



A. rematricula		B. Cidade	
Sim	1	São Paulo	1
Não	2 - encerrar	Porto Alegre	2

**P4. Anote o sexo do respondente? (RU)**

Masculino	01
Feminino	02

**P5. O(a) sr(a) poderia nos confirmar seu nome completo e idade?**

Nome	
Idade	

**P6. O(a) sr(a) poderia nos confirmar o nome completo de cada um dos seus filhos?**

Filho 1	
Filho 2	
Filho 3	
Filho 4	
Filho 5	
Filho 6	
Filho 7	
Filho 8	
Filho 9	
Filho 10	
Filho 11	

**P7. O(a) Sr.(a) possui algum filho(a) falecido? (RU)**

Sim	01	
Não	02	Pule para P10

**P8. Qual o nome do(a) seu(sua) filho(a) falecido(a)?**

Nome	
Filho 1	
Filho 2	
Filho 3	
Filho 4	
Filho 5	
Filho 6	
Filho 7	
Filho 8	
Filho 9	
Filho 10	
Filho 11	

**P9. Com que idade o seu filho LER NOMES ABAIXO faleceu?**

Aplicar para cada resposta da P8.

**Anos**

Filho 1	
Filho 2	
Filho 3	
Filho 4	
Filho 5	
Filho 6	
Filho 7	
Filho 8	
Filho 9	
Filho 10	
Filho 11	

**P10. Qual a idade do(a) LER NOMES ABAIXO.**

Aplicar para cada resposta da P6.

**Anos**

Filho 1	
Filho 2	
Filho 3	
Filho 4	
Filho 5	
Filho 6	
Filho 7	
Filho 8	
Filho 9	
Filho 10	
Filho 11	

**P11. O Sr(a) matriculou o(a) LER NOMES ABAIXO na escola recentemente? (RU POR FILHO)**

Aplicar para cada resposta da P6.

	Sim	Não
Filho 1	1	2
Filho 2	1	2
Filho 3	1	2
Filho 4	1	2
Filho 5	1	2
Filho 6	1	2
Filho 7	1	2
Filho 8	1	2
Filho 9	1	2
Filho 10	1	2
Filho 11	1	2

**P12. Em qual série (ano) a criança (LER NOMES ABAIXO) será matriculada no ano de 2010?**

Aplicar para cada resposta da P6. (RU POR FILHO)

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Filho 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 8	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Filho 11	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**P13. Em qual período (manhã / tarde / noite / integral) a criança (LER NOME ABAIXO) será matriculada no ano de 2010?**

Aplicar para cada resposta da P6. (RU POR FILHO)

	Manhã	Tarde	Noite	Integral
Filho 1	1	2	3	4
Filho 2	1	2	3	4
Filho 3	1	2	3	4
Filho 4	1	2	3	4
Filho 5	1	2	3	4
Filho 6	1	2	3	4
Filho 7	1	2	3	4
Filho 8	1	2	3	4
Filho 9	1	2	3	4
Filho 10	1	2	3	4
Filho 11	1	2	3	4

**P14. Qual o sexo do(a) LER CADA NOME ABAIXO**

Aplicar para cada resposta da P6. (RU POR FILHO)

	Masculino	Feminino
Filho 1	1	2
Filho 2	1	2
Filho 3	1	2
Filho 4	1	2
Filho 5	1	2
Filho 6	1	2
Filho 7	1	2
Filho 8	1	2
Filho 9	1	2
Filho 10	1	2
Filho 11	1	2

**P15. Os seus filhos possuem o mesmo pai/ a mesma mãe? (RU)**

Sim	01	Anote o nome na P16 e pule para P18
Não	02	

**P16. Qual o nome do pai/ da mãe dos seus filhos?**


**P17. Quem é o pai/ a mãe de (NOME DA CRIANÇA)**

Aplicar para cada resposta da P6

	Nome Pai/ Mãe 1	Nome Pai/ Mãe 2	Nome Pai/ Mãe 3	Nome Pai/ Mãe 4
Filho 1	1	2	3	4
Filho 2	1	2	3	4
Filho 3	1	2	3	4
Filho 4	1	2	3	4
Filho 5	1	2	3	4
Filho 6	1	2	3	4
Filho 7	1	2	3	4
Filho 8	1	2	3	4
Filho 9	1	2	3	4
Filho 10	1	2	3	4
Filho 11	1	2	3	4

