

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024

QUESTIONÁRIO DO ALUNO

DADOS DO CADASTRO

NOME DA ESCOLA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

CÓDIGO DA ESCOLA (ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o código da escola será preenchido)

NOME DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

CÓDIGO DA TURMA (ao escolher a turma onde será realizada a pesquisa, automaticamente o código da turma será preenchido)

DATA DA PESQUISA (variável preenchida automaticamente ao abrir o questionário)

MUNICÍPIO (ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o município da escola será preenchido)

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

Não

Se “sim”, segue para a próxima pergunta

Se “não”, alerta “Avisar o técnico do IBGE”

ATENÇÃO! Você estuda na turma “xxx”?

Sim

Não

Se “sim”, segue para TEXTO00

Se “não”, alerta “Avisar o técnico do IBGE”

BO. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

TEXT000

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 sobre saúde bucal, consumo alimentar, prática de atividade física, imagem corporal, segurança, situações em casa e na escola, acesso a serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, uso de cigarro, de bebidas alcoólica 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).

[Segue para B00004](#)

B00004

Você concorda em participar dessa pesquisa?

(1) Sim

(2) Não

[Se B00004=1, segue para TEXTO01](#)

[Se B00004=2, alerta "Precisamos que você responda pelo menos algumas perguntas."](#)

Responder

Não quero responder nenhuma pergunta

[Se "Responder", segue para TEXTO01](#)

[Se "Não quero responder nenhuma pergunta", encerrar o questionário](#)

[Se sem resposta, alerta: "Esta pergunta não pode ficar sem resposta"](#)

Responder

Ignorar

[Se "Responder", volta para a questão B00004](#)

[Se "Ignorar", segue para TEXTO01](#)

1

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

TEXT001

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

[Segue para B01001a](#)

B01001a – INSERIR HELP

Qual é o seu sexo?

- (1) Homem
- (2) Mulher

2 *Se sem resposta, alerta: “Esta pergunta não pode ficar sem resposta”*

- Responder
- Ignorar

Se “Responder”, volta para a questão B01001a

Se “Ignorar”, segue para B01003

[Senão, segue para B01003](#)

B01003

Qual é a sua idade?

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

3

Se sem resposta, alerta: “Esta pergunta não pode ficar sem resposta”

- Responder
- Ignorar

Se “Responder”, volta para a questão B01003

Se “Ignorar”, segue para B01004

[Senão, segue para B01004](#)

4	<p>B01004 Qual é o mês do seu aniversário?</p> <p>(1) Janeiro (2) Fevereiro (3) Março (4) Abril (5) Maio (6) Junho (7) Julho (8) Agosto (9) Setembro (10) Outubro (11) Novembro (12) Dezembro</p> <p>Segue para B01005</p>
5	<p>B01005 Em que ano você nasceu?</p> <p>(2005) Antes de 2006 (2006) 2006 (2007) 2007 (2008) 2008 (2009) 2009 (2010) 2010 (2011) 2011 (2012) 2012 (2013) 2013 ou mais</p> <p>Se (B01005=2005 e B01003=(18,19)) ou (B01005=2006 e B01003=(17,18)) ou (B01005=2007 e B01003=(16,17)) ou (B01005=2008 e B01003=(15,16)) ou (B01005=2009 e B01003=(14,15)) ou (B01005=2010 e B01003=(13,14)) ou (B01005=2011 e B01003=(12,13)) ou (B01005=2012 e B01003=(11,12)) ou (B01005=2013 e B01003=11), segue para B01002</p> <p>Senão, alerta: <i>“Idade e ano de nascimento não conferem”</i></p> <p><input type="checkbox"/> Corrigir <input type="checkbox"/> Continuar</p> <p>Se “Corrigir”, limpa a resposta e volta para a questão B01005 Se “Continuar”, segue para B01002</p>
6	<p>B01002 Qual é a sua cor ou raça?</p> <p>(1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena</p> <p>Se B00004=1, segue para B01021b</p> <p>Se B00004 ≠ 1, alerta: “Você quer continuar respondendo a pesquisa?”</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se “Sim”, segue para B01021a → imputar B00004=1 Se “Não”, encerrar o questionário</p>

7	<p>B01021b Em que ano escolar você está?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 7º ano do Ensino Fundamental (2) 8º ano do Ensino Fundamental (3) 9º ano do Ensino Fundamental (4) 1º ano do Ensino Médio (5) 2º ano do Ensino Médio (6) 3º ano do Ensino Médio <p>Se B01021b=(1,2,3), segue para B01026a1 Se B01021b=(4,5,6), passe para B01026a2 Senão, passe para B01006</p>
8	<p>B01026a1 Quando terminar o Ensino Fundamental, você pretende?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Somente continuar estudando (2) Somente trabalhar (3) Continuar estudando e trabalhar (4) Seguir outro plano (5) Não sei <p>Passe para B01026a2</p>
9	<p>B01026a2 Quando terminar o Ensino Médio, você pretende?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Somente continuar estudando (2) Somente trabalhar (3) Continuar estudando e trabalhar (4) Seguir outro plano (5) Não sei <p>Segue para B01006</p>
10	<p>B01006 Você mora com sua mãe?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não <p>Segue para B01007</p>
11	<p>B01007 Você mora com seu pai?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não <p>Segue para B01010a</p>

12	<p>B01010a CONTANDO COM VOCÊ, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? (1) 1 pessoa (moro sozinho) (2) 2 pessoas (3) 3 pessoas (4) 4 pessoas (5) 5 pessoas (6) 6 pessoas (7) 7 pessoas (8) 8 pessoas (9) 9 pessoas (10) 10 pessoas ou mais</p> <p>Se B01006=1 e B01007=1 e B01010a < 3, alerta: <i>“Você respondeu que mora com sua mãe e seu pai”</i> <input type="checkbox"/> Corrigir <input type="checkbox"/> Continuar Se “Corrigir”, volta para a questão B01010a Se “Continuar”, segue para B01014</p> <p>Senão, se (B01006=1) e B01010a < 2, alerta: <i>“Você respondeu que mora com sua mãe”</i> <input type="checkbox"/> Corrigir <input type="checkbox"/> Continuar Se “Corrigir”, volta para a questão B01010a Se “Continuar”, segue para B01014</p> <p>Senão, se (B01007=1) e B01010a < 2, alerta: <i>“Você respondeu que mora com seu pai”</i> <input type="checkbox"/> Corrigir <input type="checkbox"/> Continuar Se “Corrigir”, volta para a questão B01010a Se “Continuar”, segue para B01014</p> <p>Se B01010a=10, alerta: <i>“Moram 10 ou mais pessoas na sua casa?”</i> <input type="checkbox"/> Corrigir <input type="checkbox"/> Continuar Se “Corrigir”, volta para a questão B01010a Se “Continuar”, segue para B01014</p> <p>Senão, segue para B01014</p>
13	<p>B01014 Você tem celular? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01015b</p>
14	<p>B01015b Na sua casa tem computador ou notebook? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01016</p>

15	<p>B01016 Você tem acesso à internet em sua casa? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01017</p>
16	<p>B01017 Alguém que mora na sua casa tem carro? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01018a</p>
17	<p>B01018a Alguém que mora na sua casa tem motocicleta/moto? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01019a</p>
18	<p>B01019a Quantos banheiros completos, com vaso sanitário e chuveiro, têm dentro da sua casa? (1) Não tem banheiro com vaso sanitário e chuveiro dentro da minha casa (2) 1 banheiro (3) 2 banheiros (4) 3 banheiros (5) 4 banheiros ou mais</p> <p>Segue para B01020a</p>
19	<p>B01020a Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B01008b</p>
20	<p>B01008b Qual nível de ensino (escolaridade) da sua MÃE? (1) Minha mãe não estudou (2) Não terminou o Ensino Fundamental (1º grau) (3) Terminou o Ensino Fundamental (1º grau) (4) Não terminou o Ensino Médio (2º grau) (5) Terminou o Ensino Médio (2º grau) (6) Não terminou o Ensino Superior (faculdade) (7) Terminou o Ensino Superior (faculdade) (8) Não sei</p> <p>Segue para TEXTO02</p>

B2. ALIMENTAÇÃO

TEXT002

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.

