



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Coorte de Nascimentos de 2015
ESTUDO DOS 4 ANOS - GEMELAR



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

1. <i>Número de identificação da criança:</i>	
2. Nome da entrevistadora: _____	
3. Local da entrevista:	Clínica 1 Domicílio 2 Telefone/vídeo 3
4. Quem responde a entrevista? <i>SE 1, 2 ou 3 → Questão 5</i> <i>SE 4 → a</i> <i>SE 5 → b</i> a. Nome da mãe adotiva: _____ b. Outro: _____	mãe biológica 1 pai biológico 2 avó 3 mãe adotiva 4 outro 5
5. Data e horário de início da entrevista:	___/___/___ ___:___

BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

6. Quem são as pessoas diretamente responsáveis pela criança? <i>Outro:</i> _____ <i>SE 11, 12, 13, 14, 15, 19 ou 20 → 8</i>	pai e mãe biológicos 11 mãe biológica e pai social 12 pai biológico e mãe social 13 só a mãe biológica 14 só o pai biológico 15 pais adotivos 16 avós 17 tios 18 mãe biológica e outro 19 pai biológico e outro 20 outros 21
<i>Se outra pessoa que não os pais biológicos são responsáveis pela criança, pergunte</i>	
7. A partir de que idade o(a) Sr.(a) assumiu a responsabilidade pela criança?	___ meses
8. Agora gostaria de saber quem cuidou da <CRIANÇA> durante o dia, desde que completou 2 anos:	

QUADRO 1 – CUIDADOS DA CRIANÇA DESDE QUE COMPLETOU 2 ANOS			
	Idade <i>(idade inicial e final em meses; 99=IGN)</i>	Quem tomava conta? <i>0= pai 1= mãe 2= pai e mãe 3= responsável legal 4= irmão/irmã ≥ 15 anos 5= irmão/irmã < 15 anos 6= parente adulto 7= outro parente menor de idade 8= adulto não parente 9= IGN</i>	Em que lugar? <i>1= própria casa 2= outra casa 3= escola pública/ filantrópica 4= escola particular 5= abrigo/ outros 9= IGN</i>
			Era o dia todo ou só parte do dia? <i>1= integral 2= parcial 9= IGN</i>
1	___ m até ___ m		
2	___ m até ___ m		
3	___ m até ___ m		
4	___ m até ___ m		
5	___ m até ___ m		
Se atualmente a <CRIANÇA> NÃO é cuidada fora de casa → 11			
9. Quantas crianças além da sua participam do grupo em que <CRIANÇA> é cuidado(a)? <i>(criança sozinha= 00, IGN= 99)</i>		_____ crianças	
10. Quanto tempo <CRIANÇA> é cuidado(a) fora de casa? <i>(IGN= 99 horas/ dia, IGN= 9 dias/semana)</i>		___ horas/dia ___ dias /semana	
11. O(A) <CRIANÇA> participa do Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM)? SE NÃO OU IGN →13		não 0 sim 1 IGN 9	
12. Desde quando? <i>(NSA=88; IGN=99;99)</i>		Gestação ___ (meses) Após o nascimento ___ (meses)	
13. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para <CRIANÇA>? <i>(Ler alternativas)</i>		não 0 sim, alguém contou 1 sim, gravação 2 sim, ambos 3 IGN 9	
14. Nessa última semana, <CRIANÇA> esteve alguma vez na praça ou no parque?		não 0 sim 1 IGN 9	
15. Nessa última semana, <CRIANÇA> foi à casa de outras pessoas?		não 0 sim 1 IGN 9	
16. <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa?		não 0 sim 1 IGN 9	
17. <CRIANÇA> vê televisão?		não 0 sim 1	

SE NÃO ou IGN →21	TV sempre ligada 2 IGN 9
18. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela manhã?	__ __ __ minutos
19. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela tarde?	__ __ __ minutos
20. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela noite?	__ __ __ minutos
21. A <CRIANÇA> mora em?	casa 0 apartamento 1
22. Geralmente quando brinca na rua ou no pátio, <CRIANÇA> brinca sozinha ou em grupo? SE 0 ou 1 →25	não brinca na rua 0 brinca sozinha 1 brinca em grupo 2
23. Com quantas crianças, mais ou menos, costuma brincar?	__ __ crianças
24. Brinca mais com meninos, mais com meninas ou brinca com todos?	meninos 0 meninas 1 todos 2
25. O(A) <CRIANÇA> usa computador, tablet/Ipad, videogame ou celular? SE NÃO ou IGN →29	não 0 sim 1 IGN 9
26. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa esses aparelhos pela manhã? (999=IGN)	__ __ horas __ __ min
27. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa esses aparelhos pela tarde? (999=IGN)	__ __ horas __ __ min
28. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa esses aparelhos pela noite? (999=IGN)	__ __ horas __ __ min
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o que a <CRIANÇA> come:	
29. <CRIANÇA> mama no peito? SE SIM →32 SE NUNCA MAMOU → 33	não 0 sim 1 nunca mamou 2 IGN 9
30. Por quanto tempo mamou no seio? SE PAROU ANTES DOS 2 ANOS → 33	__ anos __ __ meses __ __ dias
31. Por que parou de mamar no seio? (até duas razões) <i>secou o leite 11</i> <i>pouco leite 12</i> <i>leite fraco 13</i> <i>criança não quis mais 14</i> <i>outra gravidez 15</i> <i>trabalho da mãe 16</i> <i>criança não ganhava peso 17</i> <i>doença da mãe 18</i>	_____ _____

<p><i>uso de anticoncepcional 19</i> <i>doença da criança 20</i> <i>criança já era grande 21</i> <i>outro 22: _____</i></p> <p>PULO INCONDICIONAL → 33</p>	
<p>32. Por que continua a mamar no seio? (<i>até duas razões</i>)</p> <p><i>criança estava magra e fraca 11</i> <i>criança gosta 12</i> <i>é o melhor leite 13</i> <i>médico mandou 14</i> <i>leite de vaca é caro 15</i> <i>nenhuma razão especial 16</i> <i>outro 17: _____</i></p>	<p>_____</p> <p>____</p>
<p>Agora vou fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) <CRIANÇA>. Por favor responda com base nos alimentos que são consumidos habitualmente, ou seja, todos ou quase todos os dias. Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) toma...</p>	
33. Leite de vaca (líquido ou em pó, excluindo fórmula)?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
34. Alguma fórmula infantil como Nan, Milupa, Milnutri, Pregomin ou outra?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
35. Suco de fruta natural?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
36. Suco de caixinha ou engarrafado, suco em pó ou água de coco de caixinha?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
37. Refrigerante?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) come...</p>	
38. Fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
39. Comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
40. Iogurte?	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>

