

## Investigação em Comportamento Humano e Biomedicina

O objetivo desta investigação é avaliar aspetos de natureza psicológica e biomédica, nomeadamente a associação entre saúde mental, personalidade, etc. e níveis de glicose, colesterol ou outros indicadores físicos.

Para tal, contamos com a sua colaboração através do preenchimento do questionário que aqui se apresenta (que é anónimo e confidencial) e a disponibilização de medidas fisiológicas.

A sua participação é muito importante.

Desde já muito obrigado pela sua colaboração!

...

Universidade da Beira Interior - Portugal  
Departamento de Psicologia e Educação & Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS)  
Prof. Doutor Henrique Pereira  
Prof. Doutor Manuel Loureiro  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Graça Esgalhado  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Marina Afonso  
Prof. Doutor Samuel Monteiro

E-mail: [hpereira@ubi.pt](mailto:hpereira@ubi.pt)

Para iniciar o preenchimento, carregue no botão "Continuar".

Se desejar ter acesso aos resultados da sua participação, indique o seu e-mail no final do formulário, no espaço reservado para esse fim.

Ao iniciar, está ciente dos objetivos desta pesquisa e aceita disponibilizar as suas respostas unicamente para tratamento estatístico. Garantimos que os seus dados apenas serão utilizados para este fim.



### Parte 1 - Dados Sócio-demográficos

1. **A sua idade?**

.....

2.

**O seu género sexual?***Marcar apenas uma oval.*

- Homem
- Mulher
- Outra: .....

3.

**O seu estado marital atual?**

Indique o que melhor descreve o seu estado atual.

*Marcar apenas uma oval.*

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Viúvo(a)
- Unido(a) de facto
- Tenho um namoro/compromisso afetivo
- Outra: .....

4.

**Qual é o seu local de residência?***Marcar apenas uma oval.*

- Uma pequena cidade
- Uma grande cidade
- Um pequeno meio rural
- Um grande meio rural

5.

**Qual é o seu nível de escolaridade?***Marcar apenas uma oval.*

- Até 9 anos de escolaridade
- Até 12 anos de escolaridade
- Formação universitária (Licenciatura/Bacharelato)
- Formação universitária (Mestrado/Doutoramento)
- Outra: .....

6.

**Qual é a sua situação profissional?***Marcar apenas uma oval.*

- Desempregado(a)
- Estudante
- Trabalhador(a)-estudante
- Trabalhador(a) por conta de outrem
- Trabalhador(a) por conta própria
- Reformado(a)
- Outra: .....

7.

**Qual é o seu estatuto sócio-económico?***Marcar apenas uma oval.*

- Baixo
- Baixo-médio
- Médio
- Médio-alto
- Alto

8.

**Como se identifica relativamente à sua orientação sexual?***Marcar apenas uma oval.*

- Heterossexual
- Bissexual
- Homossexual

**Parte 2 - Personalidade (BFI-44)**

Em seguida encontram-se algumas características que lhe podem, ou não, dizer respeito. Por favor, assinale na escala a seguir, a posição que melhor expressa a sua opinião em relação a si mesmo(a) e assinale-a. Não existem respostas certas, nem erradas!

9.

**Vejo-me como alguém que...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
É conversador, comunicativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Às vezes é frio e distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tende a ser crítico com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É minucioso e detalhista no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É assertivo, não teme expressar o que sente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insiste até concluir a tarefa ou o trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É depressivo, triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosta de cooperar com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É original, tem sempre novas ideias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É temperamental, muda de humor facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.

**Vejo-me como alguém que...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
É inventivo, criativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É reservado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoriza o artístico, o estético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É emocionalmente estável, não se altera facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É prestativo e ajuda os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É, às vezes, tímido e inibido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser um tanto descuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É amável, tem consideração pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tende a ser preguiçoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz as coisas com eficiência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.

**Vejo-me como alguém que...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
É relaxado, controla bem o stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É facilmente distraído	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantém-se calmo nas situações de tensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefere trabalho rotineiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É curioso sobre muitas coisas diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É sociável, extrovertido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É geralmente confiável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É, às vezes, rude (grosseiro) com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É cheio de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Começa discussões, disputas, com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É um trabalhador de confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz planos e segue-os à risca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.

**Vejo-me como alguém que...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tem uma imaginação fértil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fica tenso com frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É engenhoso, alguém que gosta de analisar profundamente as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fica nervoso facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gera muito entusiasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tende a ser desorganizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosta de refletir, brincar com as ideias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem capacidade de perdoar, perdoa facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupa-se muito com tudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tende a ser quieto, calado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem poucos interesses artísticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É sofisticado em artes, música ou literatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 3 - Saúde Mental (BSI)**

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam.

Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA.

13.

**INDIQUE O GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Nervosismo ou tensão interior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desmaios ou tonturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores sobre o coração ou no peito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo na rua ou praças públicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamentos de acabar com a vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14.

