorado(a)/ex-namorado(a)
- Amigo(a)
- Pai/mãe/padrasto/madrasta
- Outros familiares
- Desconhecido(a)
- Outro

[permitir múltipla resposta]

B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Vamos conversar agora sobre sua saúde.

B13005

01. Como você classificaria seu estado de saúde?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

B13006

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à sua saúde?

- Não faltei a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde
- 1 a 3 dias nos últimos 12 meses
- 4 a 7 dias nos últimos 12 meses
- 8 a 15 dias nos últimos 12 meses
- 16 dias ou mais nos últimos 12 meses

B13001

03. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim
- Não [pular para B13004a]

B13002a

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?

- Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de

saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)

- Consultório médico particular ou clínica particular
- Consultório odontológico
- Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.)
- Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- Pronto-socorro, emergência ou UPA
- Hospital
- Laboratório ou clínica para exames complementares
- Serviço de atendimento domiciliar
- Farmácia
- Outro

B13004a

05. Você foi atendido(a) NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF), NESTES ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
- Não
- Não procurei uma Unidade Básica de Saúde [\[pular para B13008\]](#)

B13007

06. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?

- Apoio para controle de peso (ganhar ou perder)
- Apoio para parar de fumar
- Acidente ou lesão
- Reabilitação ou terapia
- Doença
- Problema odontológico
- Vacinação
- Consulta para métodos contraceptivos (preservativos, pílula, DIU etc.)
- Buscar contracepção de emergência (pílula do dia seguinte)
- Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite B
- Pré-natal / Teste para gravidez
- Solicitação de atestado médico
- Outro

B13008

07. Você conhece/ouviu falar sobre a campanha

de vacinação contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

B13009 [\[filtro B01001=Feminino\]](#)

08. Você foi vacinada contra o vírus HPV?

- Sim
- Não

B14. ASMA

B14001

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve chiado (ou piado) no peito?

- Sim
- Não

B14002

02. Você teve asma alguma vez na vida?

- Sim
- Não

B11. IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

B11006

01. Você considera sua imagem corporal como sendo algo:

- Muito importante
- Importante
- Pouco importante
- Sem importância

B11007

02. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- Muito satisfeito(a)
- Satisfeito(a)
- Indiferente
- Insatisfeito(a)
- Muito insatisfeito(a)

B11001

03. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a)
- Magro(a)
- Normal
- Gordo(a)
- Muito Gordo(a)

B11002

04. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim
- Não

B11004a

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B11005

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

B15. PESO E ALTURA

Estamos quase acabando.

Responda agora qual é seu peso e sua altura.

Para escrever seu peso, você verá um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar QUANTOS QUILOS você tem.

Por exemplo: se você pesa 46 quilos deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7

	8	8
	9	9

Agora responda:

B15001

01. Qual é o seu peso?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

__ __ __ quilos

- Não sei

Para escrever sua altura, você verá um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar SUA ALTURA.

Por exemplo: se você tem 1 metro e 52 centímetros, deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responda:

B15002

02. Qual é a sua altura?

0	0	0
---	---	---

1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

__ __ __ centímetros

Não sei

B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

B16001a

01. O que você achou deste questionário?

- Fácil
- Difícil
- Chato
- Legal
- Interessante
- Informativo
- Cansativo
- Constrangedor

[permitir múltipla resposta]

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

Agradecemos a sua participação.

Dados salvos com sucesso!

PARA AMOSTRAS TIPOS 2 E 3:

Fim do questionário do Estudante. **Agora seu peso e sua altura serão medidos pelo Técnico do IBGE.**

Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

Agradecemos a sua participação.

B17001

01. Qual é o peso do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

__ __ __, __ quilos

Recusa ou impossibilidade de medição

B17002

02. Qual é a altura do(a) aluno(a)?

0	0	0	,0
1	1	1	,1
2	2	2	,2
	3	3	,3
	4	4	,4
	5	5	,5
	6	6	,6
	7	7	,7
	8	8	,8
	9	9	,9

__ __ __, __ centímetros

Recusa ou impossibilidade de medição

Se o aluno deixar uma questão em branco, alertar "Questão atual não foi respondida. Deseja continuar?"

- Sim → continua questionário
- Não → volta para questão

Se ficaram questões em branco, no final do questionário, avisar:

"A pergunta "xxx" está sem resposta. Deseja voltar e responder?"

- Sim → vai para a pergunta
- Não → aviso sobre a próxima questão em branco ou finalizar o questionário, dependendo do caso