

Questionário do Adolescente

Inquiridor | _ | _ | _ | _ |

Data de preenchimento | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ |

Hora de início | _ | _ | H | _ | _ | MIN

ATIVIDADES E HÁBITOS

1. Durante a semana e no período de aulas:

1.1. Habitualmente, a que horas te deitas? | _ | _ | : | _ | _ |
Horas Minutos

1.2. Habitualmente, a que horas te levantas? | _ | _ | : | _ | _ |
Horas Minutos

2. Como te costumavas deslocar para a escola e ao voltar da escola?

Ida para escola	Quanto tempo demoras (horas:minutos)	Regresso da escola	Quanto tempo demoras (horas:minutos)
<input type="radio"/> De automóvel	_ _ : _ _	<input type="radio"/> De automóvel	_ _ : _ _
<input type="radio"/> De autocarro/ metro	_ _ : _ _	<input type="radio"/> De autocarro/ metro	_ _ : _ _
<input type="radio"/> A pé	_ _ : _ _	<input type="radio"/> A pé	_ _ : _ _
<input type="radio"/> De bicicleta	_ _ : _ _	<input type="radio"/> De bicicleta	_ _ : _ _

3. Qual destas situações descreve melhor a tua atividade física, nos teus tempos livres fora da Escola?

- Passo a maior parte do tempo sentado
- Passo a maior parte do tempo de pé e/ou a andar (sem correr)
- Passo metade do tempo ativo (a andar, a jogar) e metade do tempo de pé sem outra atividade
- Passo a maior parte do tempo muito ativo (a correr, a jogar)

4. Durante os dias de semana (de segunda a sexta), quanto tempo passas, por dia, a ler, a estudar ou a fazer os trabalhos de casa?

| _ | _ | : | _ | _ |
Horas Minutos

5. Durante o fim de semana, quanto tempo passas, por dia, a ler, a estudar ou a fazer os trabalhos de casa?

| _ | _ | : | _ | _ |
Horas Minutos

6. Durante os dias de semana (de segunda a sexta), quanto tempo passas, por dia, a ver televisão?

|_|_| : |_|_|
Horas Minutos

7. Durante o fim de semana, quanto tempo passas, por dia, a ver televisão?

|_|_| : |_|_|
Horas Minutos

8. Durante os dias de semana (de segunda a sexta), quanto tempo passas, por dia, a jogar jogos eletrónicos e/ou a navegar na internet no computador, consola, tablet ou telemóvel?

|_|_| : |_|_|
Horas Minutos

9. Durante o fim de semana, quanto tempo passas, por dia, a jogar jogos eletrónicos e/ou a navegar na internet no computador, consola, tablet ou telemóvel?

|_|_| : |_|_|
Horas Minutos

10. Costumas frequentar as aulas de Educação Física na Escola?

Não Sim

10.1. Se não, qual o motivo? _____

10.2. Se sim, por semana, quanto tempo dura cada aula de Educação Física? *Caso só tenhas duas aulas de Educação Física por semana, preenche apenas os espaços relativos à Aula 1 e Aula 2.*

Aula 1 |_|_| : |_|_|

Aula 2 |_|_| : |_|_|

Aula 3 |_|_| : |_|_|

11. Praticas algum tipo de atividade física/desportiva programada e regular dentro da Escola, para além das aulas de Educação Física?

Não Sim

11.1. Se sim, quantas vezes por semana e quanto tempo por cada sessão/treino?

Atividades desportivas na escola	Nº vezes por semana	Nº horas: minutos por sessão/treino
_____	_ _	_ _ : _ _
_____	_ _	_ _ : _ _
_____	_ _	_ _ : _ _
_____	_ _	_ _ : _ _

12. Praticas algum tipo de atividade física/desportiva programada e regular fora da Escola? Não Sim

12.1. Se sim, quantas vezes por semana e quanto tempo por cada sessão/treino?

Atividade física/desportiva fora da Escola	Nº vezes por semana	Nº horas: minutos por sessão/treino
_____	_ _	_ _ : _ _
_____	_ _	_ _ : _ _

_____ |__| |__| |__|:|__|

_____ |__| |__| |__|:|__|

ALIMENTAÇÃO

13. Durante os últimos 12 meses, modificaste alguma coisa na tua alimentação? Não (p14) Sim

13.1. Se sim, quais as alterações, os motivos e há quanto tempo isso aconteceu?

Alteração	Razão	Há quanto tempo? (meses)

14. Pretendemos, agora, identificar o teu consumo alimentar no último ano. Refere quantas vezes, nos últimos 12 meses, em média, por dia, semana ou mês consumiste cada um dos seguintes alimentos indicados em baixo.

