

Código de identificação do participante: |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Código de identificação do entrevistador: |__| |__|

Data da entrevista: |__| |__| / |__| |__| / |__| |__| |__| |__|

QUESTIONÁRIO RECUSA - R1

Criança 3 -11 meses e 1-2 anos

1. Qual é a nacionalidade da criança?

2. Qual foi o nível de escolaridade mais elevado a mãe e o pai completaram?

	Mãe	Pai
Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ªano, antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui grau de ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. A criança tem atualmente alguma doença que requeiram obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

Não

Sim

4. A criança ainda é amamentada?

Sim [Passar à questão 5]

Não [Passar à questão 4.1]

Nunca foi amamentada [Passar à questão 5]

4.1. Se não, que idade tinha a criança quando parou de amamentar?

|__| |__| meses

4.2. Se não, qual foi a duração de aleitamento materno “exclusivo” (excluindo água)?

|_|_| meses

5. Comprimento/estatura registado no boletim de saúde (último registo)

|_|_|_|_|,|_| cm Não sabe

5.1. Data do registo

|_|_|·|_|_|·|_|_|_|_| (dd.mm.aaaa)

6. Peso registado no boletim de saúde (último registo)

|_|_|_|_|,|_| kg Não sabe

6.1. Data do registo

|_|_|·|_|_|·|_|_|_|_| (dd.mm.aaaa)

Código de identificação do participante: |__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|

Código de identificação do entrevistador: |__| |__|__|

Data da entrevista: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

QUESTIONÁRIO RECUSA - R2

Criança 3 -9 anos

1. Qual é a nacionalidade da criança?

2. Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que a mãe e o pai completaram?

	Mãe	Pai
Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ºano, antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem escolaridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. A criança tem atualmente alguma doença que a obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

Não

Sim

4. No último mês qual foi a frequência com que a criança consumiu os seguintes alimentos?

	Nunca	<1 vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-6 vezes/ sem	1 vez/dia	2 vezes/ dia	≥3 vezes/ dia	Não respon de
1. Fruta (excluindo sumos de fruta e bebidas frutadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sumo de fruta e/ou vegetais (naturais ou produtos com 100% sumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sopa de Legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vegetais no prato (cozinhados ou em cru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. A criança costuma praticar algum tipo de atividade desportiva programada e de forma regular (excluindo as aulas de educação física)?

Não

Sim [Passar à questão 5.1]

5.1. Se sim, quantas sessões por semana (de pelo menos 60 min cada)? |__|__|

6. Quanto tempo a criança passa, em média por dia, a ver televisão, a jogar jogos eletrónicos (de computador ou consola)?

Durante a semana |__|__| h |__|__| min

Fins-de-semana |__|__| h |__|__| min

7. Comprimento registado no boletim de saúde (último registo)

|_|_|_|_|,|_| cm

Não sabe

7.1. Data do registo

|_|_|_|.|_|_|_|.|_|_|_|_|_| (dd.mm.aaaa)

8. Peso registado no boletim de saúde (último registo)

|_|_|_|_|,|_| kg

Não sabe

8.1. Data do registo

|_|_|_|.|_|_|_|.|_|_|_|_|_| (dd.mm.aaaa)

Código de identificação do participante: |__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|

Código de identificação do entrevistador: |__| |__|__|

Data da entrevista: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

QUESTIONÁRIO RECUSA - R3

Adolescentes

1. Qual é a tua nacionalidade?

2. Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que a tua mãe e pai completaram?

	Mãe	Pai
Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ºano, antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem escolaridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tens atualmente alguma doença que te obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

Não

Sim

4. Nos últimos 12 meses qual foi a frequência com que consumiste os seguintes alimentos?

	Nunca	<1vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-6 vezes/ sem	1 vez/dia	2 vezes/ dia	≥3 vezes/ dia	Não resp
1. Fruta (excluindo sumos de fruta e bebidas frutadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sumo de fruta e/ou vegetais (naturais ou produtos com 100% sumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sopa de Legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vegetais no prato (cozinhados ou em cru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Costumas praticar algum tipo de atividade física de lazer programada e de forma regular (excluindo as aulas de educação física)?

