

<b>Variável banco</b>	<b>Pergunta ou opção de resposta no Qualtrics</b>
Rschr_Consent	Termo de consentimento
Enunciado: Considerando os impactos gerados durante a pandemia nas jornadas de trabalho, selecione as opções que melhor descrevem o que ocorreu com você e com as pessoas que contribuíam financeiramente para o sustento da família durante o isolamento social (multipla escolha)*	
Impact_1.1	Nenhuma modificação no trabalho devido à pandemia (continuou presencialmente sem redução de carga horária)
Impact_1.2	Desligamento do local de trabalho
Impact_1.3	Desligamento voluntário (pediu demissão) do local de trabalho
Impact_1.4	Fechamento/Fim de um negócio
Impact_1.5	O trabalho passou a ser realizado exclusivamente em home office
Impact_1.6	O trabalho passou a ser realizado parcialmente em home office (hibrido)
Impact_1.7	Houve redução salarial
Enunciado 2.1 até 2.7: Considerando a sua jornada de trabalho e das pessoas que contribuem financeiramente para o sustento da família, selecione as opções que melhor descrevem as modalidades de trabalho atualmente (multipla escolha)	
Impact_2.1	Continua em home office
Impact_2.2	Continua hibrido
Impact_2.3	100% presencial
Impact_2.4	Desempregado(a) (não conseguiu emprego)
Impact_2.5	Optou por não retornar ao mercado de trabalho
Impact_2.6	Começou um novo negócio
Impact_2.7	Outro, Qual?
Impact_2.7_TEXT	Texto outro
Enunciado 3.1 até 3.4: Selecione as alternativas abaixo que melhor descrevem a sua realidade e da sua família/amigos próximos em relação ao diagnóstico de COVID-19 (multipla escolha)	
Impact_3.1	Tive pessoas na família/amigos próximos que foram diagnosticadas com Covid-19 (SEM necessidade de internação hospitalar)
Impact_3.2	Tive pessoas na família/amigos próximos que foram diagnosticadas com Covid-19 (COM necessidade de internação hospitalar)
Impact_3.3	Não tive familiares/amigos próximos diagnosticados com Covid-19
Impact_3.4	Ocorreu óbito na família/amigos próximos em decorrência do Covid-19
Impact_4	VOCÊ já positivou para COVID-19?
Impact_5	Você passou por internação hospitalar em decorrência da COVID-19?
Impact_6	Você tomou a vacina para COVID-19?
Enunciado 7.1 até 7.10: Comparando o seu momento de vida atual com o auge da pandemia de COVID-19 (2020-2021), como você avalia cada um dos seguintes aspectos (padrão resposta tipo likert 1 = Piorou; 2 = igual; 3 = melhorou)	
Impact_7.1	Saúde física (problemas respiratórios, sono, doenças crônicas, etc)
Impact_7.2	Saúde psicológica (ansiedade, estresse, etc)
Impact_7.3	Sua condição financeira
Impact_7.4	Prática de atividade física
Impact_7.5	Suporte de amigos e familiares