**INDIQUE O GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Perder o apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter interesse por nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se atemorizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15.

**INDIQUE O GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se inferior aos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em tomar decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de que lhe falta o ar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calafrios ou afrontamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16.

**INDIQUE O GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de vazio na cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se sem esperança perante o futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter dificuldade em se concentrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de forças em partes do corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17.

**INDIQUE O GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O(A) INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Ter vontade de destruir ou partir coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter ataques de terror ou pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrar facilmente em discussão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir que não tem valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter sentimentos de culpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 4 - Avaliação do Sono (CSO)**

Em seguida, iremos avaliar os seus níveis de qualidade do sono.

18.

**Qual o seu grau de satisfação em relação ao seu estado de sono?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito insatisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito satisfeito(a)

19.

**Quantos dias na última semana teve dificuldades em...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	0 dias	1-2 dias	3 dias	4-5 dias	6-7 dias
Adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permanecer a dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcançar um sono reparador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Despertar à hora habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acordar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20.

**Quanto tempo demora a adormecer depois de se deitar?***Marcar apenas uma oval.*

- <10 minutos
- 10-15 minutos
- 16-30 minutos
- 31-45 minutos
- 46-60 minutos
- >60 minutos

21.

**Quantas vezes acorda durante a noite?***Marcar apenas uma oval.*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- +4

22.

**Se acorda, pensa que se deve a quê?***Marcar apenas uma oval.*

- Dores
- Vontade de urinar
- Ruídos
- Outra: .....

23.

**Eficiência do sono = horas dormidas/horas na cama. Em média, quantas horas tem dormido cada noite em relação ao número de horas em que permanece na cama?**

Marcar apenas uma oval.

- 91%-100%
- 81%-90%
- 71%-80%
- 61%-70%
- 60% ou menos

24.

**Quantos dias por semana...**

Marcar apenas uma oval por linha.

	0 dias	1-2 dias	3 dias	4-5 dias	6-7 dias
tem estado preocupado(a) ou tem notado cansaço ou diminuição do funcionamento sócio-laboral por não ter dormido bem na noite anterior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
se tem sentido demasiado sonolento(a), deixando-se dormir durante o dia ou dormindo mais do que o habitual à noite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem estado preocupado(a) ou tem notado cansaço ou diminuição do funcionamento sócio-laboral por ter sentido demasiado sono durante o dia ou ter tido períodos do sono diurno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem, ou têm-lhe dito que tem, ressonado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem, ou têm-lhe dito que tem, ressonado com falta de ar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem, ou têm-lhe dito que tem, movimentos das pernas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem, ou têm-lhe dito que tem, pesadelos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tem, ou têm-lhe dito que tem, outro tipo de comportamentos durante o sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25.

**Durante quantos dias por semana tem usado medicamentos ou qualquer outro produto para dormir, com ou sem prescrição médica, para o(a) ajudar a dormir?**

Marcar apenas uma oval.

- 0 dias
- 1-2 dias
- 3 dias
- 4-5 dias
- 6-7 dias

## Parte 5 - Funcionamento sexual (MGH)

Por favor, responda a todas as perguntas assinalando a resposta correta ou a resposta que lhe parece mais adequada no seu caso (Considere como "normal" o período da sua vida, quando esteve mais satisfeito com o seu funcionamento sexual).

26.

**No último mês...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Totalmente ausente	Marcadamente diminuída	Quase normal	Normal	Algo acima do normal	Marcadamente acima do normal	Completamente acima do normal
Como esteve o seu interesse sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como esteve a sua capacidade para obter estimulação ou excitação sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como esteve a sua capacidade para obter orgasmos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como foi a sua capacidade para atingir e manter uma ereção (se for homem) ou uma lubrificação (se for mulher)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em geral, como é a sua satisfação com a sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 6 - Suicídio (SBQ-R)**

27.

**Alguma vez pensou em suicidar-se?***Marcar apenas uma oval.*

- Nunca.
- Apenas um pensamento passageiro.
- Tive um plano para me suicidar, pelo menos uma vez, mas nunca concretizei nada.
- Tive um plano para me suicidar e queria mesmo morrer.

28.

**Alguma vez tentou suicidar-se?***Marcar apenas uma oval.*

- Nunca.
- Apenas uma tentativa fugaz.
- Tentei suicidar-me, mas não queria realmente morrer.
- Tentei suicidar-me e queria realmente morrer.

29.

**No último ano, com que frequência pensou em suicidar-se?***Marcar apenas uma oval.*

- Nunca.
- Raramente (uma vez)
- Por vezes (duas vezes)
- Várias vezes (três ou quatro vezes)
- Muitas vezes (cinco ou mais vezes)

30.

