

Questionário do Participante - Autoaplicado

COMPORTAMENTO ALIMENTAR

1. Eating Disorders Inventory (EDI)

Esta é uma escala que quantifica as várias atitudes e comportamentos relacionados com a alimentação e com a imagem corporal. Não há respostas certas ou erradas; assim tenta ser totalmente honesto/a nas tuas respostas. Os resultados são totalmente confidenciais. Lê cada pergunta e clica por baixo da coluna que melhor se aplica a ti. Por favor, responde cuidadosamente a cada uma das perguntas.

| | Sempre | Normal- mente | Frequente- mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 001. Como doces e hidratos de carbono sem me sentir nervoso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 002. Acho que o meu estômago é grande demais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 003. Como quando estou aborrecido (preocupado) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 004. Empanturro-me de comida | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 005. Penso em fazer dieta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 006. Acho as minhas coxas muito gordas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 007. Sinto-me extremamente culpado depois de comer demais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 008. Acho que o meu estômago tem o tamanho certo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 009. Fico aterrorizado com a ideia de ganhar peso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 010. Gosto da forma do meu corpo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 011. Exagero a importância do peso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 012. Quando como à bruta sinto que não consigo parar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 013. Gosto da forma das minhas nádegas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

014. Estou preocupado com o desejo de ser mais magro
015. Penso em empanturrar-me com comida
016. Penso que as minhas ancas são muito largas
017. Como moderadamente em frente aos outros e empanturo-me quando vão embora
018. Se aumento 1 kg preocupa-me continuar a aumentar de peso
019. Já pensei em tentar vomitar para perder peso
020. Acho que as minhas coxas têm o tamanho certo
021. Acho as minhas nádegas grandes demais
022. Como ou bebo às escondidas
023. Acho que as minhas ancas têm o tamanho certo

2. **Nos últimos três meses, alguma vez comeste, num curto período de tempo (por exemplo, 2 horas), uma quantidade de comida que a maioria das pessoas iria considerar exagerada?**

- Não (p.3) Sim

2.1. **SE SIM, durante esses episódios, sentiste que não conseguias parar de comer ou controlar quanto e o que estavas a comer?** Não (p.3) Sim

2.2. **SE SIM, durante os últimos 3 meses, com que frequência, em média, tiveste esses episódios de compulsividade alimentar, isto é comer quantidades exageradas de comida e sensação de perda de controlo sobre a alimentação?** (Em algumas semanas isto pode não ter acontecido, mas tenta estimar uma média)

- Menos de um episódio por semana 4 a 7 episódios por semana
- 1 episódio por semana 8 a 13 episódios por semana
- 2 a 3 episódios por semana 14 ou mais episódios por semana

2.3. **Geralmente, tens alguns dos seguintes comportamentos durante esses episódios?**

| | Não | Sim |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Comer muito mais rápido do que o habitual? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comer até ficar enfiado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comer uma grande quantidade de comida quando não tens fome? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comer sozinho porque te sentes envergonhado com as quantidades que estavas a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| comer? | | |
| Sentires-te enojado/desiludido contigo próprio, deprimido ou mesmo culpado depois destes episódios? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2.4. No geral, durante os últimos três meses, quão incomodado ficaste com estes episódios (quando comeste uma quantidade grande de comida e sentiste que a tua ingestão estava fora do teu controlo)?

- Nada incomodado
- Um pouco incomodado
- Moderadamente incomodado
- Muito incomodado
- Extremamente incomodado