[Segue para B02019a](#)

B02019a

Você costuma tomar o café da manhã?

21

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

[Segue para B02017a](#)

B02017a

Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

22

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

[Segue para B02018b](#)

B02018b

Nas suas refeições, com que frequência você costuma comer fazendo alguma outra coisa (assistindo à TV, mexendo no computador ou no celular)?

23

- (1) Todos os dias da semana
- (2) 5 a 6 dias por semana
- (3) 3 a 4 dias por semana
- (4) 1 a 2 dias por semana
- (5) Não costumo comer fazendo alguma outra coisa

[Segue para TEXT003](#)

TEXT003

Agora tente lembrar de tudo que você comeu e bebeu ONTEM, desde quando acordou até quando foi dormir.

Vamos começar com as bebidas.

[Segue para B02028](#)

B02028

ONTEM, você tomou refrigerante?

24

- (1) Sim
- (2) Não

[Segue para B02029](#)

25	<p>B02029 – INSERIR HELP ONTEM, você tomou suco de fruta em caixinha ou lata? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02030a</p>
26	<p>B02030a – INSERIR HELP ONTEM, você tomou suco em pó (suco de pozinho)? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02031</p>
27	<p>B02031 – INSERIR HELP ONTEM, você tomou bebida achocolatada? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02032</p>
28	<p>B02032 ONTEM, você tomou iogurte com sabor? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02043</p>
29	<p>B02043 ONTEM, você bebeu água? (1) Sim (2) Não (3) Não sei / não lembro</p> <p>Se B02043=1, segue para B02044 Senão, passe para TEXTO04</p>
30	<p>B02044 ONTEM, quantos copos de água você bebeu? (1) Menos de 3 copos (2) De 4 a 6 copos (3) Mais de 6 copos</p> <p>Segue para TEXTO04</p>
	<p>TEXTO04 Conte agora quais desses alimentos ou produtos você comeu ONTEM.</p> <p>Segue para B02045</p>
31	<p>B02045 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02033</p>

32	<p>B02033 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu salgadinho de pacote (chips) ou biscoito/bolacha salgado? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02046</p>
33	<p>B02046 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu arroz, macarrão, cuscuz de milho ou milho verde? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02040</p>
34	<p>B02040 ONTEM, você comeu macarrão instantâneo (miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02047</p>
35	<p>B02047 ONTEM, você comeu mamão, manga ou pequi? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02048</p>
36	<p>B02048 ONTEM, você comeu balas, confeitos, chicletes ou pirulitos? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02049</p>
37	<p>B02049 ONTEM, você comeu laranja, banana, maçã ou abacaxi? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02035</p>
38	<p>B02035 ONTEM, você comeu chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02050</p>
39	<p>B02050 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu amendoim, castanha-de-caju ou castanha do Brasil ou do Pará? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02034</p>

40	<p>B02034 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02051</p>
41	<p>B02051 ONTEM, você comeu alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02052</p>
42	<p>B02052 ONTEM, você comeu tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02053</p>
43	<p>B02053 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu batata comum, mandioca, cará ou inhame? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02054</p>
44	<p>B02054 – INSERIR HELP ONTEM, você comeu feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02036</p>
45	<p>B02036 ONTEM, você comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02055</p>
46	<p>B02055 ONTEM, você comeu carne de boi, porco, frango ou peixe? (Não considerar salsicha ou linguiça) (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02056</p>
47	<p>B02056 ONTEM, você comeu ovo frito, cozido ou mexido? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02037</p>

48	<p>B02037 ONTEM, você comeu pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02038a</p>
49	<p>B02038a ONTEM, você comeu margarina? (Não considerar manteiga)</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B02039</p>
50	<p>B02039 ONTEM, você comeu maionese, ketchup ou outros molhos industrializados?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para TEXTO05</p>
	<p>TEXTO05 Agora, vamos conversar sobre como é sua alimentação na escola.</p> <p>Segue para B02021b</p>
51	<p>B02021b Sua escola oferece comida/merenda para a sua turma? (Não considerar comida comprada na cantina)</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei</p> <p>Se B02021b=1, segue para B02020b Senão, passe para B02057</p>
52	<p>B02020b Você costuma comer a comida/merenda oferecida pela escola? (Não considerar comida comprada na cantina)</p> <p>(1) Sim, todos os dias (2) Sim, 3 a 4 dias por semana (3) Sim, 1 a 2 dias por semana (4) Raramente (5) Não</p> <p>Segue para B02057</p>
53	<p>B02057 Tem cantina dentro da sua escola?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei</p> <p>Se B02057=1, segue para B02041a Senão, passe para B02058</p>

54	<p>B02041a Você costuma comprar alimentos ou bebidas na cantina dentro da sua escola? (Não considerar a compra de água)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim, todos os dias (2) Sim, 3 a 4 dias por semana (3) Sim, 1 a 2 dias por semana (4) Raramente (5) Não costumo comprar alimentos ou bebidas na cantina <p>Segue para B02058</p>
55	<p>B02058 Tem vendedores de rua (camelô ou ambulante) na porta ou ao redor da sua escola?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Não sei <p>Se B02058=1, segue para B02042a Senão, passe para TEXTO06</p>
56	<p>B02042a Você costuma comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua (camelô ou ambulante) na porta ou ao redor da escola? (Não considerar a compra de água)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim, todos os dias (2) Sim, 3 a 4 dias por semana (3) Sim, 1 a 2 dias por semana (4) Raramente (5) Não costumo comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua <p>Segue para TEXTO06</p>

B3. ATIVIDADE FÍSICA

TEXTO06

Agora vamos conversar sobre a prática de atividades físicas como dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar etc.

Primeiro, tente lembrar de como você foi e voltou à escola nos últimos 7 dias.