- O questionário não inclui TODOS os alimentos que fazem parte da tua alimentação mas uma lista selecionada.
- Não te esqueças de ter em conta as vezes que o alimento é consumido sozinho e aquelas em que é adicionado a outros alimentos ou pratos (ex: café com leite, os ovos das omeletas, as cenouras no arroz, etc).
- Para os alimentos que só comeste em determinadas épocas do ano (por ex: gelados), assinala as vezes em que comeste o alimento nessa época, e coloca uma cruz (x) na última coluna (Sazonal). Se a maior parte dos gelados que comes é no verão e nessa época comes 2 a 4 gelados por semana, preenche a bolinha correspondente a 2 a 4 por semana e coloca a cruz na coluna Sazonal.
- Se tiveres alguma dúvida pede ajuda para preencher!

No grupo **I. P. LÁCTEOS** - se bebes leite simples com chocolate em pó adicionado considera como leite achocolatado; se bebes leite simples com cevada, café, mel, etc, considera como leite de vaca.

I. P. LÁCTEOS

	Nunca ou menos 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 por dia	3 por dia	4 ou mais por dia	Sazonal
Leite com chocolate e/ou achocolatado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Leite de vaca (magro, meio-gordo, gordo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
logurtes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Gelados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Queijo (de qualquer tipo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Produtos/bebidas vegetais (de soja, aveia, amêndoa, arroz, etc., incluindo logurtes de soja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo **II. OVOS, CARNES E PEIXES**- considera 14 refeições principais, 7 almoços e 7 jantares, na frequência de carne e peixe. Considera também as vezes que comes cada um destes alimentos como elementos de outros pratos, por exemplo: o frango do arroz de frango, as salsichas dos cachorros. Se apenas comes uma parte do ovo (só a clara ou a gema) considera como ovos.

II. OVOS, CARNES E PEIXES

	Nunca ou menos 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 por dia	3 por dia	4 ou mais por dia	Sazonal
Ovos (incluindo omeletas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Carne (frango, peru, coelho, porco, vaca, cabrito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Salsichas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Fiambre, chouriço, salpicão, presunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Rissóis de carne, croquetes, chamuças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe (todo o tipo de pescado incluindo moluscos, mariscos, atum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Rissóis de camarão, pastéis de bacalhau, douradinhos, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza, hambúrguer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo **III. LEGUMES E FRUTAS** – não consideres canja na sopa de legumes; considera as leguminosas que comes na sopa; não consideres a fruta que comes em calda.

III. LEGUMES E FRUTAS	Nunca ou menos 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 por dia	3 por dia	4 ou mais por dia	Sazonal
Sopa de legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetais cozinhados no prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetais crus no prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas (ex. feijão, ervilhas, soja, lentilhas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo **IV. PÃO, CEREAIS E BATATA**- considera 14 refeições principais, 7 almoços e 7 jantares, na frequência de “arroz, massa” e “batata”. Não te esqueças de contar também o que comes fora das refeições, por exemplo: as batatas fritas da refeição e as que comes fora das refeições

IV. PÃO, CEREAIS E BATATA	Nunca ou menos 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 por dia	3 por dia	4 ou mais por dia	Sazonal
Pão (fresco, torrado, pão forma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Cereais de pequeno-almoço (Chocapic®, Corn-flakes, Estrelitas®, Muesli, Nestum®, Cerelac®, barras de cereais, flocos de aveia, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Arroz, massa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Batata (não incluir frita de pacote, nem na sopa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Batatas-fritas de pacote, <i>snacks</i> salgados como Cheetos®, Doritos®, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo **V. DOCES E PASTÉIS**- As bolachas com chocolate entram apenas no grupo “Outras bolachas e biscoitos” e não devem ser contabilizadas novamente no grupo “Chocolate, snacks de chocolate”. No item “Açúcar ou mel adicionado” não te esqueças de contar quantas colheres ou pacotes de açúcar adicionas habitualmente aos teus alimentos e bebidas.

