# Tradução para o Português

Rascunho de Anúncio de Recrutamento:  
(para ser compartilhado como "conteúdo promovido" através das contas do Facebook, Instagram e Google relacionadas a Crianças, Cidades e Clima)

A red and white paint splash

Description automatically generated  
  
Tela de Boas-Vindas  
Olá, somos pesquisadores da LSHTM e queremos entender como você está se sentindo e o que está fazendo hoje.  
Esta pesquisa de 2 minutos é destinada a jovens com menos de 29 anos e pais de crianças com menos de 18 anos na sua cidade, durante ou após ondas de calor.  
Todos os dados são anônimos. Analisaremos e compartilharemos os resultados anônimos com o público, outros pesquisadores e formuladores de políticas.  
Você pode parar a qualquer momento e encontrar mais informações em lshtm.ac.uk/ccc/info  
Gostaria de participar desta pesquisa?\*  
SIM  
NÃO  
  
Tela 2  
Quantos anos você tem? (em anos)\*  
  
Tela 3  
Você é pai/mãe de uma criança com menos de 18 anos?\*  
SIM  
NÃO  
  
Tela 4  
Se você é pai/mãe, considere seu filho mais novo ao responder a estas perguntas.  
Se você não for pai/mãe, responda apenas por você mesmo.  
  
Tela 5  
Quantos anos tem seu filho mais novo?\*  
(a idade em anos da criança para quem você está completando esta pesquisa). Se seu bebê tiver menos de 1 ano, digite "0".  
  
Tela 6  
Se você é pai/mãe, considere seu filho mais novo ao responder a estas perguntas.  
Se você não for pai/mãe, responda apenas por você mesmo.  
  
Tela 7  
Como você (ou seu filho mais novo, se for pai/mãe) está se sentindo hoje?  
😀 Muito bem  
🙂 Bem  
😐 Ok  
🙁 Mal  
😭 Muito mal  
  
Tela 8  
Na última noite, no geral, como você (ou seu filho mais novo, se for pai/mãe) dormiu?  
😀 Muito bem  
🙂 Bem  
😐 Ok  
🙁 Mal  
😭 Muito mal  
  
Tela 9  
Nas últimas 24 horas, você (ou seu filho mais novo, se for pai/mãe) apresentou algum dos seguintes sintomas? (Responda a todos para passar para a próxima pergunta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIM | NÃO |
| Coceira nos olhos |  |  |
| Dor de garganta |  |  |
| Tosse |  |  |
| Irritação ou erupção na pele |  |  |
| Diarreia ou Vômito |  |  |
| Exaustão por calor (por exemplo, suor excessivo, desmaio) |  |  |
| Dificuldades respiratórias |  |  |
| Baixo humor |  |  |
| Ansiedade / estresse |  |  |
| Dificuldade de concentração no trabalho ou na escola |  |  |
| Dor de cabeça |  |  |

Tela 10  
Nas últimas 24 horas, aproximadamente quantos minutos de atividade física você (ou seu filho mais novo, se for pai/mãe) realizou?  
- 0 minutos  
- 1-15 minutos  
- 16-30 minutos  
- 31-45 minutos  
- 46-60 minutos  
- Mais de 60 minutos  
  
Tela 11  
Nas últimas 24 horas, devido às ondas de calor, alguma dessas coisas aconteceu com você (ou com seu filho mais novo, se for pai/mãe)? (responda a todas para passar para a próxima pergunta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SIM | NÃO |
| Chegou atrasado na escola ou no trabalho |  |  |
| Faltou totalmente à escola ou ao trabalho |  |  |
| Perdeu uma reunião ou entrevista importante |  |  |
| Perdeu uma consulta médica |  |  |
| Cancelou um encontro com amigos/família |  |  |
| Não tinha comida suficiente em casa |  |  |
| Não conseguiu acessar água potável limpa |  |  |
| Minha casa ou rota foi afetada por inundações ou detritos |  |  |
| Problemas de saúde (por exemplo, insolação e exaustão, ataques de asma e alergias) |  |  |
| Necessidade de mais assistência familiar (por exemplo, ajudar parentes idosos, cuidar de crianças que não foram à escola, ajudar familiares com problemas de saúde) |  |  |

Tela 12  
Quão preocupado você está com as ondas de calor?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
😀 😐 😭  
Nada preocupado Moderadamente preocupado Extremamente preocupado  
  
Tela 13  
Quão satisfeito você está com a preparação e resposta da sua comunidade às ondas de calor?  
😀 Muito satisfeito  
🙂 Um pouco satisfeito  
😐 Neutro  
🙁 Um pouco insatisfeito  
😭 Muito insatisfeito  
  
Tela 14  
Se você pudesse fazer \*uma\* coisa para tornar sua cidade mais saudável e sustentável, o que seria? (opcional)  
  
Tela 15  
Qual é o gênero seu (ou do seu filho mais novo, se for pai/mãe)?  
- Feminino  
- Masculino  
- Outro / Prefiro não dizer  
  
Tela 16  
Qual é a renda mensal total aproximada da sua família em dólares americanos?  
- <$100  
- $100 a $499  
- $500 a $1499  
- $1500 a $4000  
- >$4000  
  
Tela 17  
Alguns dias atrás, realizamos uma pesquisa semelhante. Você já participou deste estudo antes?  
SIM  
NÃO  
Obrigado pelo seu tempo! Caso tenha dúvidas, envie um e-mail para ccc@lshtm.ac.uk.