**P18. O(a) Sr(a) possui filhos gêmeos? (RU)**

Sim	01	
Não	02	Pule para P21

**P19. O(a) Sr(a) poderia me indicar quais deles são gêmeos?**

Fazer consistência entre P10 e P17

	Gemeos
Filho 1	1
Filho 2	1
Filho 3	1
Filho 4	1
Filho 5	1
Filho 6	1
Filho 7	1
Filho 8	1
Filho 9	1
Filho 10	1
Filho 11	1

**P20 Eles são gêmeos idênticos? (RU)**

Sim	01
Não	02

**P21. Quais dessas pessoas moram na mesma residência que o(a) Sr(a)? (RU POR FAMILIAR)**

	Sim	Não
Filho 1	1	2
Filho 2	1	2
Filho 3	1	2
Filho 4	1	2
Filho 5	1	2
Filho 6	1	2
Filho 7	1	2
Filho 8	1	2
Filho 9	1	2
Filho 10	1	2
Filho 11	1	2
Pai/ mãe 1	1	2
Pai/ mãe 2	1	2
Pai/ mãe 3	1	2
Pai/ mãe 4	1	2

**A3 Agora eu gostaria que o(a) sr(a) pegasse um lápis ou caneta e um pedaço de papel e escrevesse os nomes conforme eu ditar (LER NOMES ABAIXO).**

**O(a) sr(a) pode ler a lista para mim? (Cheque para ter certeza de que as duas listas coincidem).**

Atenção: para que o filho entre na lista abaixo, ele deve ter entre 6 e 12 anos e estar sendo matriculado hoje, ou ser irmão/ meio irmão, de alguma criança de 6 a 12 anos que esteja sendo matriculada hoje. Para que o pai/mãe entre na lista abaixo, deve ser pai/mãe de alguma criança de 6 a 12 anos que seja matriculada hoje

Filho 1
Filho 2
Filho 3
Filho 4
Filho 5
Filho 6
Filho 7
Filho 8
Filho 9
Filho 10
Filho 11
Pai/ mãe 1
Pai/ mãe 2
Pai/ mãe 3
Pai/ mãe 4

Para as perguntas T1 a T37 usar a lista acima como itens de resposta.



Para as perguntas T1 a T37 somente aceitar resposta para a lista acima. (OBS: quando houver perguntas condicionais, aplicar somente para os familiares mencionados na pergunta origem)

	Filho 1	Filho 2	Filho 3	Filho 4	Filho 5	Filho 6	Filho 7	Filho 8	Filho 9	Filho 10	Filho 11	Pai/ Mae 1	Pai/ Mae 2	Pai/ Mae 3	Pai/ Mae 4
T1. Alguém da lista às vezes fica triste, para baixo ou deprimido na maior parte do tempo por duas semanas ou mais?															
T2. Alguém da lista no período de duas semanas ou mais perdeu o interesse na maioria das coisas que habitualmente gostava, como trabalho, atividades de lazer OU nos relacionamentos pessoais?															
T2A' [Se sim para 1 ou 2] Essa pessoa já ficou por um período se sentindo muito cansada, com menos energia, com alteração do sono, sem conseguir dar conta dos afazeres habituais ou com diminuição da capacidade de concentração nesse período? (duas semanas ou mais)															
T2B' [Se sim para 1, 2] Esses momentos ocorreram APENAS após a morte de uma pessoa próxima?															
T2C' [Se sim p/ 2B] Esses momentos duraram no máximo 2 meses depois do falecimento dessa pessoa?															
T3. Alguém da lista já ficou por um período se sentindo extremamente feliz ou "para cima" ou alto?															
T3A' [Se sim para 3] Eu quero dizer "para cima" de tal forma que as pessoas ficaram muito preocupadas com ele ou que isso tenha interferido no desempenho de suas responsabilidades habituais.															