V. DOCES E PASTÉIS	Nunca ou menos 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 por dia	3 por dia	4 ou mais por dia	Sazonal
Bolachas Maria, água e sal, integral e outras bolachas sem açúcar (incluindo bolachas milho e de arroz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Outras bolachas e biscoitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Bolos (caseiros ou de pastelaria, incluindo croissants ou donuts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolate, snacks de chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Açúcar ou mel adicionado, incluindo em leite, chá, iogurtes, fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Chupas, chicletes com açúcar, gomas, rebuçados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

17.1. Das razões que assinalaste, qual a mais importante?

- Curiosidade
- Para me sentir adulto
- Porque os meus amigos bebiam
- Devido ao aborrecimento
- Outra

18. Em que local ou locais bebes ou bebeste bebidas alcoólicas?

- | | | | |
|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Em casa | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim | |
| Na escola | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim | |
| No café/ bar | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim | |
| Outro | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim | Se sim, onde? _____ |

18.1. Dos locais que assinalaste, qual o local onde bebes ou bebeste mais vezes?

- Em casa
- Na escola
- No café/ bar
- Outro

Se já experimentaste mas não bebes bebidas alcoólicas, avança para a pergunta 22. Se bebes bebidas alcoólicas, continua para a pergunta 20.

19. Porque razão ou razões bebes bebidas alcoólicas?

- | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Porque me dá conforto | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque sou nervoso | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque há na minha família quem bebe | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque não me sinto bem de outra maneira | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque gosto do sabor | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Por hábito | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque me liberta de preocupações e problemas | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque sinto prazer | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque os meus amigos bebem | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Devido ao aborrecimento | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outra razão. Se sim, qual? _____ | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

19.1. Das razões que assinalaste, qual a que consideras mais importante?

- Porque me dá conforto
- Porque sou nervoso
- Porque há na minha família quem bebe
- Porque não me sinto bem de outra maneira

- Porque gosto do sabor
- Por hábito
- Porque me liberta de preocupações e problemas
- Porque sinto prazer
- Porque os meus amigos bebem
- Devido ao aborrecimento
- Outra razão

20. Assinala onde costumavas arranjar bebidas alcoólicas.

- | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Lojas de conveniências/estações de serviço | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Bares, cafés e discotecas | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A amigos com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A amigos com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Pais/ Responsáveis por ti | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A irmãos com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A irmãos com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outros familiares com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outros familiares com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

20.1. Das opções assinaladas, qual usas com maior frequência?

- Lojas de conveniências/estações de serviço
- Bares, cafés e discotecas
- A amigos com mais de 18 anos
- A amigos com menos de 18 anos
- Pais/ Responsáveis por ti
- A irmãos com mais de 18 anos
- A irmãos com menos de 18 anos
- Outros familiares com mais de 18 anos
- Outros familiares com menos de 18 anos

21. Alguma vez bebeste bebidas alcoólicas até ficar embriagado? Não Sim

21.1. Se sim, que idade tinhas quando isso aconteceu pela primeira vez? |__|__| anos

21.2. Quantas vezes te embriagaste? |__|__|

22. Algum dos teus amigos bebe bebidas alcoólicas? Não Sim

HÁBITOS TABÁGICOS

23. Fumas ou alguma vez fumaste? Não Sim

23.1. Se não, porquê? [passar à questão 30] _____

23.2. Se sim,

- Já experimentaste, mas não fumas
- Fumas, mas não todos os dias
- Fumas pelo menos 1 cigarro por dia

24. Com que idade experimentaste o primeiro cigarro? |__|__| anos

25. Qual a razão ou razões porque experimentaste?

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Curiosidade | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Para me sentir adulto | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque os meus amigos fumavam | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Para não engordar | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outra. Se sim, qual? _____ | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

25.1. Das razões que assinalaste, qual a mais importante?

- Curiosidade
- Para me sentir adulto
- Porque os meus amigos fumavam
- Para não engordar
- Outra

26. Em que local ou locais fumas ou fumaste?

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Em casa | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Na escola | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| No café/ bar | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outro. Se sim, onde? _____ | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

26.1. Dos locais que assinalaste, qual o local onde fumas ou fumaste mais cigarros?

- Em casa
- Na escola
- No café/ bar
- Outro

Se já experimentaste mas não fumas, avança para a pergunta 31. Se fumas, continua para a pergunta 28.