IDENTIDADE DE GÉNERO

3. Com que género te identificas?

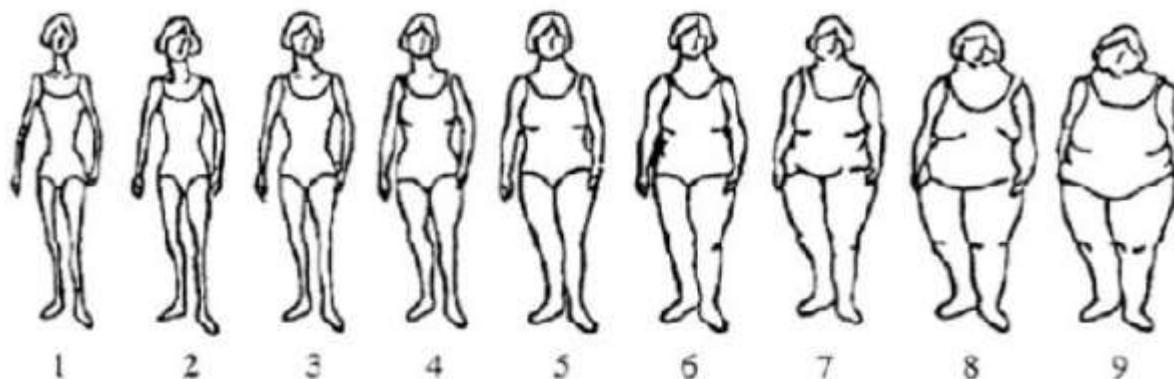
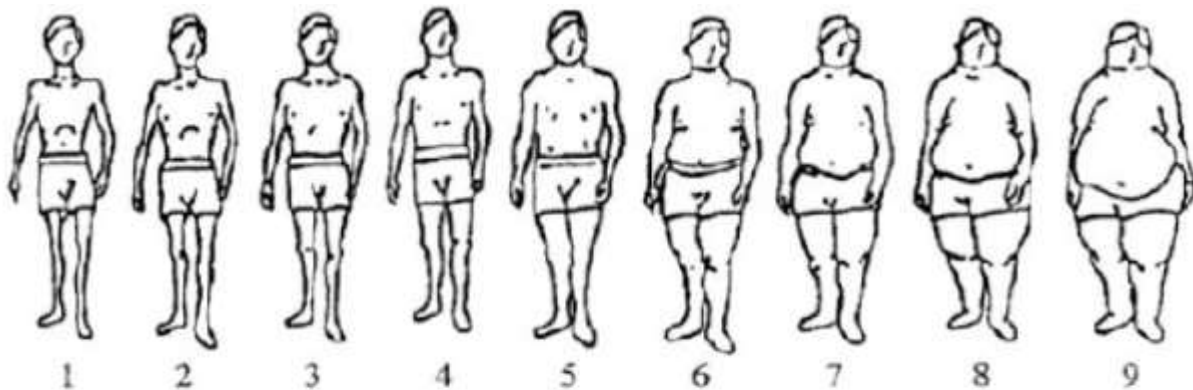
- Homem
- Mulher
- Não-binária (p5)
- Outro, qual? (p5) _____
- Prefiro não responder

4. O género com que te identificas é o mesmo que o teu sexo registado ao nascimento?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

IMAGEM CORPORAL

De seguida vamos apresentar-te algumas imagens de silhuetas corporais. Estas variam de acordo com a distribuição corporal.



5. Das figuras acima, escolhe aquela com quem mais te identificas. |__|

6. Com qual das figuras gostavas de te parecer? |__|

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

7. Usaste substâncias psicoativas ilícitas (drogas) alguma vez na vida? (Nota: exclui tabaco, álcool e medicamentos prescritos por um médico) Não (p10) Sim Prefiro não responder (p10)

7.1. Alguma vez usaste alguma das seguintes substâncias?

- Cannabis (haxixe, erva)
- Tranquilizantes/sedativos sem receita médica ((Diazepam, Valium), Flunitrazepam (Rohypnol), Lorazepam))
- Anfetaminas/metanfetaminas (Pastilhas, MD, MDMA, Ecstasy)
- Cocaína
- Alucinogénios (LSD, cogumelos mágicos)
- Heroína ou outros opiáceos (Metadona)
- Novas Substâncias Psicoativas: canabinóides sintéticos (spice, k2) catinonas sintéticas (Bloom, Blow), e plantas e/ou outras (salvia divinorum e kratom)
- Outras substâncias psicoativas ilícitas (drogas)