[Segue para B03001a1](#)

B03001a1

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

57

- (1) Nenhum dia nos últimos 7 dias
- (2) 1 dia
- (3) 2 dias
- (4) 3 dias
- (5) 4 dias
- (6) 5 dias
- (7) 5 dias mais sábado
- (8) 5 dias mais sábado e domingo

[Se B03001a1=\(2,3,4,5,6,7,8\), segue para B03002b1](#)
[Senão, passe para B03001a2](#)

B03002b1

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

58

- (1) Menos de 10 minutos por dia
- (2) De 10 até 19 minutos por dia
- (3) De 20 até 29 minutos por dia
- (4) De 30 até 39 minutos por dia
- (5) De 40 até 49 minutos por dia
- (6) De 50 até 59 minutos por dia
- (7) 1 hora ou mais por dia

[Segue para B03001a2](#)

B03001a2

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

59

- (1) Nenhum dia nos últimos 7 dias
- (2) 1 dia
- (3) 2 dias
- (4) 3 dias
- (5) 4 dias
- (6) 5 dias
- (7) 5 dias mais sábado
- (8) 5 dias mais sábado e domingo

[Se B03001a2=\(2,3,4,5,6,7,8\), segue para B03002b2](#)
[Senão, passe para TEXTO07](#)

60	<p>B03002b2 Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menos de 10 minutos por dia (2) De 10 até 19 minutos por dia (3) De 20 até 29 minutos por dia (4) De 30 até 39 minutos por dia (5) De 40 até 49 minutos por dia (6) De 50 até 59 minutos por dia (7) 1 hora ou mais por dia <p>Segue para TEXTO07</p>
	<p>TEXTO07 Agora tente lembrar das aulas de educação física NA ESCOLA nos últimos 7 dias.</p> <p>Segue para B03003b</p>
61	<p>B03003b NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você TEVE aulas de educação física na escola? Não considere o tempo em atividades teóricas em sala de aula.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhum dia nos últimos 7 dias (2) 1 dia (3) 2 dias (4) 3 dias (5) 4 dias (6) 5 dias (7) 5 dias mais sábado (8) 5 dias mais sábado e domingo <p>Se B03003b=(2,3,4,5,6,7,8), segue para B03005c Senão, passe para TEXTO08</p>
62	<p>B03005c Quanto tempo por dia você FEZ atividade física ou praticou esporte durante as aulas de educação física na escola? Não considere o tempo gasto em atividades teóricas em sala de aula.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Não fiz atividade física na aula de educação física na escola nos últimos 7 dias. (2) Menos de 10 minutos por dia (3) De 10 até 19 minutos por dia (4) De 20 até 29 minutos por dia (5) De 30 até 39 minutos por dia (6) De 40 até 49 minutos por dia (7) De 50 até 59 minutos por dia (8) De 1 hora até 1 hora e 19 minutos por dia (9) 1 hora e 20 minutos ou mais por dia <p>Segue para TEXTO08</p>
	<p>TEXTO08 Agora tente lembrar das práticas de atividade física nos últimos 7 dias, SEM CONTAR as aulas de Educação Física na escola e a ida ou volta a pé ou de bicicleta da escola.</p> <p>Segue para B03006b</p>

63	<p>B03006b – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Nenhum dia nos últimos 7 dias (2) 1 dia (3) 2 dias (4) 3 dias (5) 4 dias (6) 5 dias (7) 5 dias mais sábado (8) 5 dias mais sábado e domingo <p>Se B03006b=(2,3,4,5,6,7,8), segue para B03007b Senão, passe para B03009c</p>
64	<p>B03007b – INSERIR HELP Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menos de 10 minutos por dia (2) De 10 até 19 minutos por dia (3) De 20 até 29 minutos por dia (4) De 30 até 39 minutos por dia (5) De 40 até 49 minutos por dia (6) De 50 até 59 minutos por dia (7) De 1 hora até 1 hora e 19 minutos por dia (8) 1 hora e 20 minutos ou mais por dia <p>Segue para B03009c</p>
65	<p>B03009c Quantas horas por dia você assiste a filmes, séries, novelas e outros programas de plataformas digitais de vídeo na televisão (TV)? (NÃO contar sábado, domingo e feriado)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não assisto a televisão (TV) (2) Até 1 hora por dia (3) Mais de 1 hora até 2 horas por dia (4) Mais de 2 horas até 3 horas por dia (5) Mais de 3 horas até 4 horas por dia (6) Mais de 4 horas até 5 horas por dia (7) Mais de 5 horas até 6 horas por dia (8) Mais de 6 horas até 7 horas por dia (9) Mais de 7 horas até 8 horas por dia (10) Mais de 8 horas por dia (11) Não sei / não lembro <p>Segue para B03010c</p>

66	<p>B03010c</p> <p>Quantas horas por dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola)</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Até 1 hora por dia(2) Mais de 1 hora até 2 horas por dia(3) Mais de 2 horas até 3 horas por dia(4) Mais de 3 horas até 4 horas por dia(5) Mais de 4 horas até 5 horas por dia(6) Mais de 5 horas até 6 horas por dia(7) Mais de 6 horas até 7 horas por dia(8) Mais de 7 horas até 8 horas por dia(9) Mais de 8 horas por dia(10) Não sei / não lembro <p>Se B01003 ≥13, segue para TEXTO09 Senão, passe para TEXTO16</p>
----	---

B4. USO DE CIGARRO E OUTROS PRODUTOS DO TABACO

TEXTO09

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco.

ATENÇÃO! NÃO considere cigarro de maconha.

Agora vamos falar sobre o uso de cigarros por você.

[Segue para B04001](#)

B04001

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

67

(1) Sim

(2) Não

[Se B04001=1, segue para B04002a](#)

[Senão, passe para B04010](#)

B04002a

Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?

68

(9) 9 anos ou menos

(10) 10 anos

(11) 11 anos

(12) 12 anos

(13) 13 anos

(14) 14 anos

(15) 15 anos

(16) 16 anos

(17) 17 anos

(18) 18 anos ou mais

[Exibir apenas alternativas onde B04002a ≤ B01003](#)

[Segue para B04003](#)

B04003

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

69

(1) Nenhum dia nos últimos 30 dias

(2) 1 ou 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 dias

[Se B04003=\(2,3,4,5,6,7\), segue para B04009b](#)

[Senão, passe para B04010](#)

70	<p>B04009b NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu seus próprios cigarros?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Comprei numa loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal (2) Comprei de um vendedor de rua (camelô ou ambulante) (3) Dei dinheiro para alguém comprar para mim (4) Pedi a alguém (5) Peguei escondido em casa (6) Uma pessoa mais velha me deu (7) Comprei pela internet (aplicativos ou sites) (8) Consegui de outro modo <p>Se o estudante alterar a resposta, avisar “<i>Responda o modo MAIS FREQUENTE</i>” Segue para B04010</p>
71	<p>B04010 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias (2) Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade (3) Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros <p>Se B04010 ≠ 1, segue para B04012 Se B04010=1, passe para TEXTO10</p>
72	<p>B04012 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você comprou cigarro por unidade (avulso, a varejo, retalho ou cigarro solto)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não <p>Segue para TEXTO10</p>
	<p>TEXTO10 Agora vamos falar sobre o uso de outros produtos do tabaco por você. São exemplos de outros produtos do tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> – narguilé ou cachimbo de água, – cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos (vaper, pod, e-cigarrette), – cigarros de palha ou enrolados a mão, – charuto, cachimbo, cigarrilha, – cigarro indiano (bidi), cigarro de cravo (bali), – rapé, fumo de mascar e outros. <p>ATENÇÃO! NÃO CONSIDERE cigarro comum. MACONHA não é produto do tabaco.</p> <p>Segue para B04013</p>
73	<p>B04013 Alguma vez na vida você já experimentou narguilé (cachimbo de água)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não <p>Segue para B04014a</p>

