



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



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> <u>NÃO</u> 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? SE NÃO ou IGN →21		não 0 sim 1 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, <i>tablet/Ipad</i> , 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? (<i>até duas razões</i>) <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> <i>uso de anticoncepcional 19</i> <i>doença da criança 20</i> <i>criança já era grande 21</i> <i>outro 22: _____</i> PULO INCONDICIONAL → 33	_____ _____

<p>32. Por que continua a mamar no seio? (<i>até duas razões</i>)</p> <p><i>criança estava magra e fraca 11</i></p> <p><i>criança gosta 12</i></p> <p><i>é o melhor leite 13</i></p> <p><i>médico mandou 14</i></p> <p><i>leite de vaca é caro 15</i></p> <p><i>nenhuma razão especial 16</i></p> <p>outro 17: _____</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>	
<p>33. Leite de vaca (líquido ou em pó, excluindo fórmula)?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>34. Alguma fórmula infantil como Nan, Milupa, Milnutri, Pregomin ou outra?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>35. Suco de fruta natural?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>36. Suco de caixinha ou engarrafado, suco em pó ou água de coco de caixinha?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>37. Refrigerante?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) come...</p>	
<p>38. Fruta inteira, em pedaço ou amassada?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>39. Comida de sal (de panela, papa ou sopa)?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>40. Iogurte?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>41. Legumes ou verduras?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>42. Fígado?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>43. Ovo?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>44. Carne (vaca, frango, peixe, porco, miúdos; não considerar fígado)?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>45. Feijão?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>IGN 9</p>

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>?							pouca 1 média 2

<i>Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova.</i>	muita 3 IGN 9
69. Que opção melhor descreve como o(a) <CRIANÇA> escova os dentes atualmente? <i>Ler as alternativas.</i> <i>Especifique o outro: _____</i>	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? <i>(As opções devem ser lidas)</i>	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: <i>(As opções devem ser lidas)</i>	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? <i>(As opções devem ser lidas)</i>	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= <i>Se trocou o dia pela noite</i> ; 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? (<i>Ler as alternativas</i>)	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? (<i>Ler as alternativas</i>)	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? (<i>Ler as alternativas</i>)	nunca 0 às vezes 1 todas as noites 2 IGN 9
90. O(A) <CRIANÇA> faz sons com os dentes enquanto dorme? (<i>Ler as alternativas</i>)	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> ? (<i>Ler as alternativas</i>)	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)	__ __ anos __ __ meses

SE PAROU ANTES <MÊS> ANO PASSADO →113	
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 cansaça 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? (“muitas vezes”= 77, IGN= 99)	__ __ vezes
131. Quantas vezes nos últimos 3 meses? (“muitas vezes”= 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, <i>IGN</i> =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= <i>IGN</i>)	__ _ _ _ _

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>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
<p style="text-align: center;">_ _ _</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_</p>
145. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre? SE NÃO OU IGN →148		<p style="text-align: right;"> não 0 sim 1 IGN 9 </p>
<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: _____</p> <p>146r2a. Remédio 2: _____</p> <p>146r3a. Remédio 3: _____</p> <p>146r4a. Remédio 4: _____</p> <p>146r5a. Remédio 5: _____</p> <p>146r6a. Remédio 6: _____</p> <p>146r7a. Remédio 7: _____</p> <p>146r8a. Remédio 8: _____</p> <p>146r9a. Remédio 9: _____</p> <p>146r10a. Remédio 10: _____</p> <p>146a. <i>Número total de remédios usados =</i> _ _ _</p> <p style="text-align: center;">Agora, a Sra. poderia mostrar as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?</p>		
<p>146r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1 ></p>		
<p>146r1ab. <i>Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i> <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i></p>	<p style="text-align: right;"> não 0 sim 1 </p>	
<p>146r1b. Quem indicou este remédio?</p>	<p style="text-align: right;"> médico (atual) 1 médico (anterior) 2 </p>	

	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>	
<i>146r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i> <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>	
<i>146r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i> <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	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 Comrou 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
150. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas? Se <u>sim</u>, pedir o cartão de vacinas e anotar o nº de doses.	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 outro 5 IGN 9
<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>	
151. Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)? (9=IGN)	__ doses
152. Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? (9=IGN)	__ doses
153. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? (9=IGN)	__ doses
154. Quantas doses da vacina para hepatite A? (9=IGN)	__ doses
155. Quantas doses da vacina para pneumonia (pneumocócica, Pneumo 10)? (9=IGN)	__ doses
156. Quantas doses da vacina Pneumo13? (9=IGN)	__ doses
157. Quantas doses da vacina tetravalente? (9=IGN)	__ doses
158. Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? (9=IGN)	__ doses
159. Quantas doses da vacina hexavalente (penta + pólio)? (9=IGN)	__ doses

160. Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? (9=IGN)	__ doses
161. Quantas doses da vacina para varicela? (9=IGN)	__ doses
162. Quantas doses da vacina tetra viral? (9=IGN)	__ doses
163. Quantas doses da vacina para meningite (meningocócica)? (9=IGN)	__ doses
164. Quantas doses da Meningo ACWY? (9=IGN)	__ doses
165. Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)?(9=IGN)	__ doses
166. Quantas doses da vacina para o rotavírus? (9=IGN)	__ doses
167. Quantas doses da vacina para febre amarela? (9=IGN)	__ doses
<i>A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:</i>	
168. Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? (ler as opções)	
a. Posto de saúde	não 0 sim 1 IGN 9
b. Consultório ou clínica particular	não 0 sim 1 IGN 9
c. Outro: _____	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? (“muitas vezes”= 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? (“muitas vezes”= 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? (“muitas vezes” = 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? (“muitas vezes” = 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 → 191	não 0 sim 1 IGN 9
190. Com que idade <CRIANÇA> deixou de usar fralda de noite? (99=IGN)	__ __ meses

BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO

Agora gostaria que me contasse sobre a Sra. , sua casa e sua família:

191. Contando com a Sra. e <CRIANÇA>, quantas pessoas moram na casa em que a criança vive?	__ __ pessoas
192. O pai da <CRIANÇA> mora nesta mesma casa? (SE SIM → leia as alternativas)	não 0 biológico 1

	social 2 adotivo 3 IGN 9
193. A mãe da <CRIANÇA> mora nesta mesma casa? (SE SIM → leia as alternativas)	não 0 biológica 1 social 2 adotiva 3 IGN 9
194. Irmãos? (<i>nenhum = 00</i>) __ __ mais novos que <CRIANÇA> __ __ com idade de 4 – 9 anos __ __ com 10 anos ou mais	__ __ mais novos __ __ 4 – 9 anos __ __ 10 + anos
195. Outras crianças menores de 10 anos? Quantas? (<i>nenhum = 00</i>)	__ __ crianças
196. Outras pessoas? Quantas? (<i>nenhum = 00</i>)	__ __ pessoas
197. A Sra. trabalhou fora ou para fora desde que <CRIANÇA> completou 2 anos? SE NÃO ou IGN →202	não 0 sim 1 IGN 9
198. Quantos dias por semana? (<i>9 = IGN</i>)	__ dias/ semana
199. Quantas horas por dia? (<i>99 = IGN</i>)	__ __ horas/ dia
200. Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)? _____	__ __
201. Por quanto tempo trabalhou desde que <CRIANÇA> completou 2 anos? (<i>77 = continua trabalhando; 00 meses = <1 mês; 99/99 = IGN</i>)	__ __ meses __ __ dias
202. A Sra. tem marido ou companheiro? SE NÃO ou IGN →208	não 0 sim 1 IGN 9
203. Há quanto tempo a Sra. e seu companheiro estão juntos?	__ __ anos __ __ meses
204. Seu marido ou companheiro é o pai biológico de<CRIANÇA>? SE SIM →208	não 0 sim 1 IGN 9
205. Até que série o pai (<i>social</i>) da<CRIANÇA> completou na escola? (88/8= NSA; 99/9= IGN) SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →207	
Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 não estudou 8 IGN 9
Ano:	1º ano 2º ano 3º ano

	4° ano 5° ano 6° ano 7° ano 8° ano 9° ano IGN 99
206. O pai (<i>social</i>) da <CRIANÇA> completou a faculdade?	não 0 sim 1 IGN 9
207. Qual é a cor da pele do pai (<i>social</i>)? <i>Outra:</i> _____	branca 1 preta 2 parda, morena 3 outra 4 NSA 8
208. Até que ano a Sra. completou na escola? SE 3° ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 209 DEMAIS RESPOSTAS → 213	
<i>Grau:</i>	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 não estudou 8 IGN 9
<i>Ano:</i>	1° ano 2° ano 3° ano 4° ano 5° ano 6° ano 7° ano 8° ano 9° ano IGN 99
209. A Sra. fez faculdade? SE NÃO OU IGN → 213	não 0 sim 1 IGN 9
210. A Sra. completou a faculdade? SE NÃO OU IGN → 213	não 0 sim 1 IGN 9
211. A Sra. fez pós-graduação? SE NÃO OU IGN → 213	não 0 sim 1 IGN 9
212. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9

CLASSIFICAÇÃO ANEP/ IEN

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem:

213. Aspirador de pó?	0	1	2	3	4+	9	IGN
214. Máquina de lavar roupa? (<i>não considerar tanquinho</i>)	0	1	2	3	4+	9	IGN
215. Máquina de lavar louças?	0	1	2	3	4+	9	IGN
216. Máquina de secar roupa? (<i>considerando a lava e seca</i>)	0	1	2	3	4+	9	IGN
217. DVD (<i>qualquer aparelho leitor de DVD, menos o do carro</i>)?	0	1	2	3	4+	9	IGN
218. Geladeira?	0	1	2	3	4+	9	IGN
219. Freezer ou geladeira duplex?	0	1	2	3	4+	9	IGN
220. Forno de microondas?	0	1	2	3	4+	9	IGN
221. Notebook ou computador de mesa?	0	1	2	3	4+	9	IGN
222. Telefone fixo? (<i>convencional</i>)	0	1	2	3	4+	9	IGN
223. TV a cabo ou por assinatura? (<i>não considere antena parabólica</i>)	0	1	2	3	4+	9	IGN
224. Acesso à internet? (<i>não considere internet do celular</i>)	0	1	2	3	4+	9	IGN

Na sua casa, a Sra. tem? Quantos?

225. Rádio	0	1	2	3	4+	9	IGN
226. Televisão preto e branco	0	1	2	3	4+	9	IGN
227. Televisão colorida	0	1	2	3	4+	9	IGN
228. Motocicleta (somente de uso particular)	0	1	2	3	4+	9	IGN
229. Automóvel (somente de uso particular)	0	1	2	3	4+	9	IGN
230. Aparelho de ar condicionado (se ar condicionado central, marque o nº de cômodos servidos)	0	1	2	3	4+	9	IGN

231. Na sua casa trabalha empregada(o) doméstica(o) ou mensalista? Se sim, quantos?	não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
232. Quantas peças são usadas para dormir? (99 = IGN)	__ __ peças
233. A água na sua casa é encanada ou vem de poço/nascente?	encanada 0 poço/nascente 1 outra fonte 2 IGN 9
234. A rua onde a Sra. mora é de terra/cascalho ou é pavimentada/asfaltada?	terra/cascalho 1 pavimentada/asfaltada 2 IGN 9
235. Quantos banheiros existem na casa? (banheiro = banheiro com vaso e chuveiro e/ou banheira) (00 = nenhum; 99 = IGN)	__ __ banheiros