27. No último mês, quantos cigarros fumaste? |__|__|__|__|

28. Por que razão ou razões fumas?

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Porque me dá conforto | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque sou nervoso | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque há na minha família quem fume | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

- | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Porque não me sinto bem de outra maneira | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque gosto do sabor | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Por hábito | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque me liberta de preocupações e problemas | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque sinto prazer | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Porque os meus amigos fumam | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Para não engordar | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Devido ao aborrecimento | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outra razão. Se sim, qual? _____ | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |

28.1. Das razões que assinalaste, qual consideras a mais importante?

- Porque me dá conforto
- Porque sou nervoso
- Porque há na minha família quem fume
- Porque não me sinto bem de outra maneira
- Porque gosto do sabor
- Por hábito
- Porque me liberta de preocupações e problemas
- Porque sinto prazer
- Porque os meus amigos fumam
- Para não engordar
- Devido ao aborrecimento
- Outra razão

29. A quais dos seguintes locais ou pessoas recorres ou recorreste para arranjar tabaco?

- | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Máquinas de venda automática | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Lojas de conveniência/estações de serviço | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Papelarias/tabacarias | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Bares, cafés e discotecas | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A amigos com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A amigos com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Pais/ Responsáveis por ti | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A irmãos com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| A irmãos com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outros familiares com mais de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
| Outros familiares com menos de 18 anos | <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |


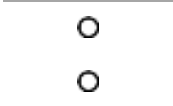

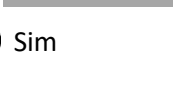
29.1. Dessas opções, a qual recorres com maior frequência?

- Máquinas de venda automática

- Lojas de conveniência/estações de serviço
- Papelarias/tabacarias
- Bares, cafés e discotecas
- A amigos com mais de 18 anos
- A amigos com menos de 18 anos
- Pais/ Responsáveis por ti
- A irmãos com mais de 18 anos
- A irmãos com menos de 18 anos
- Outros familiares com mais de 18 anos
- Outros familiares com menos de 18 anos

30. Dos teus familiares, assinala quem fuma ou fumou.

(assinala a resposta para cada alínea sem preencher os retângulos sombreados. Se a pessoa já faleceu responde o que fazia antes de falecer)

	Nunca fumou	Fumou, mas deixou de fumar	Fuma	Não sei	Não tenho
Pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Irmãos mais novos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmãos mais velhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avó (a mãe do pai ou da mãe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Avô (o pai do pai ou da mãe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

31. Alguma das pessoas que vive na tua casa fuma (não te incluindo a ti)?

- Não Sim

31.1. Se sim, quantas pessoas? |__| |__|

32. Algum dos teus amigos fuma?

- Não Sim

33. Se um dos teus amigos te oferecer um cigarro, tu fumas?

- Com certeza que não Provavelmente não Talvez fume Claro que fumo

DOR

34. Tiveste alguma dor nos últimos 3 meses?

- Não tive dor nenhuma (p44)
 Sim, tive dor

35. Quais das seguintes dores tiveste nos últimos 3 meses (podes escolher mais de uma opção)?

- Dor de cabeça
- Dor de costas
- Dor de ouvidos
- Dor de barriga (abdominal)

- Dor no fundo da barriga (pélvica)
- Dor nos braços
- Dor nas pernas
- Dor no peito (torácica)
- Dor de garganta
- Dor de dentes
- Outras dores. Quais? _____

36. Qual foi a dor que te incomodou mais nos últimos 3 meses?

- Dor de cabeça
- Dor de costas
- Dor de ouvidos
- Dor de barriga (abdominal)
- Dor no fundo da barriga (pélvica)
- Dor nos braços
- Dor nas pernas
- Dor no peito (torácica)
- Dor de garganta
- Dor de dentes
- Outras dores.

As seguintes questões são sobre a dor que te incomodou mais nos últimos 3 meses e que assinalaste acima.

37. Tiveste essa dor mais de uma vez nos últimos 3 meses?

- Não (p44)
- Sim

38. [Se sim,] quando começou essa dor?