74	<p>B04014a Alguma vez na vida você já experimentou cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos como vaper, pod ou e-cigarrete? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B04015a</p>
75	<p>B04015a – INSERIR HELP Alguma vez na vida você já experimentou outros produtos do tabaco, SEM CONTAR narguilé e cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos como vaper, pod ou e-cigarrete? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se B04013=1 ou B04014a=1 ou B04015a=1, segue para B04011b Senão, passe para TEXTO11</p>
76	<p>B04011b NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual(is) desses outros produtos do tabaco você usou? (pode marcar mais de uma opção) (B04011b01=1) Não usei nenhum desses outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias (B04011b02=1) Narguilé (cachimbo de água) (B04011b03=1) Cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos (vaper, pod, e-cigarrete) (B04011b04=1) Cigarros de cravo (cigarros de Bali) (B04011b05=1) Cigarros enrolados à mão (palha ou papel) (B04011b06=1) Outros</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Se marcar B04011b01=1, deve travar as demais alternativas. Se marcar algum dos B04011b02 a B04011b06=1, deve travar a opção B04011b01 Segue para TEXTO11</p>
	<p>TEXTO11 Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você.</p> <p>Segue para B04006b</p>
77	<p>B04006b Sua mãe, pai ou responsável fuma? (1) Nenhum deles (2) Só meu pai ou responsável do sexo masculino (3) Só minha mãe ou responsável do sexo feminino (4) Os dois (ambos) (5) Não sei</p> <p>Segue para B04005a</p>

78	<p>B04005a NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram em sua presença na sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nenhum dia nos últimos 7 dias(2) 1 ou 2 dias(3) 3 ou 4 dias(4) 5 ou 6 dias(5) Todos os dias <p>Segue para B04016</p>
79	<p>B04016 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos fumou na sua presença?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Sim(2) Não <p>Segue para TEXTO12</p>

B5. BEBIDAS ALCOÓLICAS

TEXTO12

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 ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou
- um copo de chopp ou chopp de vinho
- uma taça de vinho ou
- uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles.

[Segue para B05002a](#)

80

B05002a – INSERIR HELP

Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

- (1) Sim
- (2) Não

[Se B05002a=1, segue para B05003a](#)
[Senão, passe para TEXTO14](#)

81

B05003a – INSERIR HELP

Que idade você tinha quando tomou o primeiro copo ou dose de bebida alcoólica?

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

[Exibir apenas alternativas onde B05003a ≤ B01003](#)
[Segue para B05007a](#)

82

B05007a

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

- (1) Nenhuma vez na vida
- (2) 1 ou 2 vezes
- (3) 3 a 5 vezes
- (4) 6 a 9 vezes
- (5) 10 a 19 vezes
- (6) 20 ou mais vezes

[Segue para B05009a](#)

83	<p>B05009a Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhuma vez na vida (2) 1 ou 2 vezes (3) 3 a 5 vezes (4) 6 a 9 vezes (5) 10 a 19 vezes (6) 20 ou mais vezes <p>Segue para TEXTO13</p>
	<p>TEXTO13 Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.</p> <p>Segue para B05004a</p>
84	<p>B05004a – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 ou 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 dias <p>Se B05004a=(2,3,4,5,6,7), segue para B05005a Senão, passe para TEXTO14</p>
85	<p>B05005a – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 1 copo ou 1 dose (2) 2 copos ou 2 doses (3) 3 copos ou 3 doses (4) 4 copos ou 4 doses (5) 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais <p>Segue para B05006c</p>

86	<p>B05006c NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou? (1) Comprei na loja, mercado, bar, botequim ou padaria (2) Comprei de um vendedor de rua (camelô ou ambulante) (3) Dei dinheiro a alguém que comprou para mim (4) Consegui com meus amigos (5) Peguei escondido em casa (6) Consegui com meus pais (7) Consegui com outra pessoa da família (8) Em uma festa (9) Consegui de outro modo</p> <p>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda o modo MAIS FREQUENTE” Segue para TEXTO14</p>
	<p>TEXTO14 As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.</p> <p>Segue para B05011</p>
87	<p>B05011 Sua mãe, pai ou responsável bebe bebidas alcoólicas? (1) Nenhum deles (2) Só meu pai ou responsável do sexo masculino (3) Só minha mãe ou responsável do sexo feminino (4) Os dois (ambos) (5) Não sei</p> <p>Segue para B05010a</p>
88	<p>B05010a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos bebeu alguma bebida alcoólica na sua presença? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para TEXTO15</p>

B6. OUTRAS DROGAS

TEXTO15

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, haxixe, heroína, cocaína, crack, merla, pasta base, oxi, metanfetamina, GHB, ecstasy, LSD, DMT, MDMA, cogumelos alucinógenos, cola, loló, lança-perfume, skank, K9 e outras.

[Segue para B06001a](#)

B06001a

Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, haxixe, heroína, cocaína, crack, merla, pasta base, oxi, metanfetamina, GHB, ecstasy, LSD, DMT, MDMA, cogumelos alucinógenos, cola, loló, lança-perfume, skank, K9 e outras?

- 89
- (1) Sim
 - (2) Não

[Se B06001a=1, segue para B06007](#)
[Senão, passe para B06006a](#)

B06007

Você já experimentou alguma droga desses grupos? (pode marcar mais de um grupo)

- 90
- (B0600701=1) Cocaína ou crack ou merla ou pasta base ou oxi ou metanfetamina ou GHB ou ecstasy
 - (B0600702=1) Maconha ou haxixe ou heroína
 - (B0600703=1) LSD ou DMT ou MDMA ou cogumelos alucinógenos
 - (B0600704=1) Outra

MÚLTIPLA RESPOSTA

[Segue para B06002a](#)

B06002a – INSERIR HELP

Que idade você tinha quando usou alguma droga pela primeira vez?

- 91
- (9) 9 anos ou menos
 - (10) 10 anos
 - (11) 11 anos
 - (12) 12 anos
 - (13) 13 anos
 - (14) 14 anos
 - (15) 15 anos
 - (16) 16 anos
 - (17) 17 anos
 - (18) 18 anos ou mais

[Exibir apenas alternativas onde B06002a ≤ B01003](#)
[Segue para B06008](#)

B06008

Qual dessas drogas você usou pela primeira vez?

- 92
- (1) Cocaína ou crack ou merla ou pasta base ou oxi ou metanfetamina ou GHB ou ecstasy
 - (2) Maconha ou haxixe ou heroína
 - (3) LSD ou DMT ou MDMA ou cogumelos alucinógenos
 - (4) Outra

[Segue para B06003b](#)

93	<p>B06003b – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou alguma droga? (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 ou 2 dias (3) 3 a 5 dias (4) 6 a 9 dias (5) 10 ou mais dias</p> <p>Segue para B06004a</p>
94	<p>B06004a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha? (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 ou 2 dias (3) 3 a 9 dias (4) 10 ou mais dias</p> <p>Segue para B06009</p>
95	<p>B06009 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou alguma outra droga, com exceção de maconha? (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 ou 2 dias (3) 3 a 9 dias (4) 10 ou mais dias</p> <p>Segue para B06006a</p>
96	<p>B06006a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos usou drogas na sua presença? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para TEXTO16</p>

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

TEXTO16

As próximas perguntas referem-se a situações vividas por você em casa, na escola, na internet, nas redes sociais ou nos aplicativos de celular e o quanto sua mãe, pai ou responsável sabe sobre o que acontece com você.