Impact_7.6	Suas condições de trabalho
Impact_7.7	Sua alimentação (qualidade e quantidade dos alimentos consumidos)
Impact_7.8	Capacidade de se recuperar de adversidades
Impact_7.9	Consumo de álcool e/ou drogas (piorou = consumindo mais)
Impact_7.10	Conseguir coisas que você considera importantes (objetivos, metas/planos, etc)
Enunciado BRCS: Considere quão bem as seguintes afirmações descrevem o seu comportamento e ações (padrão likert 1 = quase nunca; 5 = quase sempre)	
BRCS_1	Procuro formas diferentes para superar situações difíceis.
BRCS_2	Independentemente do que aconteça comigo, acredito que posso controlar as minhas reações.
BRCS_3	Posso crescer positivamente lidando com situações difíceis.
BRCS_4	Procuro ativamente formas de substituir as perdas que tive em minha vida.
BRCS_Total	Escore médio total do instrumento obtido por meio da soma dos itens dividido pelo número de itens
Enunciado CDRISC: Pensando no mês passado, quanto as afirmações abaixo são verdadeiras para você? Se algumas dessas situações não ocorreram no mês passado, responda como você acha que teria se sentido se elas tivessem ocorrido (Likert 0 = nem um pouco verdadeiro; 4 = quase sempre verdadeiro).	
CDRISC_1	1. Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem.
CDRISC_2	2. Eu tenho pelo menos um relacionamento próximo e seguro com alguém que me ajuda quando estou nervoso.
CDRISC_3	3. Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades.
CDRISC_4	4. Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos.
CDRISC_5	5. Mesmo quando tudo parece sem esperanças, eu não desisto.
CDRISC_6	6. Nos momentos difíceis ou de crise, eu sei onde procurar ajuda.
CDRISC_7	7. Eu não desanimo facilmente com os fracassos.
CDRISC_8	8. Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como tristeza, medo e raiva.
CDRISC_9	9. Eu sei aonde quero chegar na vida.
CDRISC_10	10. Eu me esforço para atingir meus objetivos, não importa que obstáculos eu encontre pelo caminho.
CDRISC_Total	Escore médio total do instrumento obtido por meio da soma dos itens dividido pelo número de itens
Enunciado MSFWBS: Esta escala contém algumas afirmações sobre a sua situação financeira e a forma como você a percebe. Pedimos que indique o quanto cada afirmação é verdadeira para você. (Likert 1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente). <b>A escala tem itens reversos, já realizei a reversão dos escores no banco enviado em 13/07/2023.</b>	
MSFWBS_1	1. Estou satisfeito(a) com a forma que administro meu dinheiro
MSFWBS_2	2. Minha situação financeira é melhor do que a dos meus amigos
MSFWBS_3	3. Tenho dinheiro suficiente para fazer o que gosto

MSFWBS_4	4. Estou satisfeito(a) com a forma que gasto o meu dinheiro
MSFWBS_5	5. Tenho menos dinheiro do que preciso (R)
MSFWBS_6	6. Não posso reclamar de minha situação financeira
MSFWBS_7	7. Minha situação financeira é pior do que a dos meus amigos (R)
MSFWBS_8	8. Do ponto de vista financeiro, estou satisfeito(a) com a minha vida
MSFWBS_9	9. Às vezes falta dinheiro para comprar o que preciso (R)
MSFWBS_10	10. Estou constantemente estressado(a) devido a minha condição financeira (R)
MSFWBS_11	11. Em um futuro próximo, terei dinheiro suficiente para realizar os meus planos
MSFWBS_12	12. Não me preocupo com minha situação financeira
MSFWBS_13	13. Sinto que consigo lidar com minha situação financeira
MSFWBS_14	14. Não tenho dinheiro para realizar algumas atividades com meus amigos (R)
MSFWBS_15	15. Tenho dinheiro suficiente para tudo o que preciso
MSFWBS_16	16. Estou satisfeito(a) com minha situação financeira atual
MSFWBS_17	17. Espero alcançar uma situação financeira muito satisfatória graças a meu comprometimento
MSFWBS_18	18. Geralmente os meus amigos têm mais dinheiro disponível para atividades de lazer do que eu (R)
MSFWBS_19	19. Minha situação financeira atual me deixa tranquilo(a)
MSFWBS_20	20. O estudo/trabalho que escolhi vai permitir que eu alcance uma situação financeira satisfatória
MSFWBS_21	21. Tenho dinheiro suficiente para aproveitar a vida
MSFWBS_22	22. Estou satisfeito(a) com a forma que estou me preparando para atingir metas financeiras de longo prazo (por exemplo: comprar uma casa ou carro)
MSFWBS_23	23. Às vezes não tenho dinheiro para comprar o que preciso (R)
MSFWBS_24	24. Estou no caminho certo para atingir meus objetivos financeiros
MSFWBS_25	25. Estou satisfeito(a) com a forma que administro minha situação financeira
MSFWBS_MM (média dimensão)	Gestão do dinheiro
MSFWBS_PC (média dimensão)	Comparação com pares
MSFWBS_GS (média dimensão)	Bem-estar financeiro subjetivo geral
MSFWBS_HM (média dimensão)	Ter dinheiro
MSFWBS_FF (média dimensão)	Futuro financeiro
Enunciado DASS: Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas.	
DASS_1	1. Senti que estava bastante nervoso
DASS_2	2. Fiquei preocupado(a) com situações em que eu pudesse entrar em pânico e fazer papel de bobó(a)
DASS_3	3. Senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada

DASS_4	4. Achei difícil relaxar
DASS_5	5. Me senti abatido(a) e sem ânimo
DASS_6	6. Senti que ia entrar em pânico
DASS_7	7. Não consegui me empolgar com nada
DASS_8	8. Me senti assustado(a) sem motivo
DASSD (média dimensão)	Depressão
DASSA (média dimensão)	Ansiedade
DASS (média dimensão)	Estresse
Enunciado MHC: Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido durante o último mês. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita. Durante o último mês, com que frequência você sentiu: (Likert 1 = nunca; 5 = todos os dias)	
MHC_1	Feliz
MHC_2	Interessada(o) pela vida
MHC_3	Satisfeito(a)
MHC_4	Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade
MHC_5	Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança)
MHC_6	Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você
MHC_7	Que as pessoas, em geral, são boas
MHC_8	Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você
MHC_9	Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade
MHC_10	Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia
MHC_11	Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas
MHC_12	Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor
MHC_13	Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias
MHC_14	Que sua vida tem um propósito ou um sentido
MHCEWB (média dimensão)	Bem-estar emocional
MHCESWB (média dimensão)	Bem-estar social (subjetivo)
MHCEPWB (média dimensão)	Bem-estar psicológico
Enunciado Escala de Alimentação: Em relação aos seus hábitos alimentares, responda de acordo com o que mais representa o seu dia a dia (tipo likert 1 = discordo totalmente; 4 concordo totalmente)	
Aliment_1	1. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.
Aliment_2	2. Costumo beber refrigerantes, sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata
Aliment_3	3. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes
Aliment_4	4. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza
Aliment_5	5. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer
Aliment_6	6. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo

Aliment_7	7. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama
Aliment_8	8. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa
Aliment_9	9. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições
Aliment_10	10. Procuro realizar as refeições com calma
Aliment_11	11. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia
Aliment_12	12. Costumo planejar as refeições que farei no dia
Have_Child	Você é responsável por uma criança/adolescente menor de idade? (sim/não)
Study1_Participant	A criança/adolescente participou do nosso estudo de rastreio da aprendizagem e funções cognitivas? (sim/não)
Child_Name_TEXT	Se sim, Qual o nome completo da criança/do adolescente?
EmailTel_TEXT	Você gostaria de realizar um rastreamento gratuito dos impactos da pandemia na aprendizagem e funções cognitivas do seu filho(a)? Se sim, insira seu número de telefone com DDD ou e-mail para contato no campo abaixo.
Participant_Name_TEXT	Qual o seu nome?
Age <sup>1</sup>	Qual sua Idade?
Gender	Qual seu gênero?
Gender_TEXT	Outro/qual
Education_Level	Qual o seu nível de escolaridade?
State_Region	Em qual estado você mora?
Marital_Stats	Estado civil
Marital_Stats_TEXT	Outro/qual
Profession_TEXT	Atualmente, com o que você trabalha?
Woman_Householder	O(A) responsável pela família é mulher? (chefe da família) Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio (sim/não)
Participant_Householder	Você é o(a) responsável pela família? (chefe da família) (sim/não)
Householder_Age	Qual a idade do(a) responsável pela família (chefe da família)?
Householder_Education_Level	Qual o nível de escolaridade do(a) responsável pela família?
N_People_House	Quantas pessoas moram no domicílio?
N_People_Less_6_yrs	Quantas pessoas com menos de 6 anos de idade moram no domicílio?
N_People_Plus_60_yrs	Quantas pessoas com mais de 60 anos de idade moram no domicílio?
Property_Financial_Stats	A residência é: Própria (quitada) Própria (financiada) Alugada
Street_Paved	A rua é pavimentada (calçamento ou asfalto)? (sim/não)
Bathrooms_N	O domicílio possui quantos banheiros?

