

---

# KIDSCREEN-52

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE**

Questionário para Jovens

**Ola !!!**

Como está? Como você se sente? Isto é o que queremos saber de você.

Por favor, leia cada pergunta com atenção enquanto pensa em sua resposta. Procure recordar a última semana, ou seja, os últimos 7 dias. Qual é a resposta que primeiro ocorre a você? Escolha a opção que acredita ser melhor para você e assinale a resposta com um **X**.

Lembre-se: Isto não é uma prova. Não existem respostas certas ou erradas. Porém, é importante que responda todas as perguntas e que possamos identificar claramente o **X**.

Não comente suas respostas com ninguém. Ninguém mais, além de nós, terá acesso as suas respostas. Suas respostas serão confidenciais.

Por favor, anote a data de hoje:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Dia      Mês      Ano

Qual é o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

Qual é a data de seu nascimento?

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Dia                  Mês                  Ano

Você tem alguma deficiência, doença ou problema médico crônico?

- Não
- Sim      Qual? \_\_\_\_\_

# 1. Saúde e Atividade Física

De maneira geral, como você descreve a sua saúde?

1.

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Regular
- Mal

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderada-mente	Muito	Muitíssimo
2. Você se sentiu bem e em boa forma?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3. Você foi ativo/a fisicamente? (por exemplo, correu, andou de bicicleta, etc.)?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
4. Você foi capaz de correr ("brincadeiras de corrida")?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
5. Você se sentiu com muita energia/disposição?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

# 2. Sentimentos

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderada-mente	Muito	Muitíssimo
1. Sua vida tem sido agradável?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2. Você se sentiu bem por estar vivo/a?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4. Você se sentiu de bom humor?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5. Você se sentiu alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6. Você se divertiu?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

### 3. Estado Emocional

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Você se sentiu como estivesse feito tudo errado?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2. Você se sentiu triste?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3. Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4. Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5. Você se sentiu farto/a (cheio/a)?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6. Você se sentiu sozinho?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
7. Você se sentiu pressionado (“estressado”)?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 4. Auto-Percepção

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você se sentiu contente com a sua maneira de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu contente com as suas roupas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você esteve preocupado/a com a sua aparência?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você sentiu inveja da aparência de seus colegas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 5. Autonomia e Tempo Livre

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para você mesmo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você teve tempo suficiente para encontrar os amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você escolheu o que fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 6. Família/Ambiente Familiar

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1.	Seus pais entendem você?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu amado/a pelos seus pais?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Você se sentiu feliz em sua casa?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Seus pais tiveram tempo suficiente para você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Seus pais trataram você de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você conversou com seus pais como você queria?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 7. Aspectos Financeiros

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
3.	Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

## 8. Amigos e Apoio Social

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para ficar com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você realizou atividades com outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você se divertiu com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você e seus amigos/as se ajudaram uns/umas aos outros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você falou o que queria com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 9. Ambiente Escolar

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1.	Você se sentiu feliz na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2.	Você foi bom/boa aluno/a na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3.	Você se sentiu satisfeito/a com seus professores?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Você foi capaz de prestar atenção nas aulas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostou de ir à escola?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você teve uma boa relação com seus professores?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

## 10. Provocação/Bullying

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você sentiu medo de outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Outros jovens zombaram (“gozaram”) você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

¡Muito obrigado pela sua participação!