8. Em quantas ocasiões usaste as seguintes substâncias nos últimos 12 meses?

| | 0 vezes | 1-2 vezes | 3-5 vezes | 6-9 vezes | 10-19 vezes | 20-39 vezes | 40 ou mais vezes |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cannabis (haxixe, erva) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tranquilizantes/sedativos sem receita médica ((Diazepam, Valium), Flunitrazepam (Rohypnol), Lorazepam)) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anfetaminas/metanfetaminas (Pastilhas, MD, MDMA, Ecstasy) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cocaína | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alucinogénios (LSD, cogumelos mágicos) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Heroína ou outros opiáceos (Metadona) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Novas Substâncias Psicoativas: canabinóides sintéticos (spice, k2) catinonas sintéticas (Bloom, Blow), e plantas e/ou outras (salvia divinorum e kratom) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outras substâncias psicoativas ilícitas (drogas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Em quantas ocasiões usaste as seguintes substâncias nos últimos 30 dias?

| | 0 vezes | 1-2 vezes | 3-5 vezes | 6-9 vezes | 10-19 vezes | 20-39 vezes | 40 ou mais vezes |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cannabis (haxixe, erva) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tranquilizantes/sedativos sem receita médica ((Diazepam, Valium), Flunitrazepam (Rohypnol), Lorazepam)) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anfetaminas/metanfetaminas (Pastilhas, MD, MDMA, Ecstasy) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cocaína | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alucinogénios (LSD, cogumelos mágicos) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Heroína ou outros opiáceos (Metadona) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Novas Substâncias Psicoativas: canabinóides sintéticos (spice, k2) catinonas sintéticas (Bloom, Blow), e plantas e/ou outras (salvia divinorum e kratom) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outras substâncias psicoativas ilícitas (drogas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SEXUALIDADE

Gostaríamos de obter informações sobre relações sexuais. Considera relação sexual se houver penetração (vaginal ou anal), masturbação mútua ou sexo oral, quer com uma pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo.

10. Alguma vez tiveste relações sexuais? Não (p11) Sim

10.1. Tiveste relações sexuais nos últimos 12 meses? Não Sim

10.2. Que idade tinhas quando tiveste relações sexuais pela primeira vez? |__|__| anos

10.3. Na tua vida, com quantas pessoas tiveste relações sexuais? |__|__| [Se não souberes um número exato, regista o número aproximado]

10.4. Tiveste relações sexuais:

- Só com pessoas de outro sexo
- Só com pessoas do mesmo sexo
- Com pessoas de ambos os sexos

10.5. (SÓ para raparigas) Na tua última relação sexual usaste algum método para prevenir uma gravidez?

Não (p10.6) Sim

10.5.1. Se sim, qual(is)?

- Preservativo interno e/ou externo
- Pílula
- Implante
- Anel vaginal
- Adesivo
- Dispositivo intra-uterino (DIU)
- Coito interrompido
- Contraceção de emergência (pílula do dia seguinte)
- Outro. Qual? _____

10.6. (Se teve relações sexuais nos últimos 12 meses: sim na p10.1 e SÓ raparigas) Nos últimos 12 meses, tu ou a(s) pessoa(s) com quem tiveste relações sexuais usaram algum destes métodos para prevenir uma gravidez?

| | Não | Sim | Se respondeste SIM, com que frequência foi usado o método: | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | Raramente | Algumas vezes | Quase sempre | Sempre |
| Preservativo interno e/ou externo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pílula | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Implante | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Anel vaginal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Adesivo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Dispositivo intra-uterino (DIU) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Coito interrompido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contraceção de emergência (pílula do dia seguinte) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outro. Qual? _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10.7. [se não na 10.5 e na 10.6], qual o principal motivo para não usares nenhum método para prevenir uma gravidez?

- Estás a tentar engravidar ou estás grávida
- Só tiveste relações sexuais com pessoas do mesmo sexo
- Outro motivo. Qual? _____
- Não responde

10.8. (Se teve relações sexuais nos últimos 12 meses: sim na p10.1) Nos últimos 12 meses, com que frequência tu ou as pessoas com quem tiveste relações sexuais usaram o preservativo?

| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Quase sempre | Sempre | Não aconteceu |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| No sexo vaginal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No sexo oral | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No sexo anal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Alguma vez falaram sobre infeção por VIH ou SIDA na tua escola?