41. Legumes ou verduras?	não 0 sim 1 IGN 9
42. Fígado?	não 0 sim 1 IGN 9
43. Ovo?	não 0 sim 1 IGN 9
44. Carne (vaca, frango, peixe, porco, miúdos; não considerar fígado)?	não 0 sim 1 IGN 9
45. Feijão?	não 0 sim 1 IGN 9
46. Macarrão instantâneo (do tipo miojo)?	não 0 sim 1 IGN 9
47. Arroz, batata, aipim/mandioca ou massa?	não 0 sim 1 IGN 9
48. <i>Nuggets</i> , hambúrguer ou embutidos, como presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha?	não 0 sim 1 IGN 9
49. Salgadinhos de pacote (tipo <i>chips</i>)?	não 0 sim 1 IGN 9
50. Biscoito ou bolacha salgada?	não 0 sim 1 IGN 9
51. Biscoito recheado ou doce?	não 0 sim 1 IGN 9
52. Balas, pirulitos, chicletes, chocolates ou gelatina?	não 0 sim 1 IGN 9
Agora pensando nos costumes da Sra. em relação à alimentação do(a) <CRIANÇA>, a Sra. costuma adicionar...	
53. Açúcar ou mel em líquidos como leite, chá ou suco oferecido(s) para o(a) <CRIANÇA>?	não 0 sim 1 IGN 9
54. Achocolatado no leite do(a) <CRIANÇA>?	não 0 sim 1 IGN 9

55. Açúcar ou mel nas frutas do(a) <CRIANÇA>?	não 0 sim 1 IGN 9
56. O(a) <CRIANÇA> costuma realizar alguma refeição, comer ou beber algo assistindo TV, mexendo no computador, <i>tablet</i> ou celular?	não 0 sim 1 IGN 9

57. Agora vou fazer algumas perguntas sobre como <CRIANÇA> está comendo. Por favor, pense no último dia em que <CRIANÇA> se alimentou como de costume e me diga tudo o que ele(a) comeu/tomou neste dia.

QUADRO 2 – RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS

	acordar	manhã	almoço	tarde	janta	dormir	madrugada
Leite materno							
Leite de vaca							
Leite em pó							
Café							
Água/chá							
Suco							
Pão/ bolacha							
Iogurte							
Frutas							
Ovo							
Arroz							
Feijão							
Legume/ verdura							
Massa							
Batata/aipim							
Carne							
Achocolatado							
Refrigerante							
Outro1:							
Outro2:							

58. CRIANÇA> chupa bico? SE SIM → 61	não 0 sim 1 IGN 9
59. Já parou ou nunca chupou? SE NUNCA CHUPOU → 62	nunca chupou 1 já parou 2
60. Quando parou de chupar bico? (99/99 = IGN)	__ __ meses __ __ dias
61. Chupa(va) bico todo o tempo? Outro: _____	todo o dia 1 de vez em quando 2 só para dormir 3 outro 4 ao deitar e depois solta o bico 5 durante o dia e a noite 6 de noite 7 IGN 9

62. A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) <CRIANÇA>? (Atenção: não considerar as orientações dadas pelo dentista no levantamento da Coorte de 2015.) SE NÃO OU IGN →64	não 0 sim 1 IGN 9
63. Qual o profissional de saúde lhe orientou? (Ler as alternativas) Em casos de mais de um profissional, considerar aquele que a mãe informa ter dado a melhor orientação. Atenção: não considerar as orientações dadas pelo dentista no levantamento da Coorte de 2015.	médico 1 enfermeiro 2 dentista 3 outro 4 IGN 9
64. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista, sem considerar o dentista da Coorte 2015? SE NÃO OU IGN →66	não 0 sim 1 IGN 9
65. Qual o motivo da última ida ao dentista? (Ler as alternativas)	consulta de rotina/prevenção/revisão 1 tratamento 2 dor 3 não consultou/não precisou de atendimento 9
66. Quantas vezes por dia os dentes do(a) <CRIANÇA> são limpos ou escovados? (99=IGN) SE NENHUMA VEZ →70	__ __ vezes
67. A Sra. usa pasta de dente para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? SE NÃO OU IGN →69	não 0 sim 1 IGN 9
68. Qual a quantidade de pasta de dente que a Sra. usa para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova.	pouca 1 média 2 muita 3 IGN 9
69. Que opção melhor descreve como o(a) <CRIANÇA> escova os dentes atualmente? Ler as alternativas. Especifique o outro: _____	os pais/responsáveis escovam 1 a criança escova, com ajuda 2 a criança escova sozinha 3 outro 4 IGN 9
70. Nos últimos 6 meses <CRIANÇA> sentiu dor de dente?	não 0 sim 1 IGN 9
71. A Sra. acha que <CRIANÇA>tem/teria medo de ir ao dentista? (As opções devem ser lidas)	não 0 sim, um pouco 1 sim, muito 2 IGN 9
72. A Sra. acha que os dentes e a boca do(a) <CRIANÇA> são: (As opções devem ser lidas)	muito bons 1 bons 2 mais ou menos 3 ruins 4 muito ruins 5 IGN 9
73. Quanto os dentes ou a boca do(a) <CRIANÇA>lhe incomodam? (As opções devem ser lidas)	não incomodam 1 quase nada 2 um pouco 3

	muito 4 muitíssimo 5 IGN 9
--	----------------------------------

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA E SONO	
74. O(A) <CRIANÇA> dorme em um quarto sozinho(a)? SE SIM OU IGN → 80	não 0 sim 1 IGN 9
75. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <CRIANÇA>? (99=IGN; 00=não dorme com adultos)	__ __ adultos
76. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <CRIANÇA>? (99=IGN; 00=não dorme com crianças)	__ __ crianças
77. O(A) <CRIANÇA> dorme na mesma cama com outra pessoa? SE NÃO OU IGN → 80	não 0 sim 1 IGN 9
78. Quem dorme na mesma cama com o(a) <CRIANÇA> atualmente?	
a. Mãe?	não 0 sim 1 IGN 9
b. Pai?	não 0 sim 1 IGN 9
c. Outro adulto?	não 0 sim 1 IGN 9
d. Criança menor de 5 anos?	não 0 sim 1 IGN 9
e. Criança de 5 anos ou mais?	não 0 sim 1 IGN 9
79. O(A) <CRIANÇA> dorme a noite inteira ou parte da noite com essa(s) pessoa(s)?	a noite inteira 0 parte da noite 1 IGN 9
80. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? 99 = IGN	__ __ horas __ __ min
81. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? 99 = IGN	__ __ horas __ __ min
82. Quantas vezes em média o(a) <CRIANÇA> acorda por noite? 77= Se trocou o dia pela noite; 99 = IGN	__ __ vezes
83. Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <CRIANÇA> permanece acordado(a)? 99 = IGN	__ horas __ __ min
84. Quanto tempo leva para fazer o(a) <CRIANÇA> adormecer à noite? 99=IGN	__ horas __ __ min
85. Como o(a) <CRIANÇA> normalmente adormece? (Ler as alternativas)	Comendo/mamando 1 Sendo embalado 2 No colo 3 Sozinho na sua cama 4 Na cama com os pais 5