- Há menos de 3 meses
- Há mais de 3 meses e menos de 1 ano
- Há 1 ano ou mais

39. Nos últimos 3 meses, com que frequência tiveste essa dor?

- Menos de 1 vez por mês
- 1 vez por mês
- 2 a 3 vezes por mês
- 1 vez por semana
- Mais de uma vez por semana
- Todos os dias

40. De um modo geral, numa escala de 0 a 100, qual foi a intensidade dessa dor nos últimos 3 meses? Sendo 0=dor mínima (quase nenhuma) e 100=dor máxima (a mais forte que consegues imaginar)

|_|_|_|

41. Na tua opinião, o que causou essa dor (podes escolher mais de uma opção)?

- Doença. Qual? _____
- Queda

- Briga/luta
- Mudança de tempo (calor, frio)
- Dormir pouco
- Barulho, ruído
- Resfriado/Constipação
- Esforço físico/desporto
- Ver televisão
- Usar o computador
- Alimentação/consumo de doces
- Situações novas ou desconhecidas
- Irritação/conflitos/zanga
- Problema familiar
- Problema na escola
- Agitação/Nervosismo
- Solidão
- Trabalhos da escola
- Tristeza
- Não sei dizer/Nada definido
- Outro. O quê? _____

42. Devido a essa dor, faltaste às aulas? Não Sim

43. Devido a essa dor, deixaste de fazer alguma das tuas atividades dos tempos livres? Não Sim

ACIDENTES

Muitas pessoas lesionam-se ou magoam-se no decorrer de diversas atividades (ex.: a praticar desporto, no dia-a-dia, em lutas com outras pessoas) e em diferentes locais (ex.: em casa, na rua ou na escola). As lesões podem ser queimaduras, cortes, fraturas ou afogamento. As lesões não incluem doenças como a varicela ou a gripe.

As seguintes questões são sobre lesões que possas ter sofrido nos últimos 12 meses.

44. Nos últimos 12 meses, magoaste-te/ lesionaste-te e tiveste de ser visto ou tratado por um médico ou enfermeiro?

Não Sim

45.1. Quantas vezes te magoaste/ lesionaste e tiveste de ser visto ou tratado por um médico ou enfermeiro?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes ou mais

44.1.1. Em alguma dessas situações em que te magoaste/ lesionaste tiveste de ser operado?

- Não Sim

44.1.2. Se sim, em que hospital e quantas vezes?

Nome do Hospital	Nº vezes

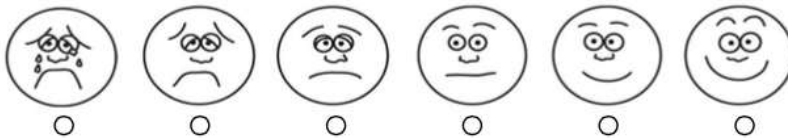
44.2. Depois dessa lesão (em que precisaste de ser visto ou tratado por um médico ou enfermeiro) ficaste com alguma dificuldade para realizares as tuas atividades diárias, que antes não tinhas?

- Não Sim

44.2.1. Com que frequência precisas da ajuda de outras pessoas para realizares as tuas atividades diárias?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

44.2.2. Como te sentes em relação a isso?



45. Nos últimos 12 meses, foste para locais com água como piscinas, tanques, rio ou mar?

- Não Sim

45.1. Se sim, quantas vezes estava um adulto ou nadador-salvador por perto a observar-te?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

EVENTOS DE ADVERSIDADE NA ADOLESCÊNCIA – Parte I

46. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física?

- Nunca (p49)
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 ou mais vezes

47. Na última vez que te envolviste numa luta física, com quem foi?

- Com um estranho
- Um amigo ou alguém que conheço
- Namorado/namorada
- Pais, irmãos ou outro membro da família
- Com alguém que não consta nesta lista
- Mais que uma das pessoas desta lista

48. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física em que necessitaste de cuidados médicos?

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

49. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes te envolvereste em lutas na escola?