Sewer_connected	O domicílio possui escoamento de esgoto ligado à rede geral de esgoto?
Enunciado 1.1 até 1.4: Quais dos seguintes itens você possui em sua casa? (multipla escolha)	
household_goods_1.1	Internet
household_goods_1.2	Vídeo game (Playstation 3, Xbox One ou superiores)
household_goods_1.3	Impressora
household_goods_1.4	Ar-condicionado
Enunciado 2.1 até 2.7: Quantos dos seguintes itens você possui em sua casa?	
household_goods_2.1	Carro
household_goods_2.2	Computador (desktop ou notebook)
household_goods_2.3	Geladeira
household_goods_2.4	Smart TV
household_goods_2.5	Smartfones
household_goods_2.6	Máquina de lavar roupa (exclui tanquinho)
household_goods_2.7	Freezer (separado da geladeira)
Family_Income	Considerando todos os indivíduos que residem com você, qual foi o valor aproximado da renda da família no mês anterior (R\$)?
Live_With_Spouse	Atualmente, você reside com cônjuge? [companheiro(a)] (sim/não)
Enunciado WFC: Por favor, indique em que medida você concorda com cada uma das afirmações a seguir sobre as Estratégias de conciliação trabalho-família. Quanto mais perto do 1 estiver o valor marcado, menos você concorda com a afirmação. Quanto mais perto de 5, mais você concorda	
WFC_1	Considero o apoio do meu companheiro e a nossa forma de lidar com o stress eficaz.
WFC_2	As decisões sobre a nossa vida familiar, pessoal e profissional são tomadas em conjunto.
WFC_3	Quando um de nós tem problemas profissionais, tentamos ajudar um ao outro.
WFC_4	Procuramos que ambos (eu e o meu companheiro) se envolvam no cuidado aos filhos.
WFC_5	Coordenamos a organização da nossa vida cotidiana.
WFC_6	Considero que é melhor para a nossa relação conjugal ambos desempenharmos uma atividade profissional.
WFC_7	Considero que ter responsabilidades profissionais e familiares faz com que me sinta competente.
WFC_8	Ter responsabilidades profissionais e familiares me torna uma pessoa mais experiente.
WFC_9	Separo claramente o trabalho da minha vida familiar/pessoal.
WFC_10	Tenho a capacidade de ser flexível em diversas situações familiares e profissionais.
WFC_11	Quando existem alguns desvios ao plano original, me ajusto rapidamente e respondo adequadamente.
WFC_12	O(A) meu(inha) companheiro(a) mudou para um emprego com mais flexibilidade.
WFC_13	Mudei para um emprego com mais flexibilidade.
WFC_14	Mudei para um emprego com menos responsabilidade.
WFC_15	O(A) meu(inha) companheiro(a) reduziu o número de horas ou a intensidade da sua atividade profissional.