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:	
236. Quem é a pessoa de maior renda na sua casa? <i>Outro:</i> _____	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3 IGN 9
237. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? <i>(SE HOUVER MAIS PESSOAS RECEBENDO, ACRESCENTAR O SALÁRIO DESTAS AO DA PESSOA 4)</i> <i>(Não anotar centavos. 9-----9 = IGN)</i>	Pessoa 1 R\$ _____ por mês Pessoa 2 R\$ _____ por mês Pessoa 3 R\$ _____ por mês Pessoa 4 R\$ _____ por mês
238. A família tem outra fonte de renda?	Pessoa 1 R\$ _____ por mês Pessoa 2 R\$ _____ por mês
239. Quem é o chefe da família? <i>Outro:</i> _____	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3 IGN 9
Marcar a seguinte pergunta SEM perguntar à mãe: 240. A pessoa de maior renda é também o chefe da família? Se o chefe da família é a MÃE OU o PAI →246	não 0 sim 1 IGN 9
241. Até que ano o(a) chefe da família completou na escola? SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS →242 DEMAIS RESPOSTAS →246	_____
241a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 não estudou 8 IGN 9
241b. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN 99
242. O(a) chefe da família fez faculdade? SE NÃO OU IGN →246	não 0 sim 1 IGN 9
243. O(a) chefe da família completou a faculdade? SE NÃO OU IGN →246	não 0 sim 1 IGN 9
244. O(a) chefe da família fez pós-graduação? SE NÃO OU IGN →246	não 0 sim 1 IGN 9
245. Qual o último nível de pós-graduação que o(a) chefe da família completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9

BLOCO E – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO**Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da Sra.**

(Neste momento, se houver mais alguém presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais)

Gostaria de lhe fazer 2 perguntas sobre o convívio com o seu companheiro atual

246. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO e 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto o seu companheiro lhe critica? IGN=99	— —
247. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto a Sra. critica o seu companheiro? IGN=99	— —
248. Em geral, como a Sra. considera sua saúde? <i>(as opções devem ser lidas para a mãe)</i>	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
249. A Sra. fuma?	Não 0 Sim 1 Ex-fumante 2 IGN 9
250. A Sra. tem ou teve Tumor no fígado	não 0 sim 1 IGN 9
251. A Sra. tem Hepatite aguda	não 0 sim 1 IGN 9
252. A Sra. teve Trombose venosa profunda	não 0 sim 1 IGN 9
253. A Sra. tem Trombose venosa aguda	não 0 sim 1 IGN 9
254. A Sra. teve Derrame	não 0 sim 1 IGN 9
255. A Sra. tem ou teve infarto ou angina	não 0 sim 1 IGN 9
256. A Sra. tem Hipertensão controlada	não 0 sim 1 IGN 9
257. A Sra. tem Hipertensão descompensada	não 0 sim 1 IGN 9
258. A Sra. tem Diabetes	não 0 sim 1 IGN 9

259. A Sra. tem dor de cabeça tipo enxaqueca	não 0 sim 1 IGN 9
260. A Sra. tem ou teve dor de cabeça tipo enxaqueca com aura	não 0 sim 1 IGN 9
261. A Sra. tem ou teve Mioma ou fibroma uterino	não 0 sim 1 IGN 9
262. A Sra. tem Neoplasia cervical uterina (NIC)	não 0 sim 1 IGN 9
263. A Sra. tem Câncer de colo de útero	não 0 sim 1 IGN 9
264. A Sra. tem ou teve Câncer de mama	não 0 sim 1 IGN 9
265. A Sra. tem Câncer de útero	não 0 sim 1 IGN 9
266. A Sra. engravidou depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu? SE NÃO ou IGN → 281	não 0 sim 1 IGN 9
267. Quantas vezes a Sra. engravidou depois do nascimento da <CRIANÇA>?	____ gestações
268. Quantos filhos nasceram vivos?	____ vivos
269. A Sra. teve algum que nasceu morto? Quantos? (00 = não)	____ mortos
270. A Sra. teve algum aborto? Quantos? (00 = não)	____ abortos
271. Todos os seus filhos são do mesmo pai?	não 0 sim 1 IGN 9
272. Depois da gravidez da <CRIANÇA>, a (primeira) gravidez foi desejada/planejada? SE SIM ou IGN → 275	não 0 sim 1 IGN 9
273. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN → 275	não 0 sim 1 IGN 9
274. Por que não?	não queria usar nenhum método 0 não sabia como 1 não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional estava em falta no posto 4 não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5

	<p>fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não havia menstruado 8 outro 9</p>
<p>275. Depois da gravidez de <CRIANÇA>, a segunda gravidez foi desejada/ planejada? Ignorar se apenas uma gravidez SE SIM ou IGN →278</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>276. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN →278</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>277. Por que não?</p>	<p>não queria usar nenhum método 0 não sabia como 1 não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional estava em falta no posto 4 não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não havia menstruado 8 outro 9</p>
<p>278. Depois da gravidez de <CRIANÇA>, a terceira gravidez foi desejada planejada? Ignorar se apenas duas gravidezes SE SIM ou IGN →281</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>279. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN →281</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>280. Por que não?</p>	<p>não queria usar nenhum método 0 não sabia como 1 não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional estava em falta no posto 4 não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não havia menstruado 8 outro 9</p>

281. A Sra. está grávida no momento? SE NÃO ou IGN →285	não 0 sim 1 IGN 9
282. Esta gravidez atual foi desejada/ planejada? SE SIM →294	não 0 sim 1 IGN 9
283. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN →294	não 0 sim 1 IGN 9
284. Por que não? PULO INCONDICIONAL → 294	não queria usar nenhum método 0 não sabia como 1 não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional estava em falta no posto 4 não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não havia menstruado 8 outro 9
285. A Sra. deseja engravidar em seguida? Outro: _____	não 0 sim 1 não sabe/ não pensou nisso 2 outro 3 IGN 9
286. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar no momento? SE SIM OU IGN →289	não 0 sim 1 IGN 9
287. Por que não? <i>Qualquer resposta, com exceção da opção 3 → 289</i>	não quer usar nenhum método 0 não sabe como 1 não precisa, porque está amamentando (dar peito protege) 2 não tem dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional está em falta no posto 4 não tem parceiro ou não voltou a ter relações 5 fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não menstruou 8 outro 9
288. A Sra. tentou conseguir no posto? PULO INCONDICIONAL PARA →294	não 0 sim 1 IGN 9