[Segue para B07001](#)

B07001

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão de sua mãe, pai ou responsável?

97

- (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias
- (2) 1 ou 2 dias
- (3) 3 a 5 dias
- (4) 6 a 9 dias
- (5) 10 ou mais dias

[Segue para B07002](#)

B07002

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável sabia realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

98

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Na maioria das vezes
- (5) Sempre

[Segue para B07003](#)

B07003

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

99

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Na maioria das vezes
- (5) Sempre

[Segue para B07004](#)

B07004

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável entendeu suas preocupações e problemas?

100

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Na maioria das vezes
- (5) Sempre

[Segue para B07005](#)

101	<p>B07005 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância? (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Na maioria das vezes (5) Sempre</p> <p>Segue para B07006</p>
102	<p>B07006 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você? (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Na maioria das vezes (5) Sempre</p> <p>Segue para B07007b</p>
103	<p>B07007b NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçoou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado? (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 vezes (4) 3 ou mais vezes</p> <p>Se B07007b=(2,3,4), segue para B07008a Senão, passe para B07011a</p>
104	<p>B07008a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, seus colegas o esculacharam, zombaram, zoaram, caçoaram, mangaram, intimidaram ou humilharam por causa: (pode marcar mais de uma opção) (B07008a01=1) Da minha cor ou raça (B07008a02=1) Da minha religião (B07008a03=1) Da aparência do meu rosto ou do meu cabelo (B07008a04=1) Da aparência do meu corpo (B07008a05=1) Da minha identidade de gênero ou orientação sexual (B07008a06=1) Do meu sotaque ou do meu jeito de falar (B07008a07=1) Da minha deficiência (B07008a08=1) Das roupas, sapatos, mochila ou material escolar que eu uso (B07008a09=1) De outros motivos (B07008a10=1) Não teve motivo / Não sei o motivo</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Segue para B07011a</p>

105	<p>B07011a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola se recusou a falar com você, deixou você de lado sem razão ou fez com que outros colegas deixassem de falar com você? (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 vezes (4) 3 ou mais vezes</p> <p>Segue para B07012a</p>
106	<p>B07012a NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola bateu (deu socos, tapas, chutes, pontapés) em você ou o machucou fisicamente de outra forma? (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 vezes (4) 3 ou mais vezes</p> <p>Segue para B07013</p>
107	<p>B07013 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você se sentiu ameaçado(a), ofendido(a) ou humilhado(a) nas redes sociais ou aplicativos de celular? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B07009</p>
108	<p>B07009 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum(a) de seus(suas) colegas da escola tanto que ele(ela) ficou magoado(a), aborrecido(a), ofendido(a) ou humilhado(a)? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se B07009=1, segue para B07014 Senão passe para B07015</p>
109	<p>B07014 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou, caçoou ou humilhou seus colegas por causa: (pode marcar mais de uma opção) (B0701401=1) Da cor ou raça dele(a) (B0701402=1) Da religião dele(a) (B0701403=1) Da aparência do rosto ou do cabelo dele(a) (B0701404=1) Da aparência do corpo dele(a) (B0701405=1) Da identidade de gênero ou orientação sexual dele(a) (B0701406=1) Do sotaque ou do jeito de falar dele(a) (B0701407=1) Da deficiência dele(a) (B0701408=1) Das roupas, sapatos, mochila ou material escolar que ele(ela) usa (B0701409=1) De outros motivos (B0701410=1) Não teve motivo / Fiz porque quis</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Segue para B07015</p>

110	<p>B07015 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você bateu, deu socos, tapas, chutes, pontapés, ou machucou fisicamente algum dos seus colegas?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias(2) 1 vez(3) 2 vezes(4) 3 ou mais vezes <p>Segue para B07016</p>
111	<p>B07016 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você ameaçou, ofendeu ou humilhou outras pessoas nas redes sociais ou aplicativos de celular?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Sim(2) Não <p>Segue para TEXTO17</p>

B12. SAÚDE MENTAL

	<p>TEXT017 Vamos conversar agora sobre seus amigos, suas preocupações e seus sentimentos.</p> <p>Segue para B12003</p>
112	<p>B12003 Quantos(as) amigos(as) próximos você tem?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nenhum amigo(2) 1 amigo(3) 2 amigos(4) 3 ou mais amigos <p>Segue para B12004</p>
113	<p>B12004 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa etc.?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nunca(2) Raramente(3) Às vezes(4) Na maioria das vezes(5) Sempre <p>Segue para B12005</p>
114	<p>B12005 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nunca(2) Raramente(3) Às vezes(4) Na maioria das vezes(5) Sempre <p>Segue para B12006</p>
115	<p>B12006 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nunca(2) Raramente(3) Às vezes(4) Na maioria das vezes(5) Sempre <p>Segue para B12007</p>

116	<p>B12007 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Na maioria das vezes (5) Sempre</p> <p>Segue para B12008</p>
117	<p>B12008 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Na maioria das vezes (5) Sempre</p> <p>Segue para TEXTO18</p>
	<p>TEXTO18 Na próxima pergunta você deve considerar o que sentiu em um intervalo de tempo mais longo, nos últimos 12 meses.</p> <p>Segue para B12009</p>
118	<p>B12009 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, alguma vez você sentiu vontade de se machucar de propósito?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se B01003 ≥13, segue para TEXTO19 Senão, passe para TEXTO20</p>

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

	<p>TEXT019 Agora vamos conversar sobre comportamento sexual, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>Segue para B08001</p>
119	<p>B08001 Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se B08001=1, segue para B08002 Senão, passe para B08008a</p>
120	<p>B08002 Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?</p> <p>(9) 9 anos ou menos (10) 10 anos (11) 11 anos (12) 12 anos (13) 13 anos (14) 14 anos (15) 15 anos (16) 16 anos (17) 17 anos (18) 18 anos ou mais</p> <p>Exibir apenas alternativas onde B08002 ≤ B01003 Segue para B08011a</p>
121	<p>B08011a Você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo) NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B08006a</p>
122	<p>B08006a NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se B08006a=1, segue para B08014 Senão, passe para B08007</p>

123	<p>B08014 Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), como você conseguiu a camisinha (preservativo)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) No serviço de saúde (2) Na escola (3) Com um(a) amigo(a) ou colega (4) Com mãe, pai ou responsável (5) Comprei em farmácia, mercado ou loja (6) Com o(a) parceiro(a) sexual (7) Com outra pessoa ou de outro modo <p>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda sobre a ÚLTIMA VEZ” Segue para B08007</p>
124	<p>B08007 NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual (transou), você ou seu(sua) parceiro(a) usou algum outro método para evitar a gravidez que não seja camisinha (preservativo)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Não sei <p>Se B08007=1, segue para B08012b Senão, passe para B08015</p>
125	<p>B08012b Nesta última vez que você teve relação sexual (transou), qual outro método você ou seu(sua) parceiro(a) usou para evitar gravidez?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pílula anticoncepcional (2) Injetável (3) Implante (4) Diafragma (5) DIU (6) Adesivo anticoncepcional (7) Pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) (8) Tabela (9) Coito interrompido (10) Outro (11) Não sei <p>Segue para B08015</p>
126	<p>B08015 Alguma vez na vida, você ou sua parceira já usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Não sei <p>Se B08015=1, segue para B08016 Se B08015 ≠ 1 e B01001a=2, passe para B08013a Se B08015 ≠ 1 e B01001a=1, passe para B08008a</p>