WFC_16	Reduzi o número de horas ou a intensidade do meu trabalho profissional.
WFC_17	Uso estruturas de apoio para cuidar das minhas crianças (creches, babás, escolas, cursos, etc.).
WFC_18	As instituições de acompanhamento para crianças que uso têm um horário flexível e ajustado aos meus horários de trabalho.
WFC_19	Os meus filhos almoçam nas instituições de acompanhamento (creches, escolas, etc.).
Currently_working	Você está trabalhando atualmente? (sim/não)
Enunciado Work Family conflict: Abaixo você encontrará uma série de afirmações sobre sua maneira habitual de sentir ou pensar. Por favor, depois de ler cada frase, assinale a opção numérica que melhor representa seus sentimentos e pensamentos habituais (Likert 1 = discordo fortemente; 5 = concordo fortemente)	
Work_Family_Conflict_1	1. As demandas do meu trabalho interferem na minha vida familiar
Work_Family_Conflict_2	2. Devido à quantidade de tempo que dedico ao trabalho, tenho dificuldade em cumprir minhas atividades familiares.
Work_Family_Conflict_3	3. Por causa das demandas do meu trabalho, não consigo fazer as coisas que quero fazer em casa.
Work_Family_Conflict_4	4. As demandas da minha família interferem nas minhas atividades do trabalho.
Work_Family_Conflict_5	5. Eu preciso adiar atividades de trabalho por causa das demandas que surgem no meu tempo em casa.
Work_Family_Conflict_6	6. Minha vida doméstica interfere nas minhas responsabilidades no trabalho (como chegar no horário, cumprir as tarefas e a jornada de trabalho)
Enunciado hábitos de escrita/leitura: Sobre os SEUS hábitos de leitura, assinale com que frequência você costuma ler: (Likert 1 = todos os dias; 5 = nunca)	
Reading_Habits_1.1	Revistas
Reading_Habits_1.2	Jornais
Reading_Habits_1.3	Livros de papel
Reading_Habits_1.4	Livros digitais
Reading_Habits_1.5	Sites (notícias)
Reading_Habits_1.6	App de mensagem instantânea
Reading_Habits_1.7	Outros
Reading_Habits_1.7_TEXT	Texto outros
Writing_Habits_1.1	Recados
Writing_Habits_1.2	Textos
Writing_Habits_1.3	Email/texto (PC)
Writing_Habits_1.4	Redes sociais
Writing_Habits_1.5	App de mensagem instantânea
Writing_Habits_1.6	Outros
Writing_Habits_1.6_TEXT	Texto outros
Reading_Habits_2	O quanto você gosta de ler?
Reading_Habits_3	Quantos livros você lê ao ano?
Enunciado BDEFS: A seguir, serão apresentadas algumas afirmações sobre seus comportamentos e características. Pedimos que indique o quanto concorda com cada afirmação (tipo Likert 1 = raramente ou nunca/ 4 = muito frequentemente)	
BDEFS_1	Procrastino ou adio fazer as coisas até o último minuto.
BDEFS_2	Desperdiço ou administro mal o meu tempo.

BDEFS_3	Parece que eu não consigo finalizar as coisas, a menos que tenham um prazo final imediato.
BDEFS_4	Tenho falta de auto-disciplina.
BDEFS_5	As palavras parecem me faltar quando quero explicar alguma coisa para os outros.
BDEFS_6	Tenho dificuldade em aprender atividades novas e complexas tão bem como os outros.
BDEFS_7	Não consigo concluir minhas explicações tão rapidamente como os outros.
BDEFS_8	Parece que eu não consigo processar informações de modo tão rápido ou preciso quanto os outros.
BDEFS_9	Faço comentários impulsivos para os outros.
BDEFS_10	Sou propenso a fazer coisas sem considerar as consequências.
BDEFS_11	Não levo em consideração fatos relevantes do passado ou experiências passadas antes de responder às situações (Eu ajo sem pensar).
BDEFS_12	Não tenho consciência das coisas que eu falo ou faço.
BDEFS_13	Não me esforço tanto no meu trabalho como eu deveria ou tanto quanto os outros são capazes.
BDEFS_14	Os outros me dizem que sou preguiçoso ou desmotivado.
BDEFS_15	O meu desempenho no trabalho não tem consistência na quantidade e na qualidade.
BDEFS_16	Eu não tenho a força de vontade ou determinação que os outros parecem ter.
BDEFS_17	Parece que não consigo retomar o controle emocional e ficar mais racional depois que eu estou emocionalmente afetado.
BDEFS_18	Parece que não consigo me distrair ou afastar do que está me perturbando emocionalmente, para ajudar a me acalmar. Não consigo redirecionar minha mente para coisas positivas.
BDEFS_19	Eu não consigo redirecionar minhas emoções para formas ou soluções mais positivas quando fico chateado.
BDEFS_20	Não consigo ver o lado positivo de fatos negativos quando sinto emoções fortes.
SMILEC enunciado: No último mês, com que frequência na sua rotina diária, você... (tipo likert 1 = nunca; 4 = sempre)	
SMILEC_1	Bebeu 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas (homem) ou 4 ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, ou seja, em cerca de 2hs?
SMILEC_2	Utilizou derivados do tabaco (cigarro, cigarro eletrônico, charuto, cachimbo, fumo de corda)?
SMILEC_3	Utilizou maconha, Skank, haxixe?
SMILEC_4	Utilizou drogas ilícitas (cocaína, crack, anfetaminas, ecstasy, opióides sem prescrição médica)?
SMILEC_5	Se exercitou pelo menos 30 minutos/dia (ou 150 minutos por semana)?
SMILEC_6	Usou de estratégias físicas para lidar com o estresse (por exemplo: yoga, tai-chi, exercício físico)?