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

50. Já alguma vez sofreste ou foste vítima de bullying? Não Sim Não sei o que isso é

50.1. Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses? Não Sim

51. E tu já fizeste isso a alguém? Não Sim

51.1. Se sim, fizeste isso a alguém nos últimos 12 meses? Não Sim

52. Indica a frequência com que alguma das situações te aconteceu:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Chamaram-me nomes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gozaram comigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ameaçaram que me iam fazer coisas más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizeram piadas sobre mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não me deixaram fazer parte do grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estragaram as minhas coisas de forma propositada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atacaram-me para me magoar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ninguém falava comigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escreveram coisas más sobre mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falaram mal de mim nas minhas costas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empurraram-me de forma propositada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Indica com que frequência tu fizeste o seguinte:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Chamei nomes a alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gozei com alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ameacei alguém de que lhe ia fazer coisas más | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fiz piadas sobre alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Não deixei alguém fazer parte do grupo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estraguei as coisas de alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ataquei alguém para a magoar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deixei de falar com alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Escrevi coisas más sobre alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falei nas costas sobre alguém | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Empurrei alguém de forma propositada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

54. Já viste alguém a fazer estas coisas a outra pessoa na tua escola?

Não Sim

54.1. Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses?

Não Sim

55. Com que frequência utilizas a internet?

- 1 vez por mês ou menos
- 1 vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- 4 a 6 vezes por semana
- 1 vez por dia
- Várias vezes ao dia
- Não costumo utilizar a internet

56. Qual o dispositivo que mais utilizas para aceder à internet?

- Computador
- Tablet
- Telemóvel
- Consola (Playstation, XBOX, ...)
- Televisão

57. Os teus pais/ responsáveis por ti definiram regras para a utilização da internet?

Não Sim

58. Os teus pais/ responsáveis por ti controlam o tempo que passas na internet?

Não Sim

59. Os teus pais/ responsáveis por ti controlam o conteúdo ao qual acedes, como *sites*, jogos, youtube, redes sociais, séries?

Não Sim

Cyberbullying ocorre quando alguém repetidamente goza ou implica com outra pessoa através da internet enviando emails ou mensagens de telemóvel (SMS, MMS) ou mesmo colocando online algo que a pessoa não quer (posts no FaceBook, Instagram, Snapchat, etc)

60. Já alguma vez sofreste ou foste vítima de cyberbullying? Não Sim
- 60.1. Se sim, isso aconteceu no último ano? Não Sim
- 60.2. O agressor era alguém que conhecias na vida real? Não Sim Não sei

61. Alguma vez gozaste ou implicaste com outra pessoa através da internet ou telemóvel, ou colocaste algo *online* sem o consentimento dessa pessoa?

- Não Sim
- 61.1. Se sim, isso aconteceu no último ano? Não Sim

As perguntas seguintes são respondidas unicamente pelo participante.

BDI - II

62. Por favor lê cada grupo de afirmações cuidadosamente, e escolhe em cada um a afirmação que melhor descreve o modo como te tens sentido durante as últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje.

Assinala com um X o quadrado que antecede a afirmação que escolheste. Poderão haver várias afirmações num mesmo grupo que te pareçam adequadas, no entanto, só deves escolher a mais adequada, assegura-te de não teres escolhido mais do que uma afirmação por grupo.

1. Tristeza

- Não me sinto triste
- Sinto-me triste muitas vezes
- Sinto-me sempre triste
- Sinto-me tão triste ou infeliz que já não o suporte

2. Pessimismo

- Não me sinto desencorajado em relação ao futuro
- Sinto-me mais desencorajado em relação ao futuro do que costumava
- Já não espero que os meus problemas se resolvam
- Não tenho qualquer esperança no futuro e acho que tudo só pode piorar

3. Fracassos Passados

- Não me considero um falhado
- Fracassei mais vezes do que deveria
- Quando considero o meu passado, o que noto é uma quantidade de fracassos
- Sinto-me completamente falhado como pessoa

4. Perda de Prazer

- Tenho tanto prazer como costumava ter com as coisas que eu gosto
- Eu não gosto tanto das coisas como costumava
- Tenho pouco prazer com as coisas que eu costumava gostar