<p>289. O que a Sra. está fazendo para não engravidar? <i>Outro:</i> _____</p>	<p>pílula somente com progesterona 01 pílula com 2 hormônios (estrogênio e progesterona) 02 coito interrompido 03 preservativo masculino 04 preservativo feminino 05 injeção mensal 06 injeção a cada 3 meses 07 implantes 08 pílula do dia seguinte 09 DIU 10 Mirena 11 laqueadura/ligadura 12 tabelinha 13 ele fez vasectomia 14 algum outro método 15</p>
<p>290. Quem indicou o método em uso?</p>	<p>Amiga/parente 01 Ginecologista 02 Clínico geral/UBS 03 Pesquisa em internet 04 Outro 05</p>
<p>291. Onde a senhora conseguiu este método? (<i>SE 289=13, NSA</i>)</p>	<p>Posto de Saúde 01 Convênio 02 Doação em Universidade 03 Compra em farmácia 04 Outro 05 NSA 88</p>
<p>292. Qual foi o motivo da escolha?</p>	<p>Custo/acessibilidade 01 Gratuidade 02 Facilidade de uso 03 Eficácia 04 Indicação de confiança 05 Outro 06</p>
<p>293. Sente-se segura e adaptada ao método?</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p align="center">Diga a opção (número) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias: (<i>mostrar cartão</i>)</p>	
<p>294. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas</p>	<p>como eu sempre fiz 1 não tanto quanto antes 2 sem dúvida, menos que antes 3 de jeito nenhum 4</p>
<p>295. Eu tenho pensado no futuro com alegria</p>	<p>sim, como de costume 1 um pouco menos que de costume 2 muito menos que de costume 3 praticamente não 4</p>
<p>296. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado</p>	<p>não, de jeito nenhum 1 raramente 2 sim, às vezes 3 sim, muito frequentemente 4</p>
<p>297. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p>	<p>sim, muito seguido 1 sim, às vezes 2</p>

	de vez em quando 3 não, de jeito nenhum 4
298. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo	sim, muito seguido 1 sim, às vezes 2 raramente 3 não, de jeito nenhum 4
299. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia	Sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles 1 Sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes 2 Não, na maioria das vezes consigo lidar bem com eles 3 Não, eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes 4
300. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir	sim, na maioria das vezes 1 sim, algumas vezes 2 raramente 3 não, nenhuma vez 4
301. Eu tenho me sentido triste ou muito mal	sim, na maioria das vezes 1 sim, muitas vezes 2 raramente 3 não, de jeito nenhum 4
302. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado	sim, a maior parte do tempo 1 sim, muitas vezes 2 só de vez em quando 3 não, nunca 4
303. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma	sim, muitas vezes 1 às vezes 2 raramente 3 nunca 4

BLOCO F – ATIVIDADE FÍSICA

(Aplicar somente para mães biológicas ou adotivas)

Agora vamos falar um pouco sobre suas atividades físicas e atividades feitas em casa como lazer ou passatempo. Por favor, pense nos dias da semana, sem contar o sábado e domingo.

304. A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias?	não 0 sim 1 IGN 9
305. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia
306. A Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? SE NÃO OU IGN →308	não 0 sim 1 IGN 9
307. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia
308. A Sra. usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou WhatsApp? SE mãe não tem celular → 313	não 0 sim 1 IGN 9

309. Seria difícil para a Sra. ficar um dia inteiro sem usar o celular?	não 0 sim 1 IGN 9
310. A Sra. usa o celular durante as refeições?	não 0 sim 1 IGN 9
311. Alguém já lhe disse que a Sra. fica muito tempo no celular?	não 0 sim 1 IGN 9
312. A Sra. tem o hábito de usar o celular na cama, antes de dormir?	não 0 sim 1 IGN 9
313. A Sra. trabalha fora de casa? SE NÃO OU IGN →315	não 0 sim 1 IGN 9
314. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia
315. A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? SE NÃO OU IGN →317	não 0 sim 1 IGN 9
316. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia
317. Na última semana, mesmo contando com o fim de semana, a Sra. fez alguma atividade física de lazer, como caminhadas, dança, praticou algum esporte, fez ginástica ou foi à academia, por exemplo? SE NÃO OU IGN →369	não 0 sim 1 IGN 9
Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não nos últimos <u>SETE DIAS</u>	
318. Alongamento? SE NÃO OU IGN →321	não 0 sim 1 IGN 9
319. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
320. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
321. Artes marciais / Capoeira / Lutas? SE NÃO OU IGN →324	não 0 sim 1 IGN 9
322. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
323. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
324. Caminhada? SE NÃO OU IGN →327	não 0 sim 1 IGN 9

325. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
326. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
327. Ciclismo / RPM / <i>Spinning</i> ? SE NÃO OU IGN →330	não 0 sim 1 IGN 9
328. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
329. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
330. Corrida? SE NÃO OU IGN →333	não 0 sim 1 IGN 9
331. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
332. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
333. Danças (salão, <i>ballet</i>)? SE NÃO OU IGN →336	não 0 sim 1 IGN 9
334. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
335. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
336. Esportes coletivos (futebol, basquete, vôlei, handebol)? SE NÃO OU IGN →339	não 0 sim 1 IGN 9
337. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
338. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
339. Esportes de raquete (padel, tênis, <i>squash</i>)? SE NÃO OU IGN →342	não 0 sim 1 IGN 9
340. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
341. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
342. Ginástica (de solo, localizada)? SE NÃO OU IGN →345	não 0 sim 1 IGN 9
343. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes

344. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
345. Hidroginástica? SE NÃO OU IGN →348	não 0 sim 1 IGN 9
346. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
347. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
348. Musculação? SE NÃO OU IGN →351	não 0 sim 1 IGN 9
349. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
350. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
351. Natação? SE NÃO OU IGN →354	não 0 sim 1 IGN 9
352. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
353. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
354. Outras modalidades de academia (aeróbica, <i>step</i> , zumba, franquias)? SE NÃO OU IGN →357	não 0 sim 1 IGN 9
355. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
356. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
357. Yoga / Pilates? SE NÃO OU IGN →360	não 0 sim 1 IGN 9
358. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
359. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
360. Outros: Qual? _____ SE NÃO OU IGN →369	não 0 sim 1 IGN 9
361. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
362. Quanto tempo (em média) em cada vez?	__ __ horas __ __ min

(99:99 = IGN)	
363. Outros: Qual? _____ SE NÃO OU IGN →369	não 0 sim 1 IGN 9
364. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
365. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
366. Outros: Qual? _____ SE NÃO OU IGN →369	não 0 sim 1 IGN 9
367. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
368. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min
As próximas perguntas se referem somente a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro, como forma de deslocamento para locais como seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente naquelas atividades físicas que a Sra. fez por pelo menos 10 minutos contínuos nos últimos SETE DIAS .	
369. Em quantos dias da última semana a Sra. andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (não inclua o pedalar por lazer ou exercício) (0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) →371	__ __ dias
370. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, NO TOTAL , quanto tempo gastou por dia pedalando? (99:99 IGN)	__ __ horas __ __ min
371. Em quantos dias da última semana a Sra. caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (não inclua caminhada por lazer ou exercício físico) (0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) → 373	__ dias
372. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, NO TOTAL , quanto tempo gastou por dia caminhando? (99:99 IGN)	__ __ horas __ __ min

BLOCO G – ANTROPOMETRIA

Por favor, eu necessito pesar e medir a Sra. (se for a mãe biológica).

A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?

373. Peso da mãe biológica:	__ __ __, __ kg
374. Roupas da mãe: (anotar toda a roupa que a mãe vestia ao ser pesada) _____ _____	__ __ __ __ g

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
Perguntas sobre o respondente	
390. Qual é a cor natural do seu cabelo?	Castanho 1 Preto 2 Loiro 3 Grisalho 4 Ruivo 5
391. Você pintou o cabelo, fez reflexos/luzes ou outros tratamentos na raiz do cabelo nos últimos 3 meses? <i>Não → 395</i>	Não 0 Sim 1
393. Qual o tipo de tratamento foi feito? 394. 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
395. Qual é o seu tipo de cabelo?	Liso 1 Ondulado 2 Cacheado 3 Crespo 4
396. Em média, quantas vezes por semana você lava o seu cabelo?	__ __ vezes

397. Quando foi a última vez que você lavou o seu cabelo?	__ __ dias atrás
398. Quando foi a última vez que você cortou o seu cabelo?	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
Fumo passivo – perguntas para o respondente	
399. Alguém na sua casa fuma?	Não 0 Sim 1
400. Alguém fumou em algum momento nos últimos três meses na sua casa? <i>Não → 402</i>	Não 0 Sim 1
401. Considerando os últimos três meses, com que frequência essa pessoa fumou na sua casa?	todos os dias nos últimos 3 meses 1 1-3 x por semana nos últimos 3 meses 2 poucos dias nos últimos 3 meses 3
Medicamentos – perguntas para o respondente	
402. Nos últimos 15 dias, você usou algum remédio (pode ser vitaminas, anticoncepcionais, pomadas, outros)? <i>Não → 405</i>	Não 0 Sim 1
403. Nome dos remédios	10 campos baseados em listagem
404. Usa quase todos os dias há pelo menos um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
405. Você usou algum desses remédios (corticoides - mostrar cartela) nos últimos 3 meses? <i>Não → 408</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
406. Qual ? Outro _____	
407. Usa quase todos os dias há pelo menos um mês ou mais?	Não 0 Sim 1
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 confiança em si mesmo.	Falso 0 + 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 se tornou amigo de outra pessoa como forma de vingança?	Nunca 0 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	Nunca 0

conseguir o que queria?	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. Mente	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 porcaria 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. Destroi 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	Não 0

insultaram, disseram coisas ruins a ele/a, ou disseram que não o/a queriam?	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/a 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 escola, em uma loja, em um carro, na rua, ou em qualquer outro lugar?	Não 0 Sim 1
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

Condições do bairro, justiça e leis

Agora nós queremos perguntar sobre o bairro onde você mora. Quando falamos bairro, nos referimos à área onde você mora, e que pode incluir lugares onde você compra coisas, instituições religiosas ou públicas que você frequenta. Em geral é a área em volta de sua casa onde você pode fazer suas atividades diárias, tais como fazer compras, passear, ou visitar vizinhos.	
677. Você gosta de morar no seu bairro ou gostaria de se mudar?	Gosta 0 Queria se mudar 1
A seguir, queremos saber o quanto você concorda ou discorda sobre as seguintes afirmações sobre o seu bairro:	
678. No meu bairro apoiamos uns aos outros	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Discordo 2 Discordo fortemente 3
679. As pessoas do bairro são dispostas a ajudar os vizinhos	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Discordo 2 Discordo fortemente 3
680. As pessoas do meu bairro geralmente se dão bem umas com as outras	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Discordo 2