- Não
- Sim

11.1. Nos últimos 12 meses falaram sobre infeção por VIH ou SIDA na tua escola?

- Não
- Sim
- Não se aplica (não frequentei a escola nos últimos 12 meses)

11.1.1. Se sim, quem? [escolha múltipla possível]

- Professores/as
- Psicólogos/as
- Outros/as profissionais de educação
- Médicos/as
- Enfermeiros/as
- Outros/as profissionais de saúde

Outro/as, Quem? _____

12. Durante os últimos 12 meses tiveste oportunidade de falar com alguém sobre a infeção por VIH ou SIDA?

Não Sim

12.1. Se sim, com quem? *[escolha múltipla possível]*

Amigos ou colegas

Pais

Irmãos

Outros familiares

Profissionais de educação

Profissionais de saúde

Outro. Quem? _____

ENVOLVIMENTO EM LUTAS E CYBERBULLYING

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

Nunca (p15) 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

14. Na última vez que te envolveste 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
- Outro. Qual? _____

Cyberbullying ocorre quando alguém repetidamente goza ou implica com outra pessoa através da internet enviando e-mails ou mensagens de telemóvel (SMS, MMS) ou chat (Messenger, WhatsApp) ou mesmo colocando online algo que a pessoa não quer (publicações no TikTok, Instagram, Snapchat, etc)

15. Já alguma vez sofreste ou foste vítima de cyberbullying? Não Sim

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

15.2. O agressor era alguém que conhecias na vida real (e não apenas online)? Não Sim Não sei

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

Não Sim

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

17. Quantas vezes, nos últimos 30 dias, te aconteceu o seguinte?

| | Nunca | 1 ou 2 vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Todos os dias |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gozaram contigo num chat online (WhatsApp, etc)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recebeste um e-mail de alguém teu conhecido que te deixou furioso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recebeste algum e-mail de um desconhecido que te deixou furioso? (Não inclui o “spam” no e-mail) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém postou alguma coisa na tua conta de rede social (Instagram, etc) que te deixou aborrecido ou desconfortável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém postou alguma coisa sobre ti noutra página da internet que te deixou aborrecido ou desconfortável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recebeste alguma mensagem (telemóvel) que te deixou aborrecido ou desconfortável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Foste ameaçado ou intimidado por outra pessoa enquanto estavas online? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiveste medo de ir ao computador? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém publicou alguma coisa sobre ti que tu não querias que os outros vissem? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém enviou por e-mail ou por mensagem de telemóvel perguntas sobre sexo que te fizeram sentir desconfortável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18. Quantas vezes, nos últimos 30 dias, tu fizeste o seguinte?

| | Nunca | 1 ou 2 vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Todos os dias |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mentiste sobre a tua idade enquanto estavas online? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Publicaste alguma coisa online sobre alguém para fazeres os outros rirem? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enviaste uma mensagem de texto pela internet a alguém para fazer essa pessoa se sentir irritada e gozar com ela? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enviaste um e-mail a alguém para fazer essa pessoa se sentir irritada e gozar com ela? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Publicaste alguma coisa em alguma rede social como o TikTok, Instagram, Snapchat, etc, para fazer outra pessoa se sentir irritada ou gozar com ela? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recebeste uma foto de alguém e publicaste online sem a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

permissão dessa pessoa?

Enviaste alguma mensagem através do telemóvel para fazer
outra pessoa se sentir irritada ou gozar com ela?



BDI - II

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

Assinala o círculo 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.

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 atividades
- 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 ANSIEDADE

20. Durante os últimos 14 dias, em quantos dias foste afetado/a pelos seguintes problemas?

| Item | | | | |
|--|-------|----------------|-------------------------------------|------------------------|
| | Nunca | Em vários dias | Em mais de metade do número de dias | Em quase todos os dias |
| Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Preocupei-me demais com diferentes assuntos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Tive dificuldade em relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Estive facilmente incomodado/a ou irritável | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer | 0 | 1 | 2 | 3 |

