

Questionário - Estudo de reconhecimento sobre o câncer

Pesquisa nacional (200 casos por estado; total: 5.400 respondentes)

1. **Você conhece ou já ouviu falar da doença câncer?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei
 - Prefiro não responder

2. **Você acha que o câncer pode ser prevenido?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei
 - Prefiro não responder

3. **Você acha que os itens a seguir podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?**

	Sim	Não	Não sei	Prefiro não responder
Herança genética (ter parente próximo como pai, mãe, irmão, filho com câncer ou que já tenha tido câncer)				
Fumar (exceto cigarros eletrônicos/vapes)				
Exposição à fumaça de outra pessoa (fumo passivo)				
Cigarros eletrônicos/ vapes (dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs)				
Exposição solar excessiva (longos períodos ao sol sem proteção)				
Poluição do ar				
Agrotóxicos/pesticidas				
Estresse				
Infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano)				
Sedentarismo (inatividade física)				
Tempo de tela (comportamento sedentário)				
Bebidas alcoólicas				
Bebidas muito quentes (Ex. Chimarrão)				
Café				
Consumir pouca ou nenhuma quantidade de frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais no dia a				

dia				
Embutidos e/ou carnes processadas (Ex.: presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame, mortadela e peito de peru defumado)				
Carne vermelha (Ex.: carne de vaca, porco, vitela, ovelha, cordeiro, carneiro, cavalo e cabra)				
Carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco				
Alimentação rica em gordura				
Leite e derivados				
Açúcar				
Adoçantes artificiais				
Bebidas adoçadas (Ex.: refrigerantes, suco embalados ou em pó, bebida achocolatada ou iogurte com sabor)				
Alimentos ultraprocessados (Ex.: macarrão instantâneo, refeições industrializadas prontas, salgadinho de pacote; lanches embalados, sorvete, chocolate, etc)				
Excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade)				

4. Você acha que os itens a seguir podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?

	Sim	Não	Não sei	Prefiro não responder
Aleitamento humano				
Suplementos de vitaminas e minerais				

5. Qual das opções abaixo melhor se aplica a você em relação ao consumo dos seguintes itens?

Considere as seguintes observações:

- *Bebidas alcoólicas: todo tipo.*
- *Carne vermelha: vaca, porco, vitela, ovelha, cordeiro, carneiro, cavalo e cabra.*
- *Embutidos/carnes processadas: salsicha, linguiça, presunto, bacon, salame, mortadela, blanquet e peito de peru defumado, hambúrguer industrializado, nuggets e similares.*
- *Bebidas adoçadas: refrigerantes, sucos de caixinha/lata, refrescos em pó, bebidas achocolatadas e iogurtes adoçados com açúcar ou adoçante artificial.*
- *Ultraprocessados: macarrão instantâneo, refeições prontas, salgadinhos de pacote, biscoitos/bolachas doces ou salgadas, bolos de pacote, sorvete, chocolate, gelatina, margarina, maionese, ketchup e outros molhos industrializados.*

	Consumo e	Consumo e	Não	Não sei/	Prefiro

	tenho tentado reduzir	não tenho tentado reduzir	consumo	não tenho certeza	não responder
Bebidas alcoólicas					
Carne vermelha					
Embutidos e/ou carnes processada					
Bebidas adoçadas					
Alimentos ultraprocessados					

6. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação ao consumo de frutas, legumes e verduras?

Observe que vegetais amiláceos como batata, batata doce, mandioca, cará, inhame, bem como as leguminosas como feijões, ervilha, lentilha e grão de bico não entram nesse grupo.

- Consumo frutas, legumes, e verduras
- Não consumo frutas, legumes e verduras, mas tenho a intenção de consumir
- Não consumo frutas, legumes e verduras e não tenho a intenção de consumir
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

7. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação à prática de atividade física?

Estamos nos referindo tanto às atividades físicas realizadas em academias ou serviços especializados, quanto ao movimento do corpo no dia a dia, como caminhar, correr, pedalar, dançar, dentre outros, realizado no lazer, deslocamento, trabalho ou em casa.

- Pratico atividade física
- Não pratico atividade física, mas tenho a intenção de praticar
- Não pratico atividade física e não tenho a intenção de praticar
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

8. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação ao peso corporal?

Considere como excesso de peso tanto o sobrepeso quanto a obesidade.

- Estou com peso saudável
- Estou com excesso de peso e tenho feito algo para mudar isso
- Estou com excesso de peso, mas não tenho feito nada para mudar isso
- Nenhuma das situações se aplica
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

9. Você fuma?

- Sim
- Atualmente não, mas sou ex-fumante
- Nunca fumei

10. [Para os que responderam "sim" e "não, mas sou ex-fumante"] Há quanto tempo você fuma/ por quanto tempo você fumou?

Lista de anos (1-100).

11. [Para os que responderam "sim" e "não, mas sou ex-fumante"] Quantos `Qrros por dia você costuma/costumava consumir em média?

Lista de cigarros (1-50).

12. Em relação aos Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEF), você:

	Sim	Não
Já usou/usa DEFs (cigarros eletrônicos, vapes etc.)?		
Considera os DEFs como fator de risco ou ferramenta de redução de danos?		
Já usou DEFs para parar de fumar ou recebeu isso como sugestão?		

13. [Para os que responderam "sim" e "não, mas sou ex-fumante"] Nos últimos 12 meses, você:

	Sim	Não	Não se aplica
Foi perguntado, por médico ou outro profissional de saúde, se fumava			
Foi aconselhado a parar de fumar			
Tentou parar de fumar			
Teve acesso a algum tratamento para cessação			
Ligou para o número presente na embalagem de cigarro em busca de orientação			

Perguntas demográficas

14. Qual é o seu estado?

Lista de estados

15. Qual é o seu município?

Lista de municípios

16. Qual região você mora?

- Capital/Região Metropolitana
- Cidade no interior do estado

17. Qual seu gênero?

- Homem
- Mulher
- Outro

- Prefiro não dizer

18. Qual sua cor/ raça?

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

19. Qual é a sua idade?

Lista de idades

20. Qual é a sua renda?

- Até R\$2.000
- R\$2.000-R\$3.000
- R\$3.000-R\$5.000
- R\$5.000-R\$10.000
- Acima de R\$10.000

21. Qual é o seu nível de escolaridade?

- Não frequentei a escola
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo

22. Você faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não

23. Qual(is) tipo(s) de serviço(s) de saúde você geralmente utiliza?

Marque todas as opções relevantes.

- Rede Pública de Saúde (posto de saúde, unidade básica de saúde, UPA , hospital público)
- Rede Particular/Privada de Saúde
- Convênio Médico/Plano de Saúde

24. Você já teve câncer?

- Sim
- Não

25. [Condicional para quem marcou "sim"] Qual tipo de câncer?

Lista com todos os tipos de câncer.