	Discordo fortemente 3
681. As pessoas do meu bairro são confiáveis	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Discordo 2 Discordo fortemente 3
682. As pessoas no meu bairro compartilham os mesmos valores	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Discordo 2 Discordo fortemente 3
Ainda pensando sobre seu bairro, responda com que frequência nos últimos 6 meses, aconteceram as seguintes situações:	
683. Aconteceu briga com arma no seu bairro	Muitas vezes 0 Às vezes 1 Raramente 2 Nunca 3
684. Aconteceu briga de gangues no seu bairro	Muitas vezes 0 Às vezes 1 Raramente 2 Nunca 3
685. Aconteceu violência sexual ou estupro no seu bairro	Muitas vezes 0 Às vezes 1 Raramente 2 Nunca 3
686. Aconteceu assalto ou roubo no seu bairro	Muitas vezes 0 Às vezes 1 Raramente 2 Nunca 3
Nesta parte nós queremos saber o quanto você concorda ou discorda com as seguintes frases:	
687. Por exemplo, se eu disser para você “Pelotas é um lugar bom para se viver” – o quanto você concorda ou discorda desta afirmação?	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
688. Às vezes você tem que driblar a lei para as coisas darem certo	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
689. A lei representa mais os valores de pessoas que estão no poder, do que os valores de pessoas como você	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
690. As pessoas que estão no poder usam a lei para tentar controlar pessoas como você	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
691. A lei não protege os seus interesses	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
692. Em geral, você acha a sociedade justa.	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4

693. Em geral, o sistema político brasileiro funciona como deveria	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
694. A sociedade brasileira precisa ser radicalmente reestruturada	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
695. O Brasil é o melhor país do mundo para se viver	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
696. A maioria das políticas públicas servem o bem comum	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
697. Todos têm a mesma chance de se tornarem ricos e felizes	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
698. A nossa sociedade tem se tornado pior a cada dia	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4
699. A sociedade é criada de modo que as pessoas tenham aquilo que elas merecem	Concordo fortemente 0 Concordo 1 Não concordo nem discordo 2 Discordo 3 Discordo fortemente 4

Posição Social

[MOSTRE A ESCADA] Pense que esta escada mostra a posição que as pessoas ocupam em suas comunidades. As pessoas definem comunidade de maneiras diferentes. Por favor, defina comunidade de uma maneira que seja mais significativa para você. No topo da escada estão as pessoas que têm a posição mais alta em sua comunidade. Na parte inferior estão as pessoas que têm a posição mais baixa em sua comunidade.

700. Em que lugar da escada você se colocaria? Aponte o degrau onde você pensa estar neste momento de sua vida em relação a outras pessoas em sua comunidade.

[MOSTRE A ESCADA] Agora, pense que esta escada mostra a posição que as pessoas ocupam no Brasil. No topo da escada estão as pessoas em melhor situação - aquelas que têm mais dinheiro, a melhor educação, e os melhores empregos. Na parte de baixo da escada estão as pessoas em pior situação - que têm menos dinheiro, menos educação e não têm um bom emprego ou estão desempregadas. Quanto mais alto você estiver nessa escada, mais perto estará das pessoas em melhor situação. Quanto mais baixo você estiver, mais próximo você estará das pessoas em pior situação.

701. Onde você se colocaria nessa escada? Aponte o degrau onde você pensa estar neste momento de sua vida comparando com as outras pessoas que vivem no Brasil.

BART - JOGO NO COMPUTADOR

BART	
O teste BART foi realizado pela mãe?	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
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 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

ACES – mãe

Agora, queremos fazer algumas perguntas sobre a sua infância. Quando você estava crescendo, até seus 18 anos de idade...	
720. Você morou com alguém que tinha problemas com bebidas alcoólicas, ou com uso de drogas lícitas ou ilícitas?	Não 0 Sim 1
721. Você morou com alguém que tinha depressão, problemas mentais (de nervos) ou um suicida?	Não 0 Sim 1
722. Você morou com alguém que foi preso?	Não 0 Sim 1
723. Seus pais se separaram/divorciaram?	Não 0 Sim 1
724. Seu pai, mãe ou pessoa encarregada de seus cuidados morreu?	Não 0 Sim 1
As próximas questões são sobre certas coisas que você pode ter ouvido ou visto em sua casa. São coisas que podem ter sido feitas a outra pessoa que morava na casa, não necessariamente a você. Quando você estava crescendo, até seus 18 anos de idade...	
725. Você viu ou ouviu seu pai ou sua mãe, ou outra pessoa que vivia em sua casa (adulto ou criança) ser xingado, insultado ou humilhado?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
726. Você viu ou ouviu seu pai ou sua mãe, ou outra pessoa que vivia em sua casa ser esbofeteado, chutado, ou espancado?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
727. Você viu ou ouviu seu pai ou sua mãe, ou outra pessoa que vivia em sua casa ser atingido por um objeto como um bastão (ou bengala), garrafa, taco, faca, chicote etc.?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
As próximas questões são sobre certas coisas que você pode ter vivenciado. Quando você estava crescendo, até seus 18 anos de idade...	

728. Seu pai, sua mãe, outro cuidador ou outra pessoa que vivia em sua casa gritou, xingou, insultou ou humilhou você?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
729. Seu pai, sua mãe, outro cuidador ou outra pessoa que vivia em sua casa ameaçou abandonar ou realmente abandonou você ou a expulsou de casa?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
730. Seu pai, sua mãe, outro cuidador ou outra pessoa que vivia em sua casa espancou, deu um tapa, chutou, deu um soco ou bateu em você?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
731. Seu pai, sua mãe, outro cuidador ou outra pessoa que vivia em sua casa ser atingido por um objeto como um bastão (ou bengala), garrafa, taco, faca, chicote etc.?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
732. Alguém te tocou ou te acariciou sexualmente quando você não queria?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
733. Alguma pessoa fez você tocar o corpo dela de uma maneira sexual quando você não queria?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
734. Alguém tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal com você quando você não queria?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
735. Alguém realmente forçou você a ter relações sexuais orais, anais ou vaginais quando você não queria?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
736. Com que frequência seus pais/cuidadores não lhe davam comida suficiente, mesmo quando poderiam facilmente lhe dar?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
737. Quantas vezes seus pais/cuidadores estavam muito embriagados ou intoxicados por drogas para cuidar de você?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3
738. Quantas vezes seus pais/cuidadores não mandaram você para a escola mesmo quando você estava disponível para ir?	Nunca 0 Uma vez 1 Algumas vezes 2 Muitas vezes 3

