

Cuidando de todos na Escola

Guia de ações para o Programa Saúde na Escola (PSE), relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Pesquisa inicial e final com a comunidade escolar

1- Em qual escola/CEU que você é aluno(a), frequenta, ou possui criança matriculada?

2- Qual a sua relação com a escola/CEU? Você pode marcar mais de uma resposta, caso necessário:

- Sou familiar/responsável por aluno(a) do CEI
- Sou familiar/responsável por aluno(a) da EMEI
- Sou familiar/responsável por aluno(a) da EMEF
- Sou aluno(a) da EMEF do CEU
- Sou frequentador(a) e/ou moro no bairro próximo ao CEU
- Sou professor(a) ou funcionário(a) do CEI
- Sou professor(a) ou funcionário(a) da EMEI
- Sou professor(a) ou funcionário(a) da EMEF
- Não conheço/frequento o CEU/escola

3- Quantos anos você tem? Escolha a faixa etária correspondente:

- 0-10 anos
- 11-20 anos
- 21-30 anos
- 31-40 anos
- 41-50 anos
- 51-60 anos
- 61-70 anos
- 71-80 anos
- 81-90 anos
- 91-100 anos

4- Como você recebeu o *link* desta pesquisa?

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- E-mail

Parte 1 - Coleta pessoal do adulto

Estas perguntas devem ser respondidas apenas por familiar de estudante, responsável por estudante, professor ou frequentador da escola/CEU.

- **Sobre a sua alimentação:**

1- Quantos dias por semana você costuma comer feijão?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Nunca

2- Quantos dias por semana você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Nunca

3- Quantos dias por semana você costuma comer frutas?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Nunca

4- Ontem você consumiu:

a) **Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)?**

- Sim
- Não
- Não sei

b) **Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?**

- Sim
- Não
- Não sei

c) **Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?**

- Sim
- Não
- Não sei

d) **Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)?**

- Sim
- Não
- Não sei

- **Sobre a prática de atividades físicas**

5- **Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de atividade física ou esporte?**

- Sim
- Não

6- **Você pratica a atividade pelo menos uma vez por semana?**

- Sim
- Não

7- Qual o tipo principal de atividade física ou esporte que você praticou? Escolha APENAS UMA das opções:

- Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- Caminhada em esteira
- Corrida
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica (corrida, *jump*, *step*)
- Hidroginástica
- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- Artes marciais e luta
- Natação
- Bicicleta (inclui ergométrica)
- Basquetebol
- Voleibol/futevôlei
- Tênis
- Dança
- Outros

8- Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Nunca

9- Quando você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- Menos de 10 minutos
- Entre 10 e 19 minutos
- Entre 20 e 29 minutos
- Entre 30 e 39 minutos
- Entre 40 e 49 minutos
- Entre 50 e 59 minutos
- 60 minutos ou mais

- **Sobre emoções do coração**

10- Dos itens abaixo, algum tem ocorrido com você? Selecione mais de um, se for o caso:

- Piora do humor
- Sensação de cansaço
- Dormir mais de 8 h/dia
- Dormir durante o dia (incluindo finais de semana)
- Utilizar com maior frequência aparelhos celulares
- Sentir mais fome/apetite
- Desânimo ou angústia
- Insônia
- Conflitos familiares e/ou com amigos

11- Você costuma conversar com amigos ou familiares sobre assuntos difíceis?

- Sim
- Não

12- Se você respondeu sim à pergunta anterior, com qual frequência costuma falar com amigos ou familiares sobre assuntos difíceis?

- Sempre
- Às vezes

- **Sobre a sua saúde**

13- Você tem pressão alta/hipertensão?

- Sim
- Não
- Não sei

14- Algum médico já te informou que você tem pressão alta / hipertensão?

- Sim
- Não
- Não sei

15- Você tem colesterol alto?

- Sim
- Não
- Não sei

16- Algum médico já te informou que você tem colesterol alto?

- Sim
- Não
- Não sei

17- Você tem diabetes?

- Sim
- Não
- Não sei

18- Algum médico já te informou que você tem diabetes?

- Sim
- Não
- Não sei

19- Quando foi a última vez em que você mediu sua pressão?

- Recentemente
- 1 semana atrás
- 1 mês atrás
- 1 ano atrás
- Não lembro

20- Quando foi a última vez em que você mediu sua glicemia (exame para diabetes)?

- Recentemente
- 1 semana atrás
- 1 mês atrás
- 1 ano atrás
- Não me lembro

21- Que tipos de conteúdos sobre saúde você gostaria de receber e que te ajudariam na prática de atividade física, alimentação saudável e emoções do coração? Você pode selecionar mais de uma resposta:

- Práticas de atividades físicas
- Alimentação saudável
- Receitas saudáveis
- Estresse
- Sono
- Contação de histórias
- Respiração e meditação
- Práticas de atividades físicas com a família
- Expressão criativa de emoções do coração
- Redução alimentos industrializados
- Alongamentos
- Conversas em família
- Brincadeiras e jogos em família
- Obesidade infantil
- Dicas de filmes, séries e vídeos
- Dicas de leituras
- Outros

Parte 2 - Coleta sobre a criança

Estas perguntas devem ser respondidas apenas por pessoas que representem uma criança com menos de 12 anos de idade.

1- Como está O CONSUMO DA CRIANÇA de frutas, legumes e verduras PELA CRIANÇA?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Quase nunca
- Nunca

2- Como está O CONSUMO DA CRIANÇA de alimentos industrializados PELA CRIANÇA?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Quase nunca
- Nunca

3- Como está A PRÁTICA DA CRIANÇA de atividade física PELA CRIANÇA?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- Nunca

4- Você percebeu alguma dessas mudanças na criança? Você pode selecionar mais de uma resposta:

- Piora do humor
- Sensação de cansaço
- Dormir mais de 8 h/dia
- Dormir durante o dia (incluindo finais de semana)
- Utilizar com maior frequência aparelhos celulares
- Mais fome/apetite
- Desânimo ou angústia
- Insônia
- Conflitos familiares e/ou com amigos