T4. Alguém na lista já ficou por um período mais ativo ou falante que o normal?															
T4A' [Se sim para 4] Eu quero dizer EXTREMAMENTE mais ativo ou falante, de tal forma que as pessoas ficaram preocupadas com essa pessoa ou que isso tenha interferido no desempenho de suas responsabilidades habituais															
T5. Alguém da lista já teve um <b>ataque de medo ou pânico</b> , que durou em torno de 20 minutos, em que de repente sentiu dificuldade de respirar, tremores, tontura, sentiu seu coração batendo forte e rápido OU pensou que poderia perder o controle, morrer ou enlouquecer?															
T5A' [Se sim para 5] Essa pessoa teve vários ataques como esse, que aconteciam de uma hora para outra e foram seguidos de um medo de que um novo ataque pudesse acontecer?															
T6. Alguém da lista ficou muito preocupado, nervoso ou ansioso QUASE TODOS OS DIAS POR SEIS MESES OU MAIS, com coisas com as quais as outras pessoas não se preocupariam tanto?															
T6A' [Se sim para 6] Essa pessoa se sentia cansada, irritada, tinha problemas para dormir e isso atrapalhava de forma significativa a sua vida pessoal, profissional ou escolar?															

T7. Alguém da lista alguma vez já ficou com muito medo de sair de casa sozinho, estar no meio de uma multidão, ir a lugares públicos, viajar sozinho, viajar para longe de casa, estar em locais onde não poderia fugir, escapar ou obter ajuda?															
T7A' [Se sim para 7] Essa pessoa sempre teve tanto medo dessas situações que não conseguiu enfrentá-las OU sentiu um intenso mal estar quando as enfrentou; OU ainda, procurou estar acompanhado para enfrentá-las?															
T8. Alguém da lista já ficou com muito medo de altura ou de lugares altos, animais, piscina, lago, tempestades, sangue, ferimentos, dentista, médico ou de tomar injeção?															
T9. Alguém da lista já sentiu muito medo ou muita timidez em situações sociais, como conhecer novas pessoas, ir a festas, sair com um pretendente, ou usar um banheiro público?															
T10. Alguém da lista já sentiu muito medo e desconforto quando tinha que fazer algo em frente a um grupo de pessoas, como dar uma palestra ou fazer um discurso com medo de ser humilhado ou estar no centro das atenções?															
T10A'. [Se sim p 9 ou 10] Essa pessoa ficava tão envergonhada e com medo a ponto de NÃO CONSEGUIR FAZER as coisas que a incomodavam?															

<i>“Eu sei que o(a) sr(a) sabe isso, mas eu tenho que lembrá-lo que TODAS essas questões são sobre se qualquer pessoa listada na página tem ou teve esses problemas. O(a) sr(a) gostaria de acrescentar alguma informação anterior que o(a) sr(a) esqueceu?”</i>															
T11. Alguém da sua lista já se sentiu incomodado(a) por uma necessidade das coisas estarem perfeitas ou exatas, OU já teve preocupações com simetria, em fazer coisas repetidas vezes até que os objetos estejam arrumados ou simétricos?															
T11A'. [Se sim para 11], Essa pessoa gastava muito tempo com “manias” de arrumação ou organização?															
T12. Alguém na sua lista já sentiu muito medo de estar doente? E quanto a ter medo de estar contaminado por bactérias ou sujeira?															
T12A' [Se SIM para 12], Essa pessoa precisou lavar ou limpar excessivamente, ou de uma maneira ritualizada, seu próprio corpo ou objetos? Já teve mania de limpeza?															
T13. Alguém da sua lista já se sentiu incomodado(a) por preocupações ou medos de que algo muito ruim possa acontecer? E quanto a ter pensamentos impróprios de conteúdo sexual ou religioso?															
T13A'. [Se SIM para 13], Essa pessoa precisou fazer alguma coisa repetidas vezes, tais como rezar, ou confessar, para afastar esses pensamentos de agressão, sexuais ou religiosos?															
T14. Alguém da sua lista já chegou a guardar ou colecionar MUITAS coisas ou objetos?															

T15. Alguém da lista parece ter dificuldades em distinguir a diferença entre fantasia e realidade?															
T16. Alguém da lista já apresentou comportamentos que parecem estranhos, bizarros ou sem sentido?															
T17. Alguém da lista já ouviu vozes ou teve visões que as outras pessoas não podiam ver ou ouvir?															
T18. Alguém da lista já acreditou em coisas que eram muito estranhas OU que não eram verdade, por exemplo, que pessoas estavam conspirando contra ele, ou que os programas de TV mandavam mensagens especiais somente para ele?															
T19. <i>[Se sim p 17 ou 18]</i> Não incluindo experiências causadas por álcool ou drogas, ou experiências religiosas que sejam comuns na religião dessa pessoa, ou uma criança pequena que tenha um amigo invisível. Fora isso, a pessoa claramente e freqüentemente ouvia vozes e tinha visões OU acreditava em coisas que eram muito estranhas ou que não eram verdade?															
<i>“Eu sei que o(a) sr(a) sabe isso, mas eu tenho que lembrá-lo que TODAS essas questões são sobre se qualquer pessoa listada na página tem ou teve esses problemas. O(a) sr(a) gostaria de acrescentar alguma informação anterior que o(a) sr(a) esqueceu?”</i>															
T20. Alguém da lista já teve um período da vida em que bebia muito?															
T20A' <i>[Se sim p 20]</i> A pessoa teve problemas com a bebida ou as pessoas achavam que ela tinha problemas com a bebida?															