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

21. Por favor indica se vivenciaste alguma destas situações antes dos 18 anos:

| | Não | Sim |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Alguém em tua casa te insultou, rebaixou ou humilhou? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa agiu de forma a deixar-te com medo de ser magoado/a fisicamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa te empurrou, agarrou, bateu ou atirou com alguma coisa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa te bateu com tanta força ao ponto de te deixar com marcas ou ferido/a? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguma vez um adulto ou uma pessoa mais velha pelo menos 5 anos tocou ou acariciou o teu corpo de uma forma sexualizada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguma vez tocaste o corpo de um adulto ou de uma pessoa mais velha pelo menos 5 anos de uma forma sexualizada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguma vez um adulto ou uma pessoa mais velha pelo menos 5 anos tentou ter sexo oral ou anal ou vaginal contigo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguma vez tiveste sexo oral ou anal ou vaginal com um adulto ou uma pessoa mais velha pelo menos 5 anos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A tua mãe (ou madrasta) empurrava-te, agarrava-te, batia-te ou atirava-te com alguma coisa algumas vezes, frequentemente ou muitas vezes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A tua mãe (ou madrasta) batia-te, dava-te pontapés ou socos algumas vezes, frequentemente ou muitas vezes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A tua mãe (ou madrasta) batia-te repetidamente por vários minutos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A tua mãe (ou madrasta) ameaçou-te, ou magoou-te, com uma faca ou uma arma? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa tinha problemas com álcool? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa tinha problemas com drogas ilícitas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa tinha depressão ou outro problema de saúde mental? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa fez uma tentativa de suicídio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguém em tua casa alguma vez esteve ou está preso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ISRD/Deliquência-vitimação

Algumas coisas más que por vezes acontecem às pessoas

22. Alguma vez alguém usou uma arma, força ou a ameaça de força contra ti com intenção de te tirar dinheiro ou outra coisa?

Não (avança para a p23) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? _____ vezes *(Insere 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)*

Quantos destes incidentes foram comunicados à polícia? _____ incidentes *(Insere 0 se nenhum foi comunicado)*

23. Alguma vez alguém te espancou ou feriu com um bastão, uma faca ou uma pistola?

Não *(avança para a p24)* Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? _____ vezes *(Insere 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)*

Quantos destes incidentes foram comunicados à polícia? _____ incidentes *(Insere 0 se nenhum foi comunicado)*

24. Alguma vez alguém te roubou alguma coisa (ex. um livro, dinheiro, telemóvel, equipamentos desportivos, bicicleta, etc.)?

Não *(avança para a p25)* Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? _____ vezes *(Insere 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)*

Quantos destes incidentes foram comunicados à polícia? _____ incidentes *(Insere 0 se nenhum foi comunicado)*

25. Alguma vez alguém te ameaçou com violência, ou te agrediu fisicamente, por causa da tua etnia ou nacionalidade, religião, identidade de género, orientação sexual ou por alguma razão semelhante?

Não *(avança para a p26)* Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? _____ vezes *(Insere 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)*

Quantos destes incidentes foram comunicados à polícia? _____ incidentes *(Insere 0 se nenhum foi comunicado)*

26. Alguma vez alguém te enviou mensagens ou comentários ofensivos nas redes sociais sobre a tua etnia ou nacionalidade, religião, identidade de género, orientação sexual ou por motivos semelhantes?

Não *(avança para a p27)* Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? _____ vezes *(Insere 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)*

Quantos destes incidentes foram comunicados à polícia? _____ incidentes *(Insere 0 se nenhum foi comunicado)*

Coisas que os jovens por vezes fazem

27. Os jovens por vezes envolvem-se em atividades ilegais. Quantos dos teus amigos próximos já cometeram algum dos seguintes atos?

(Seleciona “não” ou insere um número)

Eu tenho amigos próximos que roubaram coisas de uma loja ou de um centro comercial.

Não Sim, _____ amigos

Eu tenho amigos próximos que invadiram casas ou edifícios para roubar algo.

Não Sim, ____ amigos

Eu tenho amigos próximos que espancaram ou feriram alguém gravemente com um bastão, faca ou arma.

Não Sim, ____ amigos

Eu tenho amigos próximos que partilharam online uma foto ou vídeo íntimos de alguém que não queria que os outros vissem.

Não Sim, ____ amigos

Eu tenho amigos próximos que invadiram um computador ou uma conta privada para obter ou destruir dados ou controlar a conta.

