

# Anexo 1



Pesquisa Quantitativa 2025  
Vital Strategies <> AtlasIntel  
Mais dados Mais saúde

## Questionário - Mais dados Mais saúde – AM legal (Segunda Rodada)

### Bloco 1: Perguntas de perfil

1. Qual é o estado da Amazônia Legal que você mora atualmente? [Menu de seleção]

- Acre
- Amapá
- Amazonas
- Mato Grosso
- Pará
- Rondônia
- Roraima
- Tocantins
- Parte do Maranhão

2. Qual é o município onde você mora?

*[Condisional a opção marcada na pergunta anterior]*

3. Qual região você mora?

- Capital/Região Metropolitana
- Cidade no interior do estado
- Zona rural

4. Qual seu gênero?

- Homem
- Mulher
- Outro
- Prefiro não dizer

5. Qual sua cor/ raça?

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

6. Você se identifica como parte de algum povo ou comunidade tradicional listado abaixo?

- Extrativistas
- Jangadeiros
- Pescadores artesanais
- Povos indígenas



- Povos quilombolas
- Povos de terreiro/matriz africana
- Quebradeiras de coco babaçu
- Ribeirinhos
- Seringueiros
- Outro
- Não faço parte de nenhum povo ou comunidade tradicional

**7. Você é brasileiro?**

- Sim
- Não

**8. Qual é a sua idade?**

Lista de idades

**9. 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

**10. Qual é o seu nível de escolaridade?**

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

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

- Sim
- Não

**12. 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

**Bloco 2: Questões iguais ao Vigitel (2023) e ao Covitel (2023)**

**13. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de atividade física?**

- Sim
- Não

**14. [Condicional para quem marcou sim na anterior] Qual o principal tipo de atividade física praticada?**

*No caso de múltiplas atividades praticadas, assinalar a modalidade principal.*

- Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- Caminhada em esteira
- Corrida (corrida ao ar livre/rua)
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)
- Hidroginástica
- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- Natação
- Artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô, boxe, muay thai, capoeira)
- Bicicleta (inclui ergométrica)
- Futebol/futsal
- Basquetebol
- Voleibol/futevôlei
- Tênis
- Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
- Outros

**15. [Condicional a resposta "sim" na questão 13] Você pratica essa atividade pelo menos uma vez por semana?**

- Sim
- Não

**16. [Condicional a resposta "sim" na questão 13] Com que frequência você costuma praticar esta atividade?**

- 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)

**17. [Condicional a resposta "sim" na questão 13] Qual a duração desta 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

**18. Com que frequência você consome os seguintes itens?**

|   | 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 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-------------|-------|
| Feijão  |                       |                       |                       |  |             |       |
| Refrigerante ou suco artificial (suco de fruta em caixa ou lata, ou refresco em pó) |                       |                       |                       |  |             |       |

**19. Você costuma consumir bebida alcoólica?**

- Sim
- Não
- Nunca
- Não quero informar

**20. [Condicional a resposta "sim" na questão 19] Com que frequência você costuma consumir?**

- 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)
- Menos de 1 dia por semana
- Menos de 1 dia por mês

**21. [Condicional para aqueles que responderam HOMENS na questão de perfil] No último mês, você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

*Cinco doses de bebida alcoólica seriam cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.*

- Sim
- Não
- Não consumo bebida alcoólica

**22. [Condicional para aqueles que responderam MULHERES na questão de perfil] No último mês, você chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

*Quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.*

- Sim
- Não



- Não consumo bebida alcoólica

**23. Você fuma?**

- Sim, diariamente
- Sim, mas não diariamente
- Não

**24. Você usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar?**

*Não considere o consumo de maconha.*

- Sim, diariamente
- Sim, menos do que diariamente
- Não, mas já usei no passado
- Nunca usei

**25. Alum médico já lhe disse que você possui alguma das condições a seguir?**

|                    | Sim | Não | Não lembra |
|--------------------|-----|-----|------------|
| Pressão alta       |     |     |            |
| Diabetes           |     |     |            |
| Depressão          |     |     |            |
| Ansiedade          |     |     |            |
| Bronquite asmática |     |     |            |

**26. Nos últimos três meses, você:**

|  | Sim | Não | Não lembra |
|--|-----|-----|------------|
| Teve preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes de conseguir comprar, receber ou produzir mais?            |     |     |            |
| A comida acabou antes que tivesse dinheiro para comprar mais?  |     |     |            |
| Ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?  |     |     |            |
| Ou algum adulto da sua casa diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições ou pulou refeições por falta de dinheiro? |     |     |            |

Comeu menos do que achou que devia por falta de dinheiro?

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**27. No último ano você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse devido ao impacto do período de seca e cheia?**

- Sim
- Não
- Não lembro

**28. Na sua percepção, você mora em um lugar:**

- Não poluído
- Pouco poluído
- Muito poluído
- Não sei/não quero informar

**29. Você acredita que morar nesse lugar pode prejudicar a sua saúde?**

- Não prejudica
- Prejudica pouco
- Prejudica muito
- Não sei/não quero informar

**30. Com que frequência essas afirmações são verdadeiras para você?**

*Utilize a seguinte escala: 1= Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Sempre.*

- Fui diretamente afetado pelas mudanças climáticas ★★★★
- Conheço alguém que foi diretamente afetado pelas mudanças climáticas ★★★★
- Percebi uma mudança em um lugar que é importante para mim devido às mudanças climáticas ★★★★
- Gostaria de ter me comportado de forma mais sustentável ★★★★
- Eu reciclo ★★★★
- Eu desligo as luzes ★★★★
- Tento reduzir meus comportamentos que contribuem para as mudanças climáticas ★★★★
- Sinto-me culpado de desperdiçar energia ★★★★
- Acredito que posso fazer algo para ajudar a resolver o problema das mudanças climáticas ★★★★

**31. Pensando em questões que dizem respeito ao meio ambiente, você:**

|  | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| Costuma separar o lixo para reciclagem |     |     |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Deixou de comprar ou usar algum produto que prejudica o meio ambiente                         |  |  |
| Acredita que as mudanças climáticas estejam ocorrendo no Brasil e no mundo nos últimos 2 anos |  |  |
| Acredita que estamos vivenciando um aquecimento global no mundo                               |  |  |

**32. Nos últimos 2 anos você passou por algum evento climático extremos/desastres climáticos na região onde mora?**

*Marque todas as alternativas aplicáveis*

- Sim, onda de calor, com temperaturas acima da média local
- Sim, seca persistente, agravada por mais calor e menos chuva
- Sim, desmatamento ambiental
- Sim, incêndios florestais com fumaça intensa impactando as atividades diárias
- Sim, enchentes com mudanças nos padrões de chuva
- Sim, piora na qualidade da água
- Sim, piora na qualidade do ar
- Sim, problema na produção de alimentos
- Sim, mais frio do que o normal
- Não [ANULA A MARCAÇÃO DAS DEMAIS]

**33. Você acredita que o aquecimento global está influenciando, na região em que mora, os seguintes acontecimentos?**

|                                       | Sim | Não | Não sei |
|---------------------------------------|-----|-----|---------|
| Aumento dos preços dos alimentos      |     |     |         |
| Aumento da poluição do ar             |     |     |         |
| Aumento da temperatura média          |     |     |         |
| Aumento da conta de energia           |     |     |         |
| Acontecendo mais desastres ambientais |     |     |         |
| Acontecendo diminuição das chuvas     |     |     |         |
| Aumento das chuvas                    |     |     |         |