127	<p>B08016 NA ÚLTIMA VEZ que você ou sua parceira usou pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) como conseguiu? (1) No serviço de saúde (2) Com um(a) amigo(a) ou colega (3) Com mãe, pai ou responsável (4) Comprei em farmácia (5) Com o(a) parceiro(a) sexual (6) Com outra pessoa ou de outro modo</p> <p>Se o estudante alterar a resposta, avisar "<i>Responda sobre a ÚLTIMA VEZ</i>" Se B01001a=2, segue para B08013a Se B01001a=1, passe para B08008a</p>
128	<p>B08013a Alguma vez na vida você engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B08008a</p>
129	<p>B08008a Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B08009a</p>
130	<p>B08009a Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B08010a</p>
131	<p>B08010a Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para TEXTO20</p>

B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

	<p>TEXTO20 Vamos conversar agora sobre como você cuida da higiene do seu corpo e dos seus dentes, em casa, na escola ou em qualquer outro lugar.</p> <p>Segue para B10007</p>
132	<p>B10007 Quantas vezes por dia você lava suas mãos com sabão ou sabonete?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nenhuma vez ao dia(2) 1 vez por dia(3) 2 vezes por dia(4) 3 vezes por dia(5) 4 ou mais vezes por dia <p>Segue para B10008</p>
133	<p>B10008 Quantas vezes por dia você higieniza suas mãos utilizando álcool?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Nenhuma vez ao dia(2) 1 vez por dia(3) 2 vezes por dia(4) 3 vezes por dia(5) 4 ou mais vezes por dia <p>Segue para B10001b</p>
134	<p>B10001b Quantas vezes por dia você escova os dentes?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Não escovo os dentes todos os dias(2) 1 vez por dia(3) 2 vezes por dia(4) 3 vezes por dia(5) 4 ou mais vezes por dia <p>Segue para B10002</p>
135	<p>B10002 NOS ÚLTIMOS 6 MESES, você teve dor de dente que não tenha sido causada por uso de aparelho?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Sim(2) Não(3) Não sei / não lembro <p>Segue para B10003</p>

136	<p>B10003 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista? (1) Nenhuma vez nos últimos 12 meses (2) 1 vez (3) 2 vezes (4) 3 ou mais vezes</p> <p>Se B10003=(2,3,4), segue para B10009 Senão, passe para B10010</p>
137	<p>B10009 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual(is) foi(ram) o(s) motivo(s) de sua ida ao dentista? (pode marcar mais de uma opção) (B1000901=1) Consultas de rotina, limpeza ou profilaxia (B1000902=1) Sangramento de gengiva (B1000903=1) Tratamento de cáries ou troca de restaurações (B1000904=1) Ferida na boca (B1000905=1) Ortodontia ou uso de aparelhos (B1000906=1) Fratura ou quebra de dente (B1000907=1) Outros (B1000908=1) Não sei / não lembro</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Segue para B10010</p>
138	<p>B10010 Você já recebeu alguma orientação de um dentista ou outro profissional de saúde, sobre a forma correta de fazer a sua higiene bucal? (1) Sim (2) Não (3) Não sei / não lembro</p> <p>Se B01001a=2, segue para B10011 Se B01001a=1, passe para TEXTO21</p>
139	<p>B10011 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você faltou algum dia aula por falta de absorvente ou outro item de higiene para absorver o fluxo menstrual? (1) Sim (2) Não (3) Não menstruo</p> <p>Segue para TEXTO21</p>

B9. SEGURANÇA

TEXTO21

As próximas perguntas referem-se a situações de segurança no ambiente em que você vive como segurança no trânsito, segurança nos deslocamentos, segurança na escola, acidentes, agressões. Agora conte sobre situações relacionadas à segurança no trânsito que você vivenciou (passou) nos últimos 30 dias.

[Segue para B09006a1](#)

B09006a1

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?

140

- (1) Não andei no banco da frente nos últimos 30 dias
- (2) Nunca uso cinto de segurança
- (3) Raramente
- (4) Às vezes
- (5) Na maioria das vezes
- (6) Sempre

[Segue para B09006a2](#)

B09006a2

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?

141

- (1) Não andei no banco de trás nos últimos 30 dias
- (2) Nunca uso cinto de segurança
- (3) Raramente
- (4) Às vezes
- (5) Na maioria das vezes
- (6) Sempre

[Segue para B09007a](#)

B09007a

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

142

- (1) Não andei de motocicleta/moto nos últimos 30 dias
- (2) Nunca uso capacete
- (3) Raramente
- (4) Às vezes
- (5) Na maioria das vezes
- (6) Sempre

[Segue para B09008](#)

143	<p>B09008 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta/moto, voadeira, barco)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 ou 3 vezes (4) 4 ou 5 vezes (5) 6 ou mais vezes <p>Segue para B09009</p>
144	<p>B09009 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 ou 3 vezes (4) 4 ou 5 vezes (5) 6 ou mais vezes <p>Segue para B09019</p>
145	<p>B09019 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que usou o celular enquanto dirigia?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (2) 1 vez (3) 2 ou 3 vezes (4) 4 ou 5 vezes (5) 6 ou mais vezes <p>Segue para TEXTO22</p>
	<p>TEXTO22 Conte agora sobre os dias que você não foi a aula por motivo de falta de segurança, nos últimos 30 dias.</p> <p>Segue para B09001</p>
146	<p>B09001 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?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 dia (3) 2 dias (4) 3 dias (5) 4 dias (6) 5 dias ou mais <p>Segue para B09002</p>

147	<p>B09002 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro NA ESCOLA?</p> <p>(1) Nenhum dia nos últimos 30 dias (2) 1 dia (3) 2 dias (4) 3 dias (5) 4 dias (6) 5 dias ou mais</p> <p>Segue para TEXTO23</p>
	<p>TEXTO23 Conte agora sobre o seu envolvimento em brigas na escola, na rua ou em qualquer outro lugar, nos últimos 30 dias.</p> <p>Segue para B09011a</p>
148	<p>B09011a – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em briga com luta física?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B09004</p>
149	<p>B09004 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B09005</p>
150	<p>B09005 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?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para TEXTO24</p>
	<p>TEXTO24 Agora vamos falar sobre os acidentes e agressões que você sofreu nos últimos 12 meses. São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.</p> <p>Segue para B09012a1</p>
151	<p>B09012a1 – INSERIR HELP NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente ou agressão?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se B09012a1=1, segue para B09012a2 Senão, passe para B09003a</p>