Não obtenho qualquer prazer das coisas que eu costumava gostar

5. Sentimentos de Culpa

Não me sinto particularmente culpado

Sinto-me culpado por muitas coisas que fiz ou deveria ter feito

Sinto-me bastante culpado a maioria das vezes

Sinto-me culpado durante o tempo todo

6. Sentimentos de Punição

Não sinto que estou a ser castigado

Sinto que posso ser castigado

Espero vir a ser castigado

Sinto que estou a ser castigado

7. Auto-Depreciação

Aquilo que acho de mim é o que sempre achei

Perdi confiança em mim próprio

Estou desapontado comigo mesmo

Eu não gosto de mim

8. Auto-Criticismo

Não me culpo ou critico mais do que o habitual

Critico-me mais do que o que costumava

Critico-me por todas as minhas falhas

Culpo-me por tudo o que de mal me acontece

9. Pensamentos ou Desejos Suicidas

Não tenho qualquer ideia de me matar

Tenho ideias de me matar mas não as levei a cabo

Gostaria de me matar

Matar-me-ia se tivesse oportunidade

10. Choro

Não choro mais do que costumava

Choro mais do que costumava

Choro por tudo e por nada

Apetece-me chorar, mas já não consigo

11. Agitação

Não me sinto mais inquieto que o normal

Sinto-me mais inquieto que o habitual

Estou tão inquieto ou agitado que é difícil parar quieto

Estou tão inquieto ou agitado que tenho que me manter em movimento ou fazer alguma coisa

12. Perda de Interesse

- Não perdi o interesse nas outras pessoas ou nas minhas actividades
- Estou menos interessado pelas coisas e pelas outras pessoas do que antes
- Perdi a maioria do meu interesse nas coisas e nas outras pessoas
- É difícil interessar-me por qualquer coisa que seja

13. Indecisão

- Tomo decisões como sempre o fiz
- Acho mais difícil tomar decisões que o habitual
- Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões do que antigamente
- Sinto-me incapaz de tomar qualquer decisão

14. Sentimentos de Inutilidade

- Não me considero um incapaz/inútil
- Não me considero tão válido e útil como costumava
- Sinto-me mais inútil, em relação às outras pessoas
- Sinto-me completamente inútil

15. Perda de Energia

- Tenho a mesma energia de sempre
- Sinto-me com menos energia do que o habitual
- Não me sinto com energia para muitas coisas
- Não me sinto com energia para nada

16. Alterações do Padrão de Sono

- Não notei qualquer mudança no meu sono
- Durmo um pouco mais do que o habitual
- Durmo um pouco menos do que o habitual
- Durmo muito mais que o habitual
- Durmo muito menos que o habitual
- Durmo a maioria do tempo durante o dia
- Acordo cerca de 1 a 2 horas mais cedo que o costume e não consigo voltar a dormir

17. Irritabilidade

- Não estou mais irritável que o normal
- Estou mais irritável que o habitual
- Estou muito mais irritável que o normal
- Estou irritável o tempo todo

18. Alterações do Apetite

- Não notei qualquer alteração do apetite
- Tenho um pouco menos apetite que o habitual
- Tenho um pouco mais de apetite que o habitual
- O meu apetite é muito menor que o habitual

O meu apetite é muito maior que o habitual

Perdi por completo o apetite

Anseio por comida o tempo todo

19. Dificuldades de Concentração

Concentro-me tão bem como antes

Não me consigo concentrar tão bem como antes

É difícil manter as minhas ideias em qualquer coisa por muito tempo

Acho que não me consigo concentrar em nada

20. Cansaço ou Fadiga

Não estou mais cansado/fatigado que o habitual

Canso-me mais facilmente que o costume

Estou demasiado cansado/fatigado para fazer uma série de coisas que costumava fazer

Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer a maioria das coisas que costumava fazer

21. Perda de Interesse Sexual

Não notei qualquer alteração recente no meu interesse sexual

Sinto-me menos interessado sexualmente do que o habitual

Atualmente sinto-me muito menos interessado pela vida sexual

Perdi completamente o interesse que tinha pela vida sexual

ESCALA DE TÁTICAS DE CONFLITO

63. Os adolescentes muitas vezes fazem asneiras, desobedecem ou fazem os pais ficarem zangados. Gostaríamos de saber como a tua mãe e o teu pai reagem quando tu fazes algo errado que os deixa aborrecidos ou zangados.

Indica para cada situação, quantas vezes isso aconteceu contigo.