**No último ano, com que frequência tentou suicidar-se?***Marcar apenas uma oval.*

- Nunca.
- Raramente (uma vez)
- Por vezes (duas vezes)
- Várias vezes (três ou quatro vezes)
- Muitas vezes (cinco ou mais vezes)

31.

**No caso de já ter pensado ou tentado suicidar-se, alguma vez comunicou isso a alguém?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

32.

**Qual é a probabilidade de algum dia se vir a suicidar?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Nada provável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito provável

**Parte 7 - Queixas somáticas (SSS-8)**

33.

**Com que frequência sentiu cada um dos seguintes sintomas nos últimos 7 dias?***Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca ou raramente	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes ou sempre
Problemas de estômago ou de intestinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores nas costas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores nos braços, pernas ou articulações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores no peito ou falta de fôlego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tonturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço ou falta de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 8 - Comportamentos agressivos (ABS)**

Por favor, responda a cada uma das questões seguintes, pensando no que realmente fez nos últimos 7 dias.

34.

**Nos últimos 7 dias...***Marcar apenas uma oval por linha.*

	0 vezes	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes	6 vezes ou +
Meti-me com alguém para o (a) fazer zangar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zanguei-me muito facilmente com alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bati em alguém depois de me terem batido a mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disse coisas acerca de alguém para gozar com ela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajei os outros a lutarem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empurrei ou atirei-me contra outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estive zangado(a) a maior parte do dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meti-me numa luta física porque estava zangado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esbofetei ou pontapeei alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chamei nomes a outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ameacei fazer mal ou bater em alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Parte 9 - Indicadores biomédicos**

35.

**Indique o seu peso atual:**

Em kg

.....

36.

**Indique a sua altura atual:**

Ex: 174cm ou 1,74m

.....

37.

**No caso de ter realizado alguma análise recente aos níveis de GLICÉMIA no seu sange, qual foi o valor obtido?**

No caso de nunca ter realizado este tipo de análise, passe à frente.

.....

38.

**No caso de ter realizado alguma análise recente aos níveis de COLESTEROL TOTAL no seu sange, qual foi o valor?**

No caso de nunca ter realizado este tipo de análise, passe à frente.

.....

39.

**No caso de ter realizado alguma análise recente aos níveis de TRIGLICERIDOS no seu sange, qual foi o valor?**

No caso de nunca ter realizado este tipo de análise, passe à frente.

.....

40.

**No caso de ter realizado alguma análise recente aos níveis de TESTOSTERONA TOTAL na sua saliva ou no seu sangue, qual foi o valor?**

No caso de nunca ter realizado este tipo de análise, passe à frente.

.....

41.

**No caso de ter realizado alguma avaliação recente aos níveis de PRESSÃO ARTERIAL, qual foi o valor da PRESSÃO SISTÓLICA?**

Ex: 127. No caso de nunca ter realizado este tipo de avaliação, passe à frente.

.....

42.

**No caso de ter realizado alguma avaliação recente aos níveis de PRESSÃO ARTERIAL, qual foi o valor da PRESSÃO DISTÓLICA?**

Ex: 78. No caso de nunca ter realizado este tipo de avaliação, passe à frente.

.....

43.

**No caso de ter realizado alguma avaliação recente aos níveis de PRESSÃO ARTERIAL, qual foi o valor da PULSAÇÃO?**

Ex: 100 batidas/minuto. No caso de nunca ter realizado este tipo de avaliação, passe à frente.

.....

44.

**No caso de ter realizado alguma avaliação recente aos níveis de PRESSÃO ARTERIAL, foi detetada ARRITMIA?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

45.

**Neste momento está a tomar alguma medicação?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

46.

**Se está a tomar alguma medicação neste momento, por favor, indique qual:**

Se não está a tomar nenhuma medicação, passe à frente.

.....

47.

**Tem alguma doença diagnosticada?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

48.

**Se tiver alguma doença diagnosticada, por favor, indique qual:**

Se não tem nenhuma doença diagnosticada, passe à frente.

.....

49.

**Fuma?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

50.

**Se fuma, indique (em média) quantos cigarros fuma por dia?**

.....

51.

**Bebe bebidas alcoólicas?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

52.

**Se bebe bebidas alcoólicas, indique (em média) quantas medidas por semana bebe.**

1 medida = 1 copo de vinho, 1 lata ou garrafa de cerveja, 1 cálice/shot de bebida branca

.....

53.

**Pratica algum tipo de atividade física de forma sistemática e frequente neste momento?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

54.

**No caso de ser mulher, está a tomar a pílula contracetiva?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

55.

**Se desejar, deixe aqui o seu comentário:**

.....

.....

.....

.....

.....

56.

**Se desejar saber os resultados da sua participação, indique o seu endereço de e-mail:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**E é tudo! Muito obrigado pela sua colaboração**

Para enviar as suas respostas, carregue no botão "Submeter"