152	<p>B09012a2 – INSERIR HELP Algum desse(s) acidente(s) ou agressão(ões) que você sofreu o(a) impediu de realizar atividades habituais (ir para a escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B09012a3</p>
153	<p>B09012a3 – INSERIR HELP Você teve que procurar algum serviço de saúde (Pronto-socorro, emergência ou UPA, hospital, farmácia) em razão deste acidente ou agressão? (1) Sim (2) Não</p> <p>Segue para B09013b</p>
154	<p>B09013b – INSERIR HELP Qual foi o ferimento ou a lesão MAIS GRAVE que você sofreu nesse acidente ou agressão? (1) Osso quebrado ou junta deslocada (2) Corte ou perfuração (3) Pancada ou outra lesão na cabeça ou pescoço (4) Ferimento à bala (arma de fogo) (5) Queimadura (6) Outra lesão ou machucado</p> <p><i>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda qual foi o ferimento ou lesão MAIS GRAVE”</i> Segue para B09014b</p>
155	<p>B09014b Qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais grave que aconteceu com você? (1) Acidente de transporte (2) Agressão ou briga (3) Exercício físico ou esporte (4) Eu me machuquei de propósito (5) Queda acidental (6) Outra causa</p> <p><i>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda qual foi a PRINCIPAL CAUSA”</i> Segue para B09003a</p>
156	<p>B09003a NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por sua mãe, pai ou responsável? (1) Nenhuma vez nos últimos 12 meses (2) 1 vez (3) 2 a 5 vezes (4) 6 ou mais vezes</p> <p>Segue para B09010a1</p>

157	<p>B09010a1 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por OUTRA PESSOA que não seja sua mãe, pai ou responsável? (1) Nenhuma vez nos últimos 12 meses (2) 1 vez (3) 2 a 5 vezes (4) 6 ou mais vezes</p> <p>Se B09010a1=(2,3,4), segue para B09010b2 Se B09010a1 ≠ (2,3,4) e B01003 ≥ 13, passe para B09016a1 Se B09010a1 ≠ (2,3,4) e B01003 < 13, passe para TEXTO25</p>
158	<p>B09010b2 Quem o(a) agrediu fisicamente? (Sem contar sua mãe, pai ou responsável) (pode marcar mais de uma opção) (B09010b201=1) Desconhecido(a) (B09010b202=1) Policial (B09010b203=1) Profissionais da sua escola (professor, diretor, inspetor etc.) (B09010b204=1) Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush (B09010b205=1) Amigo(a) ou colega de escola (B09010b206=1) Outros familiares (B09010b207=1) Outro conhecido</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Se B01003 ≥ 13, segue para B09016a1 Se B01003 < 13, passe para TEXTO25</p>
159	<p>B09016a1 Alguma vez na vida alguém o(a) tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se B09016a1=1, segue para B09017b1 Senão, passe para B09016a2</p>
160	<p>B09017b1 Quem fez isso? (pode marcar mais de uma opção) (B09017b101=1) Desconhecido(a) (B09017b102=1) Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush (B09017b103=1) Amigo(a) (B09017b104=1) Pai, mãe, padrasto, madrasta (B09017b105=1) Outros familiares (B09017b106=1) Outro conhecido</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Segue para B09016a2</p>

161	<p>B09016a2 Alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade? (1) Sim (2) Não</p> <p>Se B09016a2=1, segue para B09017b2 Senão, passe para TEXTO25</p>
162	<p>B09017b2 Quem fez isso? (pode marcar mais de uma opção) (B09017b201=1) Desconhecido(a) (B09017b202=1) Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush (B09017b203=1) Amigo(a) (B09017b204=1) Pai, mãe, padrasto, madrasta (B09017b205=1) Outros familiares (B09017b206=1) Outro conhecido</p> <p>MÚLTIPLA RESPOSTA Segue para B09018</p>
163	<p>B09018 Que idade você tinha quando alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade pela primeira vez? (9) 9 anos ou menos (10) 10 anos (11) 11 anos (12) 12 anos (13) 13 anos (14) 14 anos (15) 15 anos (16) 16 anos (17) 17 anos (18) 18 anos ou mais</p> <p>Exibir apenas alternativas onde B09018 ≤ B01003 Segue para TEXTO25</p>

B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

	<p>TEXTO25 Vamos conversar agora sobre sua saúde.</p> <p>Segue para B13005</p>
164	<p>B13005 Como você classificaria seu estado de saúde?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Muito bom(2) Bom(3) Regular(4) Ruim(5) Muito ruim <p>Segue para B13006</p>
165	<p>B13006 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à própria saúde?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Não faltei a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde(2) 1 a 3 dias(3) 4 a 7 dias(4) 8 a 15 dias(5) 16 dias ou mais <p>Segue para B13001</p>
166	<p>B13001 NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Sim(2) Não <p>Se B13001=1, segue para B13002b Senão, passe para B13009a</p>

167	<p>B13002b NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) (2) Consultório médico particular ou clínica particular (3) Consultório odontológico (4) Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.) (5) Serviço de especialidades médicas ou Policlínica (6) Pronto-socorro, emergência ou UPA (7) Hospital (8) Laboratório ou clínica para exames complementares (9) Serviço de atendimento domiciliar (10) Farmácia (11) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (12) Outro <p><i>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda qual foi o MAIS FREQUENTE” Segue para B13003a</i></p>
168	<p>B13003a NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você procurou por alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Nenhuma vez nos últimos 12 meses (2) 1 ou 2 vezes (3) 3 a 5 vezes (4) 6 a 9 vezes (5) 10 ou mais vezes <p><i>Se B13003a=(2,3,4,5), segue para B13004b Senão, passe para B13009a</i></p>
169	<p>B13004b Você foi atendido NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não <p><i>Segue para 13007a</i></p>

170	<p>B13007a 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?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Apoio para controle de peso (ganhar ou perder) (2) Apoio para parar de fumar (3) Acidente ou lesão (4) Reabilitação ou fisioterapia (5) Procurar dentista ou outro profissional de saúde bucal (6) Procurar psicólogo ou outro profissional de saúde mental (7) Vacinação (8) Obter métodos contraceptivos (preservativos, anticoncepcional, pílula do dia seguinte, DIU etc.) (9) Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite (10) Pré-natal ou teste para gravidez (11) Solicitação de atestado médico (12) Doença (13) Outro motivo <p><i>Se o estudante alterar a resposta, avisar “Responda qual foi o PRINCIPAL MOTIVO” Segue para B13009a</i></p>
171	<p>B13009a Você foi vacinado(a) contra o vírus HPV?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Não sei <p><i>Se B13009a=2, segue para B13012 Senão, passe para B13013</i></p>
172	<p>B13012 Por que você não foi vacinado(a) contra o vírus HPV?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Não sabia que tinha que tomar (2) A unidade ou serviço de saúde é longe ou tive dificuldade para chegar lá (3) Medo de reação à vacina (4) Não sei para que serve (5) Não acredito que a vacina tenha efeito (6) Minha mãe, pai ou responsável não quis (7) Outro motivo <p><i>Segue para B13013</i></p>
173	<p>B13013 Você foi vacinado(a) contra a COVID?</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Não sei <p><i>Se B13013=2, segue para B13014 Senão, passe para TEXTO26</i></p>