	outro 6 IGN 9
86. A que horas normalmente o(a) <CRIANÇA> adormece à noite? 99=IGN	__ __ horas __ __ min
87. A Sra. considera o sono do(a) <CRIANÇA> um problema? (Ler as alternativas)	um problema muito grave 1 um problema pouco grave 2 não considera um problema 3 IGN 9
88. A Sra. acha que o sono do(a) <CRIANÇA> atrapalha o bem-estar da Sra.?	não 0 sim 1 IGN 9
89. O(A) <CRIANÇA> aperta ou range os dentes enquanto dorme? (Ler as alternativas)	nunca 0 às vezes 1 todas as noites 2 IGN 9
90. O(A) <CRIANÇA> faz sons com os dentes enquanto dorme? (Ler as alternativas)	nunca 0 às vezes 1 todas as noites 2 IGN 9
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o comportamento e a saúde do(a) <CRIANÇA>:	
91. Em geral, a Sra. considera a saúde do(a) <CRIANÇA>: <i>As opções devem ser lidas</i>	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
92. Pensando na atividade física do(a) <CRIANÇA> a Sra. diria que, em comparação com outras crianças da mesma idade, ele(a) é: <i>As opções devem ser lidas</i>	tão ativo(a) quanto as outras crianças 1 mais ativo(a) do que as outras crianças 2 menos ativo(a) do que as outras crianças 3 IGN 9
93. O(A) <CRIANÇA> prefere brincadeiras mais agitadas como correr e saltar ou prefere passatempos como desenhar, livros, TV, celular ou <i>tablet</i> ? (Ler as alternativas)	Prefere correr, saltar 1 Prefere livros, <i>tablet</i> 2 IGN 9
94. Desde que nasceu, <CRIANÇA> teve chiado no peito? SE NÃO OU IGN → 113	não 0 sim 1 IGN 9
95. Com que idade teve a primeira crise de chiado no peito?	antes dos 6 meses 1 6 a 12 meses 2 mais de 12 meses 3 IGN 9
96. Desde que completou 2 anos, alguma vez quando <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	não 0 nebulização 1 bombinha 2 ambos 3 IGN 9
97. O que a Sra. faz ou fazia quando a <CRIANÇA> começa(va) a chiar o peito <i>Outro:</i> _____ SE 1, 2, 5 OU 9 → 99	já começa a medicar em casa 1 não medica, espera melhorar sozinha 2 leva para consultar 3

	começa a medicar e leva para consultar 4 outro 5 IGN 9
98. Onde leva(va)? <i>Outro:</i> _____	posto de saúde 1 médico particular 2 pronto socorro 3 ambulatório de hospital ou faculdade 4 outro 5 IGN 9
99. A Sra. leva(va) <CRIANÇA> para fazer consultas de revisão por causa do chiado quando ela não está em crise? Não ou IGN → 101	não 0 sim 1 IGN 9
100. Onde leva(va) <CRIANÇA> para consultas de rotina? <i>Outro:</i> _____	posto de saúde 1 médico particular 2 pronto socorro 3 ambulatório de hospital ou faculdade 4 outro 5 IGN 9
101. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <mês da entrevista> do ano passado, <CRIANÇA> teve chiado no peito? SE SIM → 103	não 0 sim 1 IGN 9
102. Quando <CRIANÇA> parou de ter crises de chiado no peito? (99/99 = IGN) SE PAROU ANTES <MÊS> ANO PASSADO → 113	___ __ anos ___ __ meses
103. Desde <mês da entrevista> do ano passado, quantas crises de chiado no peito <CRIANÇA> teve? (99=IGN)	___ __ vezes
104. Tinha falta de ar ou cansaço junto com o chiado?	não 0 sim 1 IGN 9
105. Desde <mês da entrevista> do ano passado, <CRIANÇA> teve seu sono perturbado por chiado no peito? SE NÃO → 107	não 0 sim 1 IGN 9
106. Quantas noites por semana?	menos de uma 1 uma noite ou mais 2 IGN 9
107. Desde <mês da entrevista> do ano passado, o chiado foi tão forte que <CRIANÇA> não conseguia dizer mais de duas palavras entre cada respiração?	não 0 sim 1 IGN 9
108. Desde <mês da entrevista> do ano passado, <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de correr?	não 0 sim 1 IGN 9
109. Desde <mês da entrevista> do ano passado, <CRIANÇA> foi ao médico, devido ao chiado? SE NÃO → 111	não 0 sim 1 IGN 9
110. Quantas vezes? (99=IGN)	___ __ vezes

111. Desde <mês da entrevista> do ano passado, <CRIANÇA> foi ao pronto socorro ou UPA, devido ao chiado? SE NÃO →113	não 0 sim 1 IGN 9
112. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
113. Desde <mês da entrevista> do ano passado <CRIANÇA> teve tosse seca à noite, sem estar gripado?	não 0 sim 1 IGN 9
114. Alguma vez o médico disse que <CRIANÇA> tinha asma?	não 0 sim 1 IGN 9
115. Alguma vez o médico disse que <CRIANÇA> tinha bronquite?	não 0 sim 1 IGN 9
116. Nos últimos 12 meses, <CRIANÇA> teve asma?	não 0 sim 1 IGN 9
117. Nos últimos 12 meses, <CRIANÇA> teve bronquite?	não 0 sim 1 IGN 9
118. <CRIANÇA> internou por causa de chiado no peito ou tosse seca ou asma ou bronquite? SE NÃO OU IGN →120	não 0 sim 1 IGN 9
119. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
120. <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia dos 2 anos até agora? SE NÃO OU IGN →123	não 0 sim 1 IGN 9
121. Quantas vezes <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia dos 2 anos até agora? (99=IGN)	__ __ vezes
122. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? (1= médico, 2= outro, 8=NSA, 9= IGN) 1ª vez outro: _____ 2ª vez outro: _____ 3ª vez outro: _____ 4ª vez outro: _____	1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __
123. <CRIANÇA> tem ou já teve alguma vez na vida crises de espirros ou nariz escorrendo quando não estava gripado ou resfriado?	não 0 sim 1 IGN 9
124. <CRIANÇA> tem ou já teve alguma vez na vida coceira nos olhos e água/lágrima escorrendo quando não estava gripado ou resfriado?	não 0 sim 1 IGN 9
125. Alguma vez na vida <CRIANÇA> teve manchas com coceira? SE NÃO OU IGN →128	não 0 sim 1 IGN 9

126. Estas manchas apareciam e desapareciam durante vários meses?	não 0 sim 1 IGN 9
127. As manchas eram nas dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, nos tornozelos, abaixo das nádegas ou no pescoço, orelhas e olhos?	não 0 sim 1 IGN 9
128. <CRIANÇA> teve alergia de pele no primeiro ano de vida?	não 0 sim 1 IGN 9
129. Desde que completou 2 anos, <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença? SE NÃO OU IGN →133	não 0 sim 1 IGN 9
130. Quantas vezes depois que fez 2 anos? (“ <i>muitas vezes</i> ”= 77, IGN= 99)	__ __ vezes
131. Quantas vezes nos últimos 3 meses? (“ <i>muitas vezes</i> ”= 77, IGN= 99)	__ __ vezes
132. Motivo da última consulta? _____ _____	_____
133. Desde que completou 2 anos, a Sra. já levou <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro Municipal ou em algum Pronto Atendimento? SE NÃO OU IGN →136	não 0 pronto socorro municipal 1 pronto atendimento 2 ambos 3 IGN 9
134. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN=99)	__ __ vezes
135. Motivo da última consulta? _____ _____	_____
136. Desde que completou 2 anos, a Sra. tentou levar <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? SE NÃO OU IGN →138	não 0 sim 1 IGN 9
137. Por quê? _____ _____	_____
138. Desde que <CRIANÇA> completou 2 anos, alguma vez nos atendimentos nos postos de saúde ou serviços do SUS lhe pediram para pagar alguma coisa? SE “0”, “2” ou IGN →140	não 0 sim 1 nunca utilizou o SUS 2 IGN 9
139. Para pagar o quê? _____ _____	_____

140. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com psicólogo/psiquiatra? SE NÃO OU IGN →142		não 0 sim 1 IGN 9
141. Motivo da consulta: _____		_____
142. CRIANÇA> tem algum dos problemas de saúde abaixo? a) Síndrome de Down b) Autismo c) Epilepsia ou convulsão d) Paralisia cerebral ou retardo mental e) Deficiência visual (problemas para enxergar) f) Deficiência auditiva (problemas para ouvir) g) Dificuldade para compreender o que lhe foi dito ou explicado h) Dificuldade para falar i) Dificuldade para andar j) Outro problema _____		down (0) não (1) sim (9) IGN auti (0) não (1) sim (9) IGN epil (0) não (1) sim (9) IGN pc (0) não (1) sim (9) IGN cego (0) não (1) sim (9) IGN surd (0) não (1) sim (9) IGN comp (0) não (1) sim (9) IGN fala (0) não (1) sim (9) IGN anda (0) não (1) sim (9) IGN outr (0) não (1) sim (9) IGN
143. <CRIANÇA> baixou em hospital dos 2 anos até agora? SE NÃO OU IGN → 145		não 0 sim 1 IGN 9
144. Quantas vezes? (9999=IGN)		_____
IDADE Que idade tinha? (meses)	CAUSA DE HOSPITALIZAÇÃO Por que baixou?	HOSPITAL Onde baixou? <i>Beneficência Portuguesa = 1</i> <i>Santa Casa = 2</i> <i>Clínicas (HUSFP) = 3</i> <i>Fau (HE-UFPEL) = 4</i> <i>Miguel Piltcher = 5</i> <i>Outro = 6</i>
__ __	_____	__
__ __	_____	__
__ __	_____	__
__ __	_____	__
__ __	_____	__
__ __	_____	__
145. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre?		não 0 sim 1

SE NÃO OU IGN → 148		IGN 9
<p>146. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i></p> <p>146r1a. Remédio 1: _____ 146r2a. Remédio 2: _____ 146r3a. Remédio 3: _____ 146r4a. Remédio 4: _____ 146r5a. Remédio 5: _____ 146r6a. Remédio 6: _____ 146r7a. Remédio 7: _____ 146r8a. Remédio 8: _____ 146r9a. Remédio 9: _____ 146r10a. Remédio 10: _____</p> <p>146a. Número total de remédios usados = ____</p> <p>Agora, a Sra. poderia mostrar as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?</p>		
146r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>		
146r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>		não 0 sim 1
146r1b. Quem indicou este remédio?		médico (atual) 1 médico (anterior) 2 outro profissional de saúde 3 mãe ou pai da criança 4 familiar/ amigo 5 outro 6 IGN 9
146r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____		
146r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais?		não 0 sim 1 IGN 9
146r1e. Como conseguiu este remédio na última vez?		No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça na Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
146r2a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 2>		
146r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>		não 0 sim 1
146r2b. Quem indicou este remédio?		médico (atual) 1 médico (anterior) 2

	outro profissional de saúde 3 mãe ou pai da criança 4 familiar/ amigo 5 outro 6 IGN 9
146r2c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____	
146r2d. Usou todos os dias por um mês ou mais?	não 0 sim 1 IGN 9
146r2e. Como conseguiu este remédio na última vez?	No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça na Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
146r3a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 3>	
146r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? Essa questão não deve ser lida para a mãe.	não 0 sim 1
146r3b. Quem indicou este remédio?	médico (atual) 1 médico (anterior) 2 outro profissional de saúde 3 mãe ou pai da criança 4 familiar/ amigo 5 outro 6 IGN 9
146r3c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____	
146r3d. Usou todos os dias por um mês ou mais?	não 0 sim 1 IGN 9
146r3e. Como conseguiu este remédio na última vez?	No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça na Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
148. Nas duas últimas semanas o(a) <CRIANÇA > deixou de usar algum remédio que precisava por não ter ganhado ou não ter conseguido comprar? SE NÃO ou IGN → 150	não 0 sim 1 IGN 9
149. Que tipo de remédio?	para dor / febre 1 vitaminas / ferro 2 antibiótico / para infecção 3 problemas respiratórios (não infecção) 4 _____ outro 5 IGN 9

<p>150. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas? Se <u>sim</u>, pedir o cartão de vacinas e anotar o nº de doses.</p>	<p>sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 outro 5 IGN 9</p>
<p><i>Dê prioridade à informação do cartão. Anote o número de doses de cada tipo de vacina de acordo com o cartão. Se houver mais doses relatadas pela mãe e não anotadas no cartão (ou a mãe não apresentou o cartão), confiar no relato da mãe.</i></p>	
<p>151. Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>152. Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>153. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>154. Quantas doses da vacina para hepatite A? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>155. Quantas doses da vacina para pneumonia (pneumocócica, Pneumo 10)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>156. Quantas doses da vacina Pneumo13? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>157. Quantas doses da vacina tetravalente? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>158. Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>159. Quantas doses da vacina hexavalente (penta + pólio)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>160. Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>161. Quantas doses da vacina para varicela? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>162. Quantas doses da vacina tetra viral? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>163. Quantas doses da vacina para meningite (meningocócica)? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>164. Quantas doses da Meningo ACWY? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>165. Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)?(9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>166. Quantas doses da vacina para o rotavírus? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p>167. Quantas doses da vacina para febre amarela? (9=IGN)</p>	<p>__ doses</p>
<p><i>A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:</i></p>	
<p>168. Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? (ler as opções)</p>	
<p>a. Posto de saúde</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>

b. Consultório ou clínica particular	não 0 sim 1 IGN 9
c. <i>Outro:</i> _____	não 0 sim 1 IGN 9
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que <CRIANÇA> tenha tido desde que fez 2 anos:	
169. Desde que fez 2 anos, <CRIANÇA> já caiu e se machucou? SE NÃO ou IGN →171	não 0 sim 1 IGN 9
170. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN= 99)	__ __ vezes
171. Desde que fez 2 anos, <CRIANÇA> já se cortou? SE NÃO ou IGN →173	não 0 sim 1 IGN 9
172. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN= 99)	__ __ vezes
173. Desde que fez 2 anos, <CRIANÇA> já se queimou? SE NÃO ou IGN →175	não 0 sim 1 IGN 9
174. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN= 99)	__ __ vezes
175. Desde que fez 2 anos, <CRIANÇA> já se intoxicou por tomar algum medicamento ou produto de limpeza guardado na casa? SE NÃO ou IGN →177	não 0 sim, medicamento 1 sim, produto de limpeza 2 sim, ambos 3 IGN 9
176. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN= 99)	__ __ vezes
177. Desde que fez 2 anos, <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? SE NÃO ou IGN →179	não 0 sim 1 IGN 9
178. Qual? _____	__ __
179. Alguma vez na vida <CRIANÇA> bateu com a cabeça muito forte ou alguém bateu na cabeça dele(a)? SE NÃO ou IGN →183	não 0 sim 1 IGN 9
180. Alguma vez <CRIANÇA> chegou a perder consciência ou desmaiar com a batida?	não 0 sim 1 IGN 9
181. Alguma vez foi preciso procurar algum serviço médico ou posto de saúde por causa dessa batida?	não 0 sim 1 IGN 9
182. Que idade <CRIANÇA> tinha quando isso aconteceu?	__ anos __ __ meses
183. A Sra. toma algum cuidado para evitar que <CRIANÇA> sofra algum acidente? SE NÃO ou IGN →185	não 0 sim 1 IGN 9