T21. Alguém da lista já teve um período da vida em que usou regularmente drogas ilícitas?															
T21A'. [Se sim p 21] A pessoa teve problema com drogas ou as pessoas achavam que ela tinha problemas com drogas?															
T22. Alguém da lista já foi colocado atrás das grades, ou preso, ou julgado culpado de um crime que não seja dirigir embriagado?															
“As próximas questões são sobre problemas que as crianças e jovens às vezes têm. Já que nós queremos saber se alguém da lista já teve o problema ao longo da sua vida toda, por favor se lembre de pensar se os adultos tiveram o problema quando eram crianças, assim como se as crianças o tem tido nesse momento.”															
T23. Quando criança, alguém da sua lista teve dificuldade em tarefas de leitura, escrita ou matemática?															
T24. Quando criança, alguém da sua lista teve dificuldade para falar ou compreender o que lhe é ou era dito?															
T25. Quando criança, alguém da sua lista teve medo para se separar de seus pais ou de outras pessoas com quem era muito apegado, com medo de ir à escola ou a outros lugares sem essas pessoas?															
T25A' [Se sim p 25] Muito mais que a maioria das crianças da idade dele?															

T26. Quando criança, alguém da sua lista se sentia muito nervoso e tinha muita dificuldade para falar com pessoas que não conhecia?															
T27. Quando eram crianças, alguém da lista roubava, matava aulas, fugia de casa, quebrava regras?															
T27A'. [Se sim p 27] A pessoa roubava bens VALIOSOS, matava MUITAS aulas ou quebrava MUITAS regras, mais que as outras crianças?															
T28 Quando criança, alguém da sua lista discutia muito com adultos, recusava-se a fazer o que os pais ou professores lhe pediam, irritava-se com facilidade, era rancoroso ou vingativo e desafiador?															
T29 Quando criança, alguém da sua lista era desatento e se distraía com facilidade, tinha dificuldades para manter a atenção, perdia coisas necessárias para realização de tarefas ou se esquecia de atividades do dia-a-dia?															
T30 Quando criança, alguém da sua lista era ativo, inquieto, agitado, impaciente, estava sempre “a todo vapor”, levantando da cadeira quando devia ficar sentado, correndo ou subindo em cima das coisas quando não deveria?															
T31 Quando criança, alguém da sua lista era impulsivo, frequentemente respondia sem chegar a ouvir a pergunta até o fim, tinha dificuldade em esperar a sua vez nas atividades e se intrometia na conversa ou brincadeira dos outros?															

T31 A' [Se sim para 29, 30 OU 31] A pessoa realmente enfrentava dificuldades com esse jeito de ser, mais que os outros (meninos/meninas) da sua idade OU chegou a ter reclamações da escola sobre esse seu comportamento?															
T32. Alguém da lista JÁ foi suspenso ou expulso da escola?															
T33. Alguém da lista JÁ tentou se matar?															
T33A'. [Se sim p 33] Essa pode ser uma questão dolorosa, mas de fato se matou?															
T37. Alguém da lista já teve dificuldade para dar conta de suas responsabilidades habituais como trabalhar, ir à escola ou cuidar da família ou da casa por causa de um algum dos problemas psicológicos ou emocionais que conversamos durante toda a entrevista?															
T34. Alguém da lista já consultou com um psiquiatra ou psicólogo, por causa de um algum dos problemas psicológicos ou emocionais que conversamos durante toda a entrevista?															
T35. Alguém da lista já teve que ser internado em um hospital ou em algum lugar de tratamento por uma noite ou mais por causa de um algum dos problemas psicológicos ou emocionais que conversamos durante toda a entrevista?															
T36. Já aconteceu de algum médico ter dado algum medicamento para algum dos problemas psicológicos ou emocionais comentados até agora para alguém da sua lista?															

**Preencher informações pessoais e nome da escola**