SMILEC_7	Optou por subir as escadas ao invés de utilizar o elevador e/ou caminhar para realizar atividades de sua rotina ao invés de usar o carro ou transporte público?
SMILEC_8	Dedicou tempo para relaxar?
SMILEC_9	Praticou uma crença, religião ou espiritualidade?
SMILEC_10	Sentiu que sua vida tem sentido?
SMILEC_11	Dormiu entre 7 e 9 horas por dia?
SMILEC_12	Sentiu-se descansado(a) com o número de horas dormidas?
SMILEC_13	Manteve a regularidade em relação aos horários de sono?
SMILEC_14	Interagiu com seus amigos e/ou familiares?
SMILEC_15	Teve a sensação de pertencimento ou sentiu-se incluído (sentiu que faz parte de um grupo de amigos, de uma comunidade, da sociedade)?
SMILEC_16	Teve alguém de confiança para escutar seus problemas/preocupações?
SMILEC_17	Teve alguém para ajudar nas demandas cotidianas (por exemplo: fazer a comida, limpar a casa, fazer compras)?

\*este enunciado vale para os itens 1.1 até 1.7, trata-se de uma questão de múltipla escolha, cada participante podia marcar mais de uma opção.

### **Breve descrição instrumentos:**

**CDRISC** – Escala de Resiliência de Connor-Davidson. Avalia a resiliência (capacidade de superar/se recuperar de eventos adversos).

**BRCS** – Escala de Coping resiliente. Avalia as estratégias utilizadas para superar/se recuperar de eventos adversos.

**MSFWBS** - Escala Multidimensional de Bem-Estar Financeiro Subjetivo. Mensura o bem-estar financeiro e é dividida em 5 dimensões: Ter dinheiro (percepção do indivíduo sobre sua condição financeira), Gestão do dinheiro (organização financeira pessoal); Futuro financeiro (percepção da situação financeira a longo prazo); Comparação com pares (percepção de ter mais ou menos dinheiro que os amigos); Bem-Estar Financeiro Subjetivo geral (avaliação geral da própria situação financeira).

*Esse instrumento foi adaptado e validado por mim (Nicolas) para uso na população brasileira, pode ser interessante correlacionar suas dimensões com o socioeconômico do Jevuks.*

**DASS** – Escala de depressão, ansiedade e estresse. Mensura os três sintomas sendo dividida em 3 dimensões de mesmo nome dos sintomas.

*Talvez seja interessante correlacionar com o socioeconômico.*

**MHC** – Escala de saúde mental positiva. Avalia o bem-estar, sendo dividida em três dimensões: bem-estar emocional, psicológico e social (subjetivo).

*Talvez seja interessante correlacionar com o socioeconômico.*

**Aliment** – Escala Autoaplicável para Avaliação da Alimentação segundo as Recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Avalia os hábitos alimentares da população brasileira.

**Work\_Family\_Conflict** – Escala de Conflito Trabalho-Família. Avalia o equilíbrio entre dedicação ao trabalho e a família.

**WFC** – Estratégias de Conciliação Trabalho-Família. Avalia as estratégias utilizadas para conciliar o tempo/dedicação ao trabalho e a família.

**BDEFS** – Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley. Avalia os possíveis déficits das funções executivas nas atividades cotidianas. Entre as funções avaliadas estão:

- Gerenciamento de tempo; - Organização e resolução de problemas; - Autocontrole; - Automotivação; - Autorregulação de emoções.

**SMILEC** - Inventário Multidimensional para Avaliação do Estilo de Vida. Avalia:

- Uso de álcool e drogas
- Atividade física
- Manejo do estresse
- Hábitos de sono
- Suporte social