184. Qual(is)? _____ _____	cuidado 1 __ __ cuidado 2 __ __
Agora vamos falar sobre a retirada de fraldas da <CRIANÇA> durante o dia:	
185. <CRIANÇA> usa fraldas de dia? SE SIM → 189	não 0 sim 1 IGN 9
186. Com que idade <CRIANÇA> deixou de usar fraldas de dia? (99= IGN)	__ __ meses
187. Com que idade <CRIANÇA> parou de fazer xixi nas roupas de dia? (99= IGN; 77= ainda faz)	__ __ meses
188. Com que idade <CRIANÇA> parou de fazer cocô nas roupas de dia? (99= IGN; 77= ainda faz)	__ __ meses
189. <CRIANÇA> usa fralda de noite? SE SIM → 375	não 0 sim 1 IGN 9
190. Com que idade <CRIANÇA> deixou de usar fralda de noite? (99=IGN)	__ __ meses

Por favor, eu necessito pesar e medir a <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível dele(a)?	
375. Peso da <CRIANÇA>:	__ __ __, __ kg
376. Roupas da <CRIANÇA>: (anotar toda a roupa que a criança vestia ao ser pesada) _____ _____	__ __ __ __ g
377. Circunferência abdominal da <CRIANÇA>:	__ __, __
378. Perímetro cefálico da <CRIANÇA>:	__ __, __
379. Altura da <CRIANÇA>:	__ __ __, __ cm
380. Altura da <CRIANÇA> sentada:	__ __, __ cm
381. (OBSERVAR) Cor da <CRIANÇA>: <i>Outra:</i> _____	branca 1 preta 2 parda, morena 3 outra 4

BLOCO H – CORTISOL

Perguntas sobre a criança	
382. Qual é a cor natural do cabelo da criança?	Castanho 1 Preto 2

	Loiro 3 Grisalho 4 Ruivo 5
383. Você pintou o cabelo, fez reflexos/luzes ou outros tratamentos na raiz do cabelo da criança nos últimos 3 meses? <i>Não → 386</i>	Não 0 Sim 1
385. Qual o tipo de tratamento foi feito? 385b. Outro _____	Pintura 1 Reflexo 2 Luzes 3 Progressiva 4 Coloração 5 Botox 6 Semi-definitiva 7 Definitiva 8 Shampoo tonalizante 9 Relaxamento 10 Hidratação 11 Alisamento 12 Mechas 13 Aplique 14 Matizador 15 Química 16 Ombre hair 17 Spray provisório 18 Outro 19
386. Qual o tipo de cabelo de seu/sua filho/a?	Liso 1 Ondulado 2 Cacheado 3 Crespo 4
387. Em média, quantas vezes por semana você lava o cabelo da criança?	__ __ vezes
388. Quando foi a última vez que você lavou o cabelo da criança?	__ __ dias atrás
389. Quando foi a última vez que você cortou o cabelo da criança?	No último mês 0 Entre 1 a 2 meses atrás 1 Entre 2 a 3 meses atrás 2 Há mais de 3 meses 3 Nunca cortou 4
408. Seu filho usou algum desses remédios (corticoides - mostrar cartela) nos últimos 3 meses? <i>Não → 411</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
409. Qual ? Outro _____	
410. Usa quase todos os dias há pelo menos um mês ou mais?	Não 0 Sim 1

BLOCO I – PSICOLÓGICO E COMPORTAMENTAL**SDQ – 4-17**

Agora vamos para uma parte do questionário sobre o comportamento do seu (sua) filho (a), seu próprio comportamento e de sua família. São perguntas sobre assuntos mais sensíveis e que exigem atenção. Agora vamos falar sobre o comportamento do/a <NOME DA CRIANÇA> nos últimos seis meses. Responda da melhor maneira possível, mesmo que não tenha certeza ou que a pergunta pareça estranha.	
411. Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
412. Não consegue parar sentado quando tem que fazer tarefas ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
413. Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
414. Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
415. Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
416. É solitário, prefere brincar sozinho.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
417. Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
418. Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
419. Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
420. Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
421. Tem pelo menos um bom amigo ou amiga.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
422. Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
423. Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
424. Em geral, é querido por outras crianças.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
425. Facilmente perde a concentração.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
426. Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a	Falso 0

confiança em si mesmo.	+ ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
427. É gentil com crianças mais novas.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
428. Frequentemente engana ou mente.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
429. Outras crianças 'pegam no pé' ou o(a) atormentam.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
430. Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças).	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
431. Pensa nas coisas antes de fazê-las?	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
432. Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares?	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
433. Se dá melhor com adultos do que com outras crianças.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
434. Tem muitos medos, assusta-se facilmente.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2
435. Completa as tarefas que começa, tem boa concentração.	Falso 0 + ou - verdadeiro 1 Verdadeiro 2

ELDEQ

Crianças pequenas às vezes se comportam de maneira agressiva com outras crianças e adultos. Por favor, responda às próximas perguntas pensando no comportamento de seu/sua filho/a nos últimos 3 meses:	
436. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> bateu, deu mordida, ou pontapés nos outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
437. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> brigou com os outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
438. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> fez bullying, provocou, implicou com os outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
439. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> incentivou outra criança a implicar com uma criança em particular?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
440. Com que frequência tu poderias afirmar que quando <NOME> estava brabo com alguém, tentou fazer com que outras pessoas deixassem de gostar desta pessoa?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
441. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> reagiu de forma agressiva quando provocado?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
442. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> tentou dominar outra criança?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
443. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> quando ficou brabo com alguém	Nunca 0

se tornou amigo de outra pessoa como forma de vingança?	Algumas vezes 1 Com frequência 2
444. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> reagiu de forma agressiva quando contrariado?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
445. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> assustou outra criança para conseguir o que queria?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
446. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> reagiu com raiva ou brigou quando alguém o(a) machucou acidentalmente (p.ex. quando alguém esbarrou acidentalmente)?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
447. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> quando estava brabo com alguém falou mal da pessoa pelas costas?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
448. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> atacou pessoas fisicamente?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2
449. Com que frequência tu poderias afirmar que <NOME> reagiu de forma agressiva quando alguma coisa foi tirada dele(a)?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2

EmQue

As afirmações a seguir são sobre o comportamento de seu/sua filho/a nos últimos 2 meses. Responda da melhor maneira possível, mesmo que o comportamento não pareça se aplicar a seu/sua filho/a. Responda se o comportamento acontece muitas vezes, às vezes ou não acontece. Nos últimos 2 meses:	
450. Quando outra criança chora, teu/tua filho/a também fica chateado/a.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
451. Quando deixo claro que quero paz e sossego, teu/tua filho/a tenta não te incomodar.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
452. Quando teu/tua filho/a vê outras crianças rindo, começa a rir também.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
453. Teu/tua filho/a também precisa ser consolado/a quando outra criança está com dor.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
454. Quando outra criança começa a chorar, teu/tua filho/a tenta confortá-la.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
455. Quando um adulto fica zangado com outra criança, teu/tua filho/a assiste com atenção.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
456. Quando outra criança cai de mau jeito, logo depois teu/tua filho/a finge cair também.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
457. Quando outra criança fica chateada, teu/tua filho/a tenta animá-la.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
458. Teu/tua filho/a observa quando outra criança ri.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
459. Quando outra criança está chateada, teu/tua filho/a precisa ser consolado/a também.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
460. Quando deixo claro que quero fazer algo sozinho (p. ex.: ler), teu/tua filho/a me deixa sozinho por um tempo.	Não acontece 0 Às vezes 1