Eventos Produtores de Estresse (EVPE)

Agora vamos conversar sobre algumas coisas estressantes que podem ter acontecido na sua vida no último ano.	
Nos ÚLTIMOS 12 MESES:	
739. Você teve algum problema de saúde que a impediu de realizar alguma de suas atividades habituais (trabalho, estudo ou lazer) por mais de um mês?	Não 0 Sim 1
740. Você esteve internada em hospital por uma noite, ou mais, em razão de doença ou acidente?	Não 0 Sim 1
741. Faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro/a, filho/a ou irmão/irmã)?	Não 0 Sim 1
742. Você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais?	Não 0 Sim 1

743. Você foi forçada a mudar de casa contra sua vontade (por exemplo, por aumento de aluguel)?	Não 0 Sim 1
744. Você passou por algum rompimento de relação amorosa, incluindo divórcio ou separação?	Não 0 Sim 1
745. Você foi assaltada ou roubada, isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência?	Não 0 Sim 1
746. Você foi vítima de alguma agressão física?	Não 0 Sim 1
747. Você teve algum aborto, espontâneo ou não?	Não 0 Sim 1
748. Você foi vítima de um tiroteio ou viu (testemunhou) algum?	Não 0 Sim 1
749. Você viu (testemunhou) alguém gravemente ferido ou morto (por exemplo, por acidente de carro, tiro ou outra forma grave)?	Não 0 Sim 1

PSS

A seguir queremos saber dos seus sentimentos e pensamentos no último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar com que frequência você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. Responda rapidamente a cada pergunta, isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça razoável. Neste último mês, com que frequência...

750. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
751. Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
752. Você tem se sentido nervosa e “estressada”?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
753. Você tem se sentido confiante com sua habilidade de resolver problemas pessoais?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
754. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
755. Você tem achado que não conseguirá lidar com todas as coisas que tem que fazer?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
756. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4

757. Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
758. Você tem ficado irritada porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
759. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4

Escala de Autocontrole

Agora vamos conversar sobre seu jeito de ser. Por favor, indique o quanto cada uma das afirmações mostra como você é normalmente:	
760. Eu sou boa em resistir a tentações	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
761. Eu tenho dificuldade em interromper maus hábitos	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
762. Eu sou preguiçosa	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
763. Eu falo coisas inapropriadas (ou impróprias)	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
764. Eu faço certas coisas que não são boas para mim, se elas forem divertidas	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
765. Eu recuso coisas se elas não forem boas para mim	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
766. Eu gostaria de ter mais autodisciplina	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
767. As pessoas diriam que eu tenho uma autodisciplina rígida	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3

	Sempre 4 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
768. Prazer e diversão às vezes me impedem de trabalhar	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
769. Eu tenho problemas para me concentrar	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
770. Eu sou capaz de trabalhar de forma eficaz para alcançar objetivos de longo prazo	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
771. Às vezes não consigo evitar fazer algo, mesmo sabendo que é errado	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
772. Eu costumo agir sem pensar em todas as possibilidades	Nunca 0 Quase nunca 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4

Tendência de atribuição

O questionário a seguir fala de diferentes situações que você pode vivenciar no seu dia-a-dia. Por favor, tente imaginar você mesma em cada uma das situações a seguir. Não há resposta certa ou errada: o que nos interessa são as suas reações.	
SITUAÇÃO 1 → Imagine que uma pessoa começa a trabalhar no local onde você trabalha, fazendo um trabalho bem parecido com o seu. Logo no primeiro dia, você ouve esta pessoa convidando seus colegas de trabalho para almoçar. Geralmente vocês almoçam todos juntos, mas o novo colega não convida você para ir junto.	
773. Avalie a probabilidade de você achar que esse novo membro da equipe não te convidou de propósito.	Extremamente improvável 0 Improvável 1 Um pouco improvável 2 Um pouco provável 3 Provável 4 Extremamente provável 5
SITUAÇÃO 2 → Imagine que você está sentada em um bar. As pessoas próximas a você estão rindo e falando. Uma delas esbarra em você. Você não dá bola para isso, mas essa mesma pessoa esbarra em você de novo, fazendo com que você derrame sua bebida. Você olha e eles estão rindo.	
774. Avalie a probabilidade de você pensar que a pessoa esbarrou em você de propósito.	Extremamente improvável 0 Improvável 1 Um pouco improvável 2 Um pouco provável 3 Provável 4 Extremamente provável 5
SITUAÇÃO 3 → Imagine que você está no almoço com um grupo de amigos e conhecidos. Um de seus amigos conta uma história sobre você que é engraçada, mas que fez com que você ficasse mal vista.	
775. Avalie a probabilidade de você pensar que o seu amigo contou aquela	Extremamente improvável 0

história de propósito, para você ficar mal vista pelos outros.	<p>Improvável 1 Um pouco improvável 2 Um pouco provável 3 Provável 4 Extremamente provável 5</p>
SITUAÇÃO 4 → Imagine que você está no trabalho, conversando com alguns colegas. Um dos seus chefes se aproxima olhando irritado e pede que você vá ao escritório dele porque precisa falar com você sobre algo.	
776. Avalie a probabilidade de você pensar que o seu chefe está implicando com você hoje.	<p>Extremamente improvável 0 Improvável 1 Um pouco improvável 2 Um pouco provável 3 Provável 4 Extremamente provável 5</p>
SITUAÇÃO 5 → Imagine que você está andando pela rua e vê duas pessoas que você conhece andando em sua direção. Elas estão conversando uma com a outra e quando se aproximam, olham para você e começam a rir. Quando você as alcança, elas ficam quietos.	
777. Avalie a probabilidade de você pensar que as pessoas estão falando e rindo de você.	<p>Extremamente improvável 0 Improvável 1 Um pouco improvável 2 Um pouco provável 3 Provável 4 Extremamente provável 5</p>