Não Sim, ____ amigos

Comportamentos antissociais e delinquentes

Acerca das coisas que os jovens algumas vezes fazem

Às vezes os jovens fazem coisas que são proibidas como, por exemplo, danificar ou roubar a propriedade alheia. Alguns agredem e magoam intencionalmente (não nos referimos a situações em que os jovens brigam entre si apenas para se divertir). E tu?

28. Alguma vez grafitaste uma parede, um comboio, metro ou um autocarro sem permissão?

Não (p29) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

29. Alguma vez danificaste algo de propósito, como, por ex., uma paragem de autocarro, uma janela, um carro ou um lugar de autocarro ou comboio?

Não (p30) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

30. Alguma vez roubaste alguma coisa de uma loja?

Não (p31) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

31. Alguma vez invadiste uma casa ou outro edifício para roubar alguma coisa?

Não (p32) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

32. Alguma vez roubaste uma mota ou um carro?

Não (p33) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

33. Alguma vez usaste uma arma, força ou ameaçaste usar força para obter dinheiro ou coisas de alguém?

Não (p34) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

34. Alguma vez andaste armado, por exemplo, com um bastão, uma faca ou uma pistola para tua proteção ou para atacar outros?

Não (p35) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

35. Alguma vez participaste numa briga de grupo na rua ou nouro espaço público, num centro comercial ou num complexo desportivo?

Não (p36) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

36. Alguma vez espancaste ou feriste alguém com um bastão, uma faca ou uma arma ao ponto de magoar essa pessoa?

Não (p37) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

37. Alguma vez vendeste alguma droga ou ajudaste alguém a vender drogas?

Não (p38) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

38. Alguma vez partilhaste online uma foto ou vídeo íntimos de alguém que não queria que os outros vissem?

Não (p39) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

39. Alguma vez enviaste mensagens ou comentários ofensivos nas redes sociais acerca da etnia ou nacionalidade de alguém, da sua religião, identidade de género, orientação sexual ou por outra razão semelhante?

Não (p40) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

40. Alguma vez usaste a internet, e-mail ou as redes sociais para enganar outros (ex. phishing, vender coisas inúteis ou ilegais, etc) de modo a ganhares dinheiro?

Não (p41) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

41. Alguma vez invadiste um computador ou uma conta privada para obteres ou destruíres dados ou controlares a conta?

Não (p42) Sim

Com que frequência é que isto te aconteceu nos últimos 12 meses? ____ vezes (Insero 0 se nunca te aconteceu nos últimos 12 meses)

42. Alguma vez tiveste contacto com a polícia por teres cometido atos como os que referimos atrás (questões 28-41)?

Não (termina o questionário aqui) Sim

43. Se respondeste sim, qual dos seguintes atos te levou ao contacto mais recente com a polícia?

(Escolhe uma das seguintes respostas)

- Grafitar uma parede, um comboio, metro ou um autocarro sem permissão
- Danificar algo de propósito
- Furtar algo de uma loja ou centro comercial
- Invadir um edifício para furtar/roubar algo
- Furtar/roubar uma mota ou carro
- Usar uma arma, força ou ameaça de força para obter dinheiro ou coisas de alguém
- Andar com uma arma, como um bastão, uma faca ou uma pistola
- Participar numa briga de grupo na rua ou noutro espaço público
- Espancar ou ferir alguém com uma arma
- Vender drogas ou ajudar alguém a vender drogas

- Partilhar online uma foto ou vídeo íntimos de alguém que não queria que os outros vissem
- Enviar mensagens ou comentários ofensivos nas redes sociais acerca da etnia ou nacionalidade de alguém, da sua religião, identidade de género, orientação sexual ou por outra razão semelhante
- Usar a internet, e-mail ou as redes sociais para enganar outros
- Invadir um computador ou uma conta privada para obteres ou destruíres dados ou controlares a conta
- Outro (especifica): _____

44. O que aconteceu da ÚLTIMA VEZ que tiveste contacto com a polícia?

(Podes seleccionar mais do que uma opção)

- A polícia disse aos meus pais
- A polícia disse à minha escola
- A polícia disse aos serviços sociais ou comunitários
- Fui repreendido pelo tribunal/Ministério Público
- Fui punido pelo tribunal/Ministério Público
- Fui castigado pelos meus pais
- Aconteceu outra coisa (especifica): _____
- Não aconteceu nada