	Muitas vezes 2
461. Quando os adultos riem, teu/tua filho/a tenta se aproximar deles.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
462. Quando outra criança se assusta, teu/tua filho/a fica paralisado/a ou começa a chorar.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
463. Quando duas crianças estão brigando, teu/tua filho/a tenta fazê-las parar.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
464. Teu/tua filho/a observa quando outra criança chora.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
465. Quando outra criança discute, teu/tua filho/a fica chateado/a.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
466. Quando outra criança fica assustada, teu/tua filho/a tenta ajudá-la.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
467. Quando outra criança fica zangada, teu/tua filho/a para de brincar para assistir.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
468. Quando outra criança chora, teu/tua filho/a desvia o olhar.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2
469. Quando outras crianças brigam, teu/tua filho/a quer ver o que está acontecendo.	Não acontece 0 Às vezes 1 Muitas vezes 2

CBCL

Agora eu vou fazer perguntas sobre o comportamento de teu/tua filho/a. Por favor, responda pensando no comportamento dele/a atualmente e nos últimos dois meses. Responda da melhor maneira possível mesmo que algumas perguntas não tenham nada a ver com seu/sua filho/a.	
470. Comporta-se de maneira demasiado infantil para sua idade?	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
471. Tem alergias?	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
472. Discute muito.	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
474. Comporta-se como se fosse do sexo oposto	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
475. Faz suas necessidades fora do banheiro	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
476. É vaidoso(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
477. Não consegue se concentrar, não consegue estar atento(a) por muito tempo.	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
478. Não consegue tirar certas ideias da cabeça; obsessões	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2

479. Não consegue ficar sentado(a) quieto(a), é irrequieto(a) ou hiperativo(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
480. Agarra-se demais aos adultos ou é muito dependente	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
481. Reclama de estar muito sozinho(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
482. Fica confuso(a) ou parece ficar sem saber onde está	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
483. Chora muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
484. É cruel com animais	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
485. Manifesta crueldade, intimidação ou maldade para com os outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
486. Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus próprios pensamentos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
487. Já tentou se suicidar	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
488. Requer muita atenção	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
489. Destrói as suas próprias coisas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
490. Destrói objetos da sua família ou de outras crianças	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
491. É desobediente em casa	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
492. É desobediente na escola	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
493. Não come bem	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
494. Não se dá bem com outras crianças	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
495. Não parece sentir-se culpado(a) depois de comportar-se mal	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
496. Sente ciúme com facilidade	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
497. Come ou bebe coisas que não são próprias para comer/beber	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
498. Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola	Não 0 Algumas vezes 1

	Frequentemente 2
499. Tem medo de ir à escola	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
500. Tem medo de pensar ou fazer alguma coisa má	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
501. Acha que deve ser perfeito (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
502. Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
503. Acha que os outros o (a) perseguem	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
504. Sente-se pior que os outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
505. Tem tendência a cair muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
506. Mete-se em muitas brigas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
507. As pessoas riem dele(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
508. Anda com crianças que se metem em brigas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
509. Ouve sons ou vozes que não estão presentes	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
510. É impulsivo(a), ou age sem pensar	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
511. Gosta de estar sozinho(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
512. Mentira	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
513. Rói as unhas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
514. É nervoso(a), muito excitado(a) ou tenso(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
515. Tem movimentos nervosos/tiques	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
516. Tem pesadelos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
517. As outras crianças não gostam dele(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
518. Tem prisão de ventre	Não 0

	Algumas vezes 1 Frequentemente 2
519. Tem medo de tudo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
520. Sente tonturas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
521. Sente-se muito culpado (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
522. Come muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
523. Cansa-se muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
524. Tem peso excessivo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
525. Tem problemas físicos sem causa conhecida do ponto de vista médico:	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
526. Sofrimentos ou dores	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
527. Dores de cabeça	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
528. Enjoo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
529. Problemas com os olhos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
530. Problemas de pele	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
531. Dores de estômago ou câimbras	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
532. Vômitos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
533. Outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
534. Ataca fisicamente outras pessoas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
535. Tira coisas do nariz, da pele ou de outras partes do corpo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
536. Brinca com seus órgãos sexuais em público	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
537. Brinca muito com seus órgãos sexuais	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2

538. Os seus trabalhos escolares são fracos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
539. É desastrado(a) ou tem falta de coordenação	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
540. Prefere brincar com crianças mais velhas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
541. Prefere brincar com crianças mais novas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
542. Recusa-se a falar	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
543. Repete várias vezes as mesmas ações, compulsões	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
544. Foge de casa	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
545. Grita muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
546. É reservado(a) e guarda as coisas para si mesmo(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
547. Vê coisas que não estão presentes	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
548. Mostra-se pouco à vontade ou facilmente embaraçado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
549. Provoca incêndios	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
550. Tem problemas sexuais	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
551. Gosta de se exhibir, fazer palhaçadas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
552. É tímido(a), envergonhado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
553. Dorme menos que a maioria das crianças	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
554. Dorme mais que a maioria das crianças durante o dia e/ou durante a noite	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
555. Faz porcarias e brinca com as fezes	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
556. Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
557. Fica de olho parado	Não 0 Algumas vezes 1

	Frequentemente 2
558. Rouba coisas em casa	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
559. Rouba coisas fora de casa	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
560. Acumula coisas que não precisa	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
561. Tem comportamentos estranhos	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
562. Tem ideias estranhas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
563. É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
564. Muda o humor repentinamente (alegre/triste)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
565. Se aborrece com facilidade	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
566. É desconfiado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
567. Fala palavrões	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
568. Fala em matar-se	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
569. Fala ou caminha quando está dormindo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
570. Fala muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
571. Perturba os outros frequentemente	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
572. Tem crises de raiva/temperamento exaltado	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
573. Pensa muito em sexo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
574. Ameaça as pessoas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
575. Chupa o dedo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
576. Preocupa-se muito com a limpeza ou a elegância	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
577. Tem problemas para dormir	Não 0

	Algumas vezes 1 Frequentemente 2
578. Falta à escola sem necessidade (“mata a aula”)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
579. É pouco ativo(a), move-se com lentidão, tem falta de energia	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
580. É infeliz, triste ou deprimido(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
581. Fala muito alto	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
582. Usa álcool ou drogas sem ser para fins medicinais	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
583. Comete atos de vandalismo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
584. Urina-se durante o dia	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
585. Urina na cama	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
586. Anda sempre a choramingar	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
587. Deseja ser do sexo oposto	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
588. Isola-se, não cria relações afetivas com os outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
589. Preocupa-se muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
590. Por favor escreva quaisquer problemas do seu filho ou filha que não tenham sido mencionados na lista acima _____ _____ _____	

CBCL – agressão versão 2

591. Não suporta esperar; quer tudo imediatamente	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
592. É desafiador(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
593. Quer ter suas vontades atendidas na hora	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
594. Fica frustrado(a) com facilidade	Não 0

	Algumas vezes 1 Frequentemente 2
595. Bate nos outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
596. Machuca animais ou pessoas sem intenção	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
597. É mal-humorado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
598. Seu comportamento não muda com punição, castigo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
599. É egoísta ou não divide	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
600. Faz birra ou é esquentado(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
601. Não é cooperativo(a), colaborador(a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2