ASSIST – OMS

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre o uso de substâncias (proibidas ou não) ao longo de sua vida.	
778. Na sua vida, qual(is) dessa(s) substância(s) você já utilizou?	<p>Não 0 Sim 1</p>
a. Derivados do tabaco	<p>Não 0 Sim 1</p>
b. Bebidas alcoólicas	<p>Não 0 Sim 1</p>
c. Maconha	<p>Não 0 Sim 1</p>
d. Cocaína, crack	<p>Não 0 Sim 1</p>
e. Anfetaminas ou ecstasy	<p>Não 0 Sim 1</p>
f. Inalantes	<p>Não 0 Sim 1</p>
g. Hipnóticos/sedativos	<p>Não 0 Sim 1</p>
h. Alucinógenos	<p>Não 0 Sim 1</p>
i. Opioides (morfina, heroína)	<p>Não 0 Sim 1</p>
j. Outra(s). Especificar:	<p>Não 0 Sim 1</p>
SE NÃO EM TODOS OS ITENS → INVESTIGUE: Nem mesmo quando estava na escola?	
SE NÃO EM TODOS OS ITENS → Ir para 780	
SE SIM EM ALGUM ITEM:	
779. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	
a. Derivados do tabaco	<p>Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4</p>

	Diariamente ou quase todos os dias 5
b. Bebidas alcoólicas	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
c. Maconha	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
d. Cocaína, crack	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
e. Anfetaminas ou ecstasy	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
f. Inalantes	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
g. Hipnóticos/sedativos	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
h. Alucinógenos	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
i. Opioides	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5
j. Outra(s). Especificar:	Nunca 0 1 ou 2 vezes 1 Mensalmente 2 Semanalmente 4 Diariamente ou quase todos os dias 5

MINI- mãe

Agora vamos falar sobre comportamentos que podem causar problemas. Por favor, indique se depois dos 15 anos de idade você passou a apresentar os seguintes comportamentos:	
780. Frequentemente teve comportamentos que os outros achavam irresponsáveis, como não pagar as dívidas, agir impulsivamente ou não querer trabalhar para se sustentar?	Não 0 Sim 1 NSA 8
781. Fez coisas fora da lei (mesmo que não tenha sido presa), como destruir a propriedade dos outros, roubar, vender drogas ou cometer um crime?	Não 0 Sim 1 NSA 8
782. Usou violência física, inclusive com seu/sua companheiro/a ou seus filhos?	Não 0 Sim 1 NSA 8

783. Frequentemente mentiu, enganou os outros para obter dinheiro ou prazer ou apenas para se divertir?	Não 0 Sim 1 NSA 8
784. Colocou pessoas em perigo sem se preocupar com elas?	Não 0 Sim 1 NSA 8
785. Não sentiu nenhuma culpa depois de ter mentido, ferido, maltratado ou roubado alguém, ou destruído a propriedade alheia?	Não 0 Sim 1 NSA 8
MINI-pai	
Agora eu gostaria que você respondesse as próximas perguntas pensando no pai biológico ou social da criança (que tem mais contato com a criança)	
786. Frequentemente seu companheiro teve comportamentos que os outros achavam irresponsáveis, como não pagar as dívidas, agir impulsivamente ou não querer trabalhar para se sustentar?	Não 0 Sim 1 NSA 8
787. Seu companheiro fez coisas fora da lei (mesmo que não tenha sido preso), como destruir a propriedade dos outros, roubar, vender drogas ou cometer um crime?	Não 0 Sim 1 NSA 8
788. Seu companheiro usou violência física, inclusive com você ou com seus filhos?	Não 0 Sim 1 NSA 8
789. Frequentemente seu companheiro mentiu, enganou os outros para obter dinheiro ou prazer ou apenas para se divertir?	Não 0 Sim 1 NSA 8
790. Seu companheiro colocou pessoas em perigo sem se preocupar com elas?	Não 0 Sim 1 NSA 8
791. Seu companheiro não sentiu nenhuma culpa depois de ter mentido, ferido, maltratado ou roubado alguém, ou destruído a propriedade alheia?	Não 0 Sim 1 NSA 8

VPI

Este bloco a seguir só deverá ser aplicado se a mãe estiver sozinha. Caso outras pessoas estejam presentes, peça que se retirem, do contrário as perguntas não deverão ser feitas e o questionário deverá ser encerrado.

Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons E maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seus relacionamentos anteriores e atual e sobre como seu/sua parceiro(a) a trata ou a tratou. Entende-se como parceiros namorados(as), “ficantes”, noivos(as), esposos(as), “casos”. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira.

Assim, gostaria de saber se, nos últimos 12 meses (de <MÊS> até o da entrevista), o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros) a tratou a seguinte forma:

792. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	Não 0 Sim 1 NSA 8
793. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	Não 0 Sim 1 NSA 8
794. Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	Não 0 Sim 1 NSA 8
795. Ameaçou machucá-la ou machucar alguém de quem você gosta?	Não 0 Sim 1 NSA 8
796. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	Não 0 Sim 1 NSA 8

797. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?	Não 0 Sim 1 NSA 8
798. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	Não 0 Sim 1 NSA 8
799. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	Não 0 Sim 1 NSA 8
800. Estrangulou ou queimou você de propósito?	Não 0 Sim 1 NSA 8
801. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	Não 0 Sim 1 NSA 8
802. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	Não 0 Sim 1 NSA 8
803. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	Não 0 Sim 1 NSA 8
804. Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	Não 0 Sim 1 NSA 8
805. Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou quem adiciona)?	Não 0 Sim 1 NSA 8

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