Não

Sim [Passar à questão 5.1]

5.1. Se sim, quantas sessões por semana (de pelo menos 60 min cada)? |__|__|

6. Qual é a tua altura (auto-reportada)?

|__|__|__| cm

Não sabe

7. Qual é o teu peso atual (auto-reportado)?

|__|__|__| Kg

Não sabe

Código de identificação do participante: |__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|

Código de identificação do entrevistador: |__| |__|__|

Data da entrevista: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

QUESTIONÁRIO RECUSA - R4

Adultos e idosos

1. Qual é a sua nacionalidade?

2. Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que completou?

Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)		<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)		<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)		<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ªano, antigo 7º ano do liceu)		<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)		<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)		<input type="checkbox"/>
Sem escolaridade		<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde		<input type="checkbox"/>

3. Como define a sua ocupação profissional ou condição perante o trabalho?

1. Trabalhador por uma remuneração ou lucro (incluindo trabalho não remunerado num negócio de família ou exploração, estágio de aprendizagem ou remunerado, incluindo ainda trabalhadores que não exercem atualmente devido a licença de maternidade, paternidade, por doença ou em férias)	<input type="checkbox"/>
2. Desempregado (sem emprego no período de referência, disponível para trabalhar e a procura de emprego)	<input type="checkbox"/>
3. Outro (reformado, permanentemente incapacitado, estudante, trabalhador doméstico, a cumprir serviço militar obrigatório ou serviço comunitário obrigatório)	<input type="checkbox"/>
4. Outra situação _____	<input type="checkbox"/>

4. Tem atualmente alguma doença que o obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

- Não
 Sim

5. Nos últimos 12 meses qual foi a frequência com que consumiu os seguintes alimentos?

	Nunca	<1vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-6 vezes/ sem	1 vez/dia	2 vezes/ dia	≥3 vezes/ dia	Não resp
1. Fruta (excluindo sumos de fruta e bebidas frutadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sumo de fruta e/ou vegetais (naturais ou produtos com 100% sumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sopa de Legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vegetais no prato (cozinhados ou em cru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Costuma praticar algum tipo de atividade física de lazer programada e de forma regular?

- Não
 Sim *[Passar à questão 6.1]*

6.1. Se sim, quantas sessões por semana (de pelo menos 30 min cada)? |__|__|

7. Qual é a sua altura (auto-reportada)? |__|__|__| cm Não sabe

8. Qual é o seu peso atual (auto-reportado)? |__|__|__| kg Não sabe

Código de identificação do participante: |__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|

Código de identificação do entrevistador: |__| |__|__|

Data da entrevista: |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

QUESTIONÁRIO DE RECUSA - R5

Grávidas

1. Qual é a sua nacionalidade?

2. Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que completou?

Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ªano, antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)	<input type="checkbox"/>
Sem escolaridade	<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde	<input type="checkbox"/>

3. Como define a sua ocupação profissional ou condição perante o trabalho?

1. Trabalhador por uma remuneração ou lucro (incluindo trabalho não remunerado num negócio de família ou exploração, estágio de aprendizagem ou remunerado, incluindo ainda trabalhadores que não exercem atualmente devido a licença de maternidade, paternidade, por doença ou em férias)	<input type="checkbox"/>
2. Desempregado (sem emprego no período de referência, disponível para trabalhar e a procura de emprego)	<input type="checkbox"/>
3.Outro (reformado, permanentemente incapacitado, estudante, trabalhador doméstico, a cumprir serviço militar obrigatório ou serviço comunitário obrigatório)	<input type="checkbox"/>
4. Outra situação _____	<input type="checkbox"/>

4. Tem atualmente alguma doença que a obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

Não

Sim

5. Nos últimos 3 meses, qual foi a frequência com que consumiu os seguintes alimentos?

	Nunca	<1vez/ mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ sem	2-3 vezes/ sem	4-6 vezes/ sem	1 vez/dia	2 vezes/ dia	≥3 vezes/ dia	Não resp
1. Fruta (excluindo sumos de fruta e bebidas frutadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sumo de fruta e/ou vegetais (naturais ou produtos com 100% sumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sopa de Legumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vegetais no prato (cozinhados ou em cru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Costuma praticar algum tipo de atividade física de lazer programada e de forma regular?

Não

Sim *[Passar à questão 6.1]*

6.1. Se sim, quantas sessões por semana (de pelo menos 30 min cada)? |__|__|

7. Qual é a sua altura (auto-reportada)? |__|__|__| cm Não sabe

8. Qual era o seu peso antes de engravidar (auto-reportado)? |__|__|__| kg Não sabe