CBCL (subescala Agressividade)

602. Não suporta esperar; quer tudo imediatamente	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
603. É desafiador (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
604. Quer ter suas vontades atendidas na hora	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
605. Destrói coisas de sua família ou de outras crianças	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
606. É desobediente	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
607. Não parece sentir-se culpado (a) depois de se comportar mal	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
608. Fica frustrado (a) com facilidade	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
609. Mete-se em muitas brigas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
610. Bate nos outros	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
611. Machuca animais ou pessoas sem intenção	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
612. É mal-humorado (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2

613. Ataca fisicamente as pessoas	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
614. Seu comportamento não muda com punição, castigo	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
615. Grita muito	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
616. É egoísta ou não divide	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
617. É teimoso (a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
618. Faz birra ou é esquentado (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
619. Não é cooperativo (a), colaborador (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2
620. Exige que prestem muita atenção nele (a)	Não 0 Algumas vezes 1 Frequentemente 2

ICU (Versão curta)

A seguir, por favor, avalie o quanto cada uma das frases descreve seu filho(a). Lembre-se que todas as frases se referem ao/a <CRIANÇA>.	
621. Não se importa de machucar alguém para conseguir o que quer.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
622. Se sente mal ou culpado(a) quando faz algo errado.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
623. Não mostra suas emoções.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
624. Se importa com os sentimentos dos outros.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
625. Não se importa de se meter em confusão.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
626. Não se importa em fazer as coisas bem feitas. <i>(ele(a) não se importa se fizer as coisas de qualquer jeito)</i>	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
627. Parece indiferente e insensível.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
628. Pede desculpas (diz “sinto muito”) para pessoas que ele(a) machuca.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1

	É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
629. Tenta não ferir os sentimentos dos outros.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
630. Não se sente culpado(a) quando faz alguma coisa errada.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
631. Os sentimentos dos outros não são importantes para ele(a).	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3
632. Faz coisas para que os outros se sintam bem.	Não é nada verdade 0 É um pouco verdade 1 É muito verdade 2 É definitivamente verdade 3

A próxima seção trata de acontecimentos ou situações que são especialmente estressantes e que podem realmente incomodar qualquer pessoa. Por exemplo, presenciar um incêndio em casa, ser agredido, maltratado ou abusado sexualmente, ser assaltado com uma arma ou saber que uma pessoa querida morreu num acidente de carro.

JVQ

Neste momento vamos falar sobre situações que possam ter acontecido com seu/sua filho/a. Por favor, responda às perguntas nos dizendo se estas situações ocorreram ALGUMA VEZ NA VIDA:	
633. Alguém usou força para tirar algo que seu/sua filho/a estivesse carregando ou vestindo?	Não 0 Sim 1
634. Alguém roubou algo dele/a e nunca devolveu? Coisas como mochila, dinheiro, relógio, roupa, bicicleta, rádio ou quaisquer outras?	Não 0 Sim 1
635. Alguém quebrou ou destruiu qualquer das coisas de seu/sua filho/a de propósito?	Não 0 Sim 1
636. Às vezes as pessoas são atacadas com paus, pedras, armas, facas, ou outras coisas que podem machucar. Alguém lhe bateu ou atacou, de propósito, com um objeto ou uma arma? Em lugares como em casa, na escola, em uma loja, no carro, na rua ou em qualquer outro?	Não 0 Sim 1
637. Alguém lhe bateu ou atacou <i>sem</i> usar um objeto ou arma?	Não 0 Sim 1
638. Aconteceu de alguém começar a atacá-lo/a, mas, por alguma razão, o ataque não chegou a acontecer? Por exemplo, se alguém ajudou seu/sua filho/a ou se ele/a conseguiu fugir?	Não 0 Sim 1
639. Alguém ameaçou feri-lo/la de forma que seu/sua filho/a possa ter pensado que realmente poderia fazê-lo?	Não 0 Sim 1
640. Alguém tentou sequestrá-lo/a?	Não 0 Sim 1
641. Seu/sua filho/a, ele/a foi ferido/a ou atacado/a devido à cor da sua pele, à sua religião, ou ao local de origem da sua família? Devido a algum problema físico que possa ter? Ou porque alguém disse que seu/sua filho/a era gay?	Não 0 Sim 1

JVQ

Agora, vamos perguntar sobre adultos que cuidam de seu/sua filho/a. Isso significa pais, babás, adultos que vivam com seu/sua filho/filha, e outras pessoas que cuidem dele/a. Antes de começarmos, quero lembrá-la que suas respostas serão mantidas totalmente privadas. Se houver alguma questão particular que você não queira responder, está bem. Mas é importante que você seja o mais honesta que puder, para que possamos ter uma ideia melhor sobre os tipos de coisas que crianças da idade de seu/sua filho/filha por vezes enfrentam.

Alguma vez na vida de seu/sua filho/a:

642. Um adulto bateu, chutou, ou machucou fisicamente seu/sua filho/a, de qualquer forma que seja, sem considerar palmadas na bunda de seu/sua filho/a?	Não 0 Sim 1
SE SIM → Aconteceu nos últimos seis meses?	Não 0 Sim 1 NSA 8
643. Alguma vez na vida de seu/sua filho/a, ele/a ficou assustado/a ou se sentiu mal porque adultos o/a insultaram, disseram coisas ruins a ele/a, ou disseram que não o/a queriam?	Não 0 Sim 1
SE SIM → Aconteceu nos últimos seis meses?	Não 0 Sim 1 NSA 8
644. Quando alguém é negligenciado, significa que os adultos em sua vida não cuidaram dele da maneira que deveriam. Podem não ter lhes dado comida suficiente, não tê-lo levado ao médico quando ficou doente, ou garantido que tivesse um lugar seguro para ficar. Em qualquer momento da vida de seu/sua filho/a, ele/a foi negligenciado/a?	Não 0 Sim 1
SE SIM → Aconteceu nos últimos seis meses?	Não 0 Sim 1 NSA 8
645. Às vezes uma família disputa sobre o lugar onde a criança deve viver. Alguma vez na vida de seu/sua filho/a, algum dos pais pegou, levou ou escondeu seu/sua filho/a para impedi-lo de ficar com o outro dos pais?	Não 0 Sim 1
SE SIM → Aconteceu nos últimos seis meses?	Não 0 Sim 1 NSA 8
646. Às vezes, grupos de crianças ou gangues atacam pessoas. Alguma vez na vida de seu/sua filho/a, ele/a foi ferido/a ou atacado/a por um grupo de crianças ou por uma gangue?	Não 0 Sim 1
647. Aconteceu de ele/a ser ferido/a por qualquer outra criança, incluindo um irmão ou irmã? Em lugares como em casa, na escola, em uma loja, brincando fora de casa, ou em qualquer outro lugar?	Não 0 Sim 1
648. Alguma outra criança tentou machucar as partes baixas (íntimas) de seu/sua filho/a de propósito, batendo ou chutando naquela região?	Não 0 Sim 1
649. Aconteceu de alguma outra criança, mesmo um irmão ou irmã, incomodá-lo/a ao ficar correndo atrás dele/a, ou pegando-o/a, ou fazendo-o/a fazer algo que ele/a não quisesse fazer?	Não 0 Sim 1
650. Aconteceu de ele/a ficar assustado/a ou se sentir mal porque outras crianças o/a estavam insultando, dizendo coisas feias sobre ele/a, ou dizendo que não o/a queriam por perto?	Não 0 Sim 1
651. Aconteceu de um <i>adulto que seu/sua filho/a conhece</i> tocar as partes baixas (íntimas) de seu/sua filho/a onde não deviam ou fazer seu/sua filho/a tocar as partes baixas (íntimas) dele? Ou aconteceu de um <i>adulto que seu/sua filho/a conhece</i> ter forçado seu/sua filho/a fazer sexo?	Não 0 Sim 1
652. Aconteceu de um <i>adulto que seu/sua filho/a não conhece</i> tocar as partes baixas (íntimas) de seu/sua filho/a onde não deviam ou fazer seu/sua filho/a tocar as partes baixas (íntimas) dele? Ou aconteceu de um <i>adulto que seu/sua filho não conhece</i> ter forçado seu/sua filho/a a fazer sexo?	Não 0 Sim 1
653. Agora pense sobre outras crianças, por exemplo da escola, ou mesmo um irmão ou irmã, aconteceu de outra criança ou adolescente fazer seu/sua filho/a fazer coisas sexuais?	Não 0 Sim 1
654. Aconteceu de alguém <i>tentar</i> forçar seu/sua filho/a fazer sexo, isto é, relação sexual de qualquer tipo, mesmo que não tenha chegado a consumá-la?	Não 0 Sim 1
655. Alguém tentou fazer seu/sua filho/a olhar para as partes baixas (íntimas) dessa pessoa usando força, ou surpresa?	Não 0 Sim 1
656. Aconteceu de alguém ferir os sentimentos de seu/sua filho/a dizendo ou escrevendo algo sexual sobre seu/sua filho/a ou o corpo de seu/sua filho/a?	Não 0 Sim 1
657. Aconteceu de ele/a fazer coisas sexuais com pessoas maiores de 18 anos, mesmo coisas que ele/a quisesse fazer?	Não 0 Sim 1
658. Aconteceu de ele/a ENXERGAR um dos pais ser empurrado, ferido, agredido pelo outro dos pais, ou pelo namorado ou namorada de um deles?	Não 0 Sim 1
659. Aconteceu de ele/a ENXERGAR um dos pais bater, ferir, chutar ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs, à exceção de palmadas na bunda?	Não 0 Sim 1
660. Aconteceu de ele/a ENXERGAR alguém ser atacado de propósito COM um pau, uma pedra, uma arma, uma faca, ou qualquer outro objeto que possa machucar? Em lugares como em casa, na	Não 0 Sim 1

escola, em uma loja, em um carro, na rua, ou em qualquer outro lugar?	
661. Aconteceu de ele/a ENXERGAR alguém ser atacado ou ferido de propósito SEM o uso de paus, pedras, armas, facas, ou outros objetos?	Não 0 Sim 1
662. Aconteceu de alguém roubar algo de sua casa que pertencesse à família de seu/sua filho/a ou a alguém que more com ele/a? Coisas como uma televisão, um rádio, um carro, ou qualquer outra coisa?	Não 0 Sim 1
663. Alguém próximo a ele/a, como um amigo, um vizinho ou um familiar, foi assassinado?	Não 0 Sim 1
664. Aconteceu de ele/a estar em algum lugar onde pudesse ver ou ouvir, na vida real, pessoas sendo feridas a bala, bombas explodindo, ou tumultos nas ruas?	Não 0 Sim 1
665. Aconteceu de ele/a estar em meio a uma guerra onde ele/a pudesse ouvir a luta com armas ou bombas?	Não 0 Sim 1

Se você se emocionou ao responder alguma/s das questões deste questionário, e gostaria de conversar sobre isso, temos uma psicóloga na equipe. Você gostaria de conversar com ela após terminar a entrevista?

Outros Eventos estressantes (Criança)

Vamos conversar sobre acontecimentos que podem ser traumáticos para algumas crianças. Por favor, responda se seu/sua filho/a vivenciou alguma das situações abaixo na vida:	
666. Separação/divórcio dos pais?	Não 0 Sim 1
667. Morte de alguém muito próximo?	Não 0 Sim 1
668. Desastre grave, por exemplo um incêndio no qual o/a <CRIANÇA> ficou preso (a) em um prédio em chamas, ou uma enchente?	Não 0 Sim 1
669. Presenciou alguma situação traumática como morte súbita, suicídio, overdose, acidente grave, ou ataque cardíaco?	Não 0 Sim 1
670. Soube que um membro da família ou um amigo próximo foi gravemente atacado ou ameaçado, por exemplo, por ladrões ou gangue?	Não 0 Sim 1
671. Soube que um parente ou um amigo próximo feriu-se gravemente em um acidente, por exemplo, estava em cuidados intensivos depois de um acidente de carro?	Não 0 Sim 1
672. Foi ferido/a gravemente por um cachorro ou outro animal?	Não 0 Sim 1
673. Morou com alguém com problemas relacionados a bebidas, outras drogas ou medicamentos?	Não 0 Sim 1
674. Morou com alguém que tinha depressão, problemas mentais (de nervos) ou um suicida?	Não 0 Sim 1
675. Morou com alguém que foi preso?	Não 0 Sim 1
676. Qualquer outra situação traumática? <i>SE SIM PERGUNTE → Qual?</i>	Não 0 Sim 1

PAFAS (Versão curta)

Agora nós vamos falar sobre o seu relacionamento com o seu filho. Por favor, avalie o quanto cada uma das frases a seguir é verdadeira, considerando o último mês. Não há respostas certas ou erradas.	
702. Se meu/minha filho/a não faz o que peço, eu desisto e eu mesma faço	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
703. Quando meu/minha filho/a se comporta mal, eu atribuo uma consequência planejada (por exemplo, retiro um brinquedo)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
704. Quando meu/minha filho/filha se comporta mal eu ameaço (por exemplo desligar a televisão), mas não cumpro	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2

	Muito (a maior parte do tempo) 3 Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
705. Eu lido com o mau comportamento do/da meu/minha filho/filha da mesma maneira, o tempo todo	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
706. Eu dou a meu/minha filho/filha o que ele/ela quer quando ele/ela fica com raiva ou chateado/a	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
707. Eu grito ou fico braba com meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta muito mal	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
708. Eu tento fazer meu filho/minha filha se sentir mal (por exemplo culpado/a ou envergonhado/a) por se comportar mal, para lhe ensinar uma lição	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
709. Eu dou um palmada no/a meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta mal	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
710. Eu discuto com meu/minha filho/filha sobre seu comportamento e atitude	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
711. Eu fico irritada com o/a meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
712. Eu dou uma guloseima, uma recompensa ou uma atividade divertida quando meu/minha filho/filha se comporta bem	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
713. Eu elogio meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta bem	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
714. Eu dou atenção a meu/minha filho/filha como um abraço, uma piscada de olho, um sorriso, ou um beijo quando ele/ela se comporta bem	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
715. Eu converso com meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
716. Eu gosto de dar abraços, beijos e fazer carinho no/na meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
717. Eu sou orgulhosa do/da meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
718. Eu gosto de passar o tempo com o/a meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
719. Eu tenho um bom relacionamento com o/a meu/minha filho/filha	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1

	Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
--	---

<i>Horário de término da entrevista:</i>	__ __ : __ __
--	---------------