Opções de resposta:

1= 1 vez no último ano

2= 2 vezes no último ano

3= 3 a 5 vezes no último ano

4= 6 a 10 vezes no último ano

5= 11 a 20 vezes no último ano

6= mais do que 20 vezes no último ano

7= não aconteceu no último ano, mas aconteceu antes

0= nunca aconteceu

Quando fiz algo errado:

A minha mãe explicou-me porque é que eu estava errado

1 2 3 4 5 6 7 0

O meu pai explicou-me porque é que eu estava errado

A minha mãe colocou-me de castigo ou mandou-me para o meu quarto

O meu pai colocou-me de castigo ou mandou-me para o meu quarto

A minha mãe abanou-me ou sacudiu-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai abanou-me ou sacudiu-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe bateu-me no rabo com um cinto, escova de cabelo, pau, ou outro objeto duro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai bateu-me no rabo com um cinto, escova de cabelo, pau, ou outro objeto duro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe deu-me outras coisas para fazer para eu não continuar a fazer o que estava errado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai deu-me outras coisas para fazer para eu não continuar a fazer o que estava errado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe falou-me alto, gritou-me ou berrou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai falou-me alto, gritou-me ou berrou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe deu-me um murro ou pontapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai deu-me um murro ou pontapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe deu-me uma palmada no rabo com a mão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai deu-me uma palmada no rabo com a mão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe agarrou-me pelo pescoço, sacudiu-me ou abanou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai agarrou-me pelo pescoço, sacudiu-me ou abanou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe insultou-me disse-me palavras feias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai insultou-me e disse-me palavras feias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe bateu-me sem parar com muita força	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai bateu-me sem parar com muita força	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe disse-me que me mandava embora ou expulsava de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai disse-me que me mandava embora ou expulsava de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe queimou-me ou escaldou-me de propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai queimou-me ou escaldou-me de propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe ameaçou que me batia mas não o fez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai ameaçou que me batia mas não o fez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe bateu-me com o cinto, escova de cabelo ou outra coisa dura noutra parte do corpo que não o rabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai bateu-me com o cinto, escova de cabelo ou outra coisa dura noutra parte do corpo que não o rabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe deu-me uma palmada na mão, braço ou perna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai deu-me uma palmada na mão, braço ou perna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe tirou-me os privilégios e não me deixou sair de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai tirou-me os privilégios e não me deixou sair de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe beliscou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai beliscou-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A minha mãe ameaçou-me com uma faca ou pistola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai ameaçou-me com uma faca ou pistola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe atirou-me ou empurrou-me para o chão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai atirou-me ou empurrou-me para o chão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe chamou-me estúpido ou preguiçoso, ou algo parecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai chamou-me estúpido ou preguiçoso, ou algo parecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe deu-me uma palmada na cara, cabeça ou orelhas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu pai deu-me uma palmada na cara, cabeça ou orelhas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EVENTOS DE ADVERSIDADE NA ADOLESCÊNCIA – Parte II

64. Vamos agora fazer-te algumas perguntas sobre a tua família e a escola. Indica com um ● se alguma destas situações já te aconteceu:

Se respondeste SIM, como te sentiste:

			Se respondeste SIM, como te sentiste:		
	Não	Sim	Não fiquei triste ou zangado	Fiquei triste ou zangado	Fiquei muito triste ou muito zangado
1. Os meus pais separaram-se ou divorciaram-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mudei de casa, escola ou bairro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tive dificuldades na escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Vi os meus pais zangarem-se e a discutir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ouí os meus pais falarem de problemas com dinheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Morreu alguém de quem eu era muito próximo (familiar ou amigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alguém da minha família ficou bastante doente ou ferido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguém na minha escola já me bateu e magoou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alguém em minha casa tem problemas com drogas e/ou bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguém que me é próximo está ou esteve na prisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tive uma doença ou acidente que me obrigou a permanecer ou ir ao hospital muitas vezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alguém em minha casa já me gritou ou berrou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Alguém em minha casa já me insultou ou humilhou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Alguém em minha casa já me bateu, deu pontapés ou socos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Os meus pais foram chamados à escola porque fiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Agora pensa nas pessoas adultas que vivem em tua casa (ex. mãe, pai, avós, padrastos, etc, ...). Alguma vez:

	Não	Sim
Ameaçaram magoar alguém e pareceu-te que o pudessem mesmo fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante uma discussão, partiram ou estragaram, esmurraram ou atiraram algo de alguém contra a parede?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguém empurrou outra pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viste alguém a bater ou a esbofetear outra pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguém foi pontapeado, estrangulado ou espancado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVAÇÕES

.....

.....

.....

Hora de fim |__|__|:|__|__|

21
Geração 21