174	<p>B13014</p> <p>Por que você não foi vacinado(a) contra a COVID?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Já tive COVID e não preciso me vacinar(2) Não sabia que tinha que tomar / Não sabia que estava disponível para minha idade(3) A unidade ou serviço de saúde é longe ou tive dificuldade para chegar lá(4) Medo de reação à vacina(5) Não sei para que serve(6) Não acredito que a vacina tenha efeito / Não acho necessário(7) Minha mãe, pai ou responsável não quis(8) Outro motivo <p>Segue para TEXTO26</p>
-----	---

B11. IMAGEM CORPORAL

	<p>TEXTO26 Agora responda o que você acha de sua própria imagem.</p> <p>Segue para B11007</p>
175	<p>B11007 Como você se sente em relação ao seu corpo?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Muito satisfeito(a)(2) Satisfeito(a)(3) Indiferente(4) Insatisfeito(a)(5) Muito insatisfeito(a) <p>Segue para B11001a</p>
176	<p>B11001a Quanto ao seu corpo, você se considera:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Muito magro(a)(2) Magro(a)(3) Nem magro nem gordo(4) Gordo(a)(5) Muito Gordo(a) <p>Segue para B11002</p>
177	<p>B11002 O que você está fazendo em relação a seu peso?</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Não estou fazendo nada(2) Estou tentando perder peso(3) Estou tentando ganhar peso(4) Estou tentando manter o mesmo peso <p>Segue para B11003</p>

B16. A SUA OPINIÃO

TEXTO27

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

[Segue para B16001a](#)

178

B16001a

O que você achou deste questionário? (pode marcar mais de uma opção)

(B16001a01=1) Fácil

(B16001a02=1) Difícil

(B16001a03=1) Chato

(B16001a04=1) Legal

(B16001a05=1) Interessante

(B16001a06=1) Informativo

(B16001a07=1) Cansativo

(B16001a08=1) Constrangedor

MÚLTIPLA RESPOSTA

Se [TURMA SEM ANTROPOMETRIA], [segue para TEXTO28](#)

Se [TURMA COM ANTROPOMETRIA], [segue para TEXTO29](#)

TEXTO28

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

DMC BLOQUEIA PARA O ALUNO

Técnico IBGE [segue para INTERMEDIACAO](#)

TEXTO29

Fim do questionário. 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.

DMC BLOQUEIA PARA O ALUNO












Técnico IBGE [segue para TEXTO30](#)




B17. ANTROPOMETRIA

	<p>TEXTO30 Técnico do IBGE Agora, você deve pesar e medir a altura do aluno, seguindo as instruções recebidas. Após fazer as medidas, registre o peso (em quilos) e a altura (em centímetros) do aluno nas próximas telas e finalize o questionário aluno.</p> <p>Segue para B17001</p>
179	<p>B17001 Qual é o peso do(a) aluno(a)? __ __ __, __ quilos <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Impossibilidade de medição</p> <p><i>Se o valor for menor que 10kg, exibir: "Você registrou xxx,x quilos. Registre novamente" e volta para a tela da questão B17001 com o campo vazio</i></p>
180	<p>B17002 Qual é a altura do(a) aluno(a)? __ __ __, __ centímetros <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Impossibilidade de medição</p> <p><i>Se o valor for menor que 50cm, exibir: "Você registrou xxx,x centímetros. Registre novamente" e volta para a tela da questão B17002 com o campo vazio</i></p>

FINALIZAÇÃO PELO TÉCNICO IBGE

	<p>INTERMEDIACAO Estudante necessitou de intermediação para responder ao questionário? (1) Não (2) Sim, por dificuldades com alfabetização (3) Sim, por dificuldades físicas ou motoras</p> <p>FIM</p>
--	---

VARIÁVEL	QUESTÃO	HELP
B01001a	Qual é o seu sexo?	Considere sexo no nascimento, conforme sua certidão de nascimento
B02029	ONTEM, você tomou... Suco de fruta em caixinha ou lata?	 Suco de fruta em caixinha
B02030a	ONTEM, você tomou... Suco em pó (suco de pozinho)?	
B02031	ONTEM, você tomou... Bebida achocolatada?	 Bebida achocolatada
B02045	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru?	 Quiabo  Batata doce
B02033	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Salgadinho de pacote (chips) ou biscoito/bolacha salgado?	 Salgadinho de pacote (chips)
B02046	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Arroz, macarrão, cuscuz de milho ou milho verde?	 Cuscuz de milho
B02050	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Amendoim, castanha-de-caju ou castanha do Brasil ou do Pará?	 Amendoim  Castanha de caju  Castanha do pará
B02034	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote?	 Biscoito ou Bolacha doce

B02053	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Batata comum, mandioca, cará ou inhame?	 <p>Batata comum</p>
B02054	ONTEM, você comeu alguns dos alimentos abaixo? Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico?	 <p>Grão de bico</p>  <p>Lentilha</p>
B03006b	NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?	Exemplos de atividade física: dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar.
B03007b	Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?	Exemplos de atividade física: dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar.
B04015a	Alguma vez na vida você já experimentou outros produtos do tabaco, SEM CONTAR narguilé e cigarro eletrônico?	<p>São exemplos de outros produtos do tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> – narguilé ou cachimbo de água, – cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos (vaper, pod, e-cigarette), – cigarros de palha ou enrolados a mão, – charuto, cachimbo, cigarrilha, – cigarro indiano (bidi), cigarro de cravo (bali), – rapé, fumo de mascar e outros. <p>ATENÇÃO! NÃO CONSIDERE cigarro comum. MACONHA não é produto do tabaco.</p>
B05002a	Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?	<p>UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou – um copo de chopp ou chopp de vinho – uma taça de vinho ou – uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.
B05003a	Que idade você tinha quando tomou o primeiro copo ou dose de bebida alcoólica?	<p>UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou – um copo de chopp ou chopp de vinho – uma taça de vinho ou – uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.
B05004a	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?	<p>UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou – um copo de chopp ou chopp de vinho – uma taça de vinho ou – uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.

B05005a	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?	<p>UMA DOSE DE BEBIDA corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou – um copo de chopp ou chopp de vinho – uma taça de vinho ou – uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.
B06002a	Que idade você tinha quando usou alguma droga pela primeira vez?	São exemplos de drogas: maconha, haxixe, heroína, cocaína, crack, merla, pasta base, oxi, metanfetamina, GHB, ecstasy, LSD, DMT, MDMA, cogumelos alucinógenos, cola, loló, lança-perfume, skank, K9 e outras.
B06003b	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou alguma droga?	São exemplos de drogas: maconha, haxixe, heroína, cocaína, crack, merla, pasta base, oxi, metanfetamina, GHB, ecstasy, LSD, DMT, MDMA, cogumelos alucinógenos, cola, loló, lança-perfume, skank, K9 e outras.
B09011a	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em briga com luta física?	Não considerar briga com luta física como prática de esporte.
B09012a1	NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente ou agressão?	São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.
B09012a2	Algum desse(s) acidente(s) ou agressão(ões) que você sofreu o(a) impediu de realizar atividades habituais (ir para a escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.
B09012a3	Você teve que procurar algum serviço de saúde (Pronto-socorro, emergência ou UPA, hospital, farmácia) em razão deste acidente ou agressão?	São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.
B09013b	Qual foi o ferimento ou a lesão MAIS GRAVE que você sofreu nesse acidente ou agressão?	São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.