

PROJETO CONEXÃO 2018			
AGENDAMENTO			
CÓDIGO IDENTIFICADOR:	DATA:	HORÁRIO:	
_ _ _ _ _ _ _	_ / _ / _	_ : _	
NOME DO JOVEM:		FONE RES: () -	
		FONE COM: () -	
NOME DO RESPONSÁVEL:		CELULAR: () -	
		OUTRO: () -	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	

ENTREVISTA		
PSICÓLOGO (A):	CPF:	DATA:
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ / _ / _
ASSINATURA:		CÓDIGO PSICÓLOGO:
		_ _ _ _

VOLTAS DE CAMPO	COMENTÁRIOS DE CAMPO

COORTE DE ALTO RISCO – REAVALIAÇÃO 6 ANOS (W2)

PSICÓLOGOS (<18 anos)

[PARA USO DO PSICÓLOGO]
ANTES DE SAIR PARA CAMPO CONFIRA:

CERTIFIQUE-SE DE QUE VOCÊ ESTÁ LEVANDO:

- (1) O material de apoio DAWBA;
- (2) O seu material de estímulo;
- (3) Os blocos de Corsi;
- (4) O computador para testagem cognitiva.
- (5) Balança e fita métrica
- (6) Gravador de áudio
- (7) Lápis e borracha e folha do teste de escrita
- (8) Conferir funcionamento do cronometro do celular

IDENTIFICAÇÃO

[PSICÓLOGO] CERTIFIQUE-SE DE QUE O JOVEM QUE SERÁ ENTREVISTADA É DE FATO A MESMO JOVEM QUE FOI ENTREVISTADA 3 ANOS ATRÁS.

[PSICÓLOGO] NOME DEVE ESTAR COMPLETO E EXATAMENTE GRAFADO COMO É ESCRITO NA IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO. ESCREVA EM LETRA DE FORMA (MAIÚSCULA), LEGÍVEL, SEM ABREVIÇÕES, SEM ACENTOS E SEM “Ç”, DEIXANDO UM QUADRADO DE ESPAÇO ENTRE NOME, SEGUNDO NOME E SOBRENOMES.

CHECAGEM DE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome1 – Nome completo do jovem (conforme identidade)

[illegible]

Nome2 – Nome completo da mãe biológica (conforme identidade)

[illegible]

() 99 Mãe desconhecida

Nome3 – Nome completo do pai biológico (conforme identidade)

[illegible]

() 99 Pai biológico desconhecido

Nome5 – Nome do psicólogo

[illegible]

Nome5a – Código do psicólogo: |____|____|

Endereço. Endereço onde o jovem mora

[illegible]

() 01 O mesmo endereço contido na folha de agendamento onde está sendo realizada a entrevista

EXPLICAÇÃO SOBRE O PROJETO E CONSENTIMENTO

[LEIA] Oi! Meu nome é [NOME DA PSICÓLOGA]. Eu sou da equipe do projeto CONEXÃO. Há 6 anos estamos acompanhando você. Há alguns dias, a sua mãe ou seu pai ou outra pessoa ligada a você recebeu uma visita em casa para uma entrevista detalhada sobre você e hoje iremos fazer a complementação dessa entrevista com algumas tarefas e perguntas sobre como você se sente.

A maioria delas parecem “jogos” em que você tem que tentar acertar o máximo que você puder. Faremos também algumas perguntas acerca do que vem sentindo e percebendo nos últimos tempos.

Estes termos que vou entregar agora são uma autorização para que esta entrevista seja realizada.

[PSICO]

- PEÇA O JOVEM PARA ASSINAR AS **2 VIAS DOS TCLEs** (TERMOS DE ASSENTIMENTO) DENTRO DO PROTOCOLO

TERMO DE ASSENTIMENTO – PARTICIPANTES <18 ANOS

Projeto:

Conexão - Coorte de Alto Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência: seguimento de 6 e 9 anos

Em 2010/2011 e 2013/2014, você e seu responsável participaram do projeto PREVENÇÃO, com nome oficial de *Coorte de Alto Risco para Transtornos Psiquiátricos*, e responderam a várias perguntas, fizeram testes no computador, coletaram sangue e, em alguns casos, fizeram exames de ressonância magnética. Atualmente, nós estamos avaliando vocês novamente como um novo projeto e você e seu responsável estão sendo convidados para participar dele.

Este novo projeto tem o objetivo de entender por que algumas pessoas têm problemas com as suas emoções (como ansiedade e depressão), ou têm problemas de comportamento (como problemas na atenção), e por que outras pessoas não têm esses problemas.

Se você concordar em participar da pesquisa, você irá responder a várias perguntas sobre seu comportamento e emoções, irá fazer testes de computador sobre sua capacidade em realizar tarefas simples como apertar um botão do computador o mais rápido que puder e seu sangue será coletado (equivalente a três colheres de sopa) por profissionais treinados. A avaliação irá durar, mais ou menos, três horas e 30 minutos. Toda avaliação será gravada em áudio. Essa gravação é para garantirmos a qualidade da entrevista e nunca serão divulgadas.

Caso você já tenha realizado o exame de Ressonância Magnética na fase anterior do projeto (cerca de três anos atrás), a entrevista psicológica será realizada no mesmo dia em que você vai realizar um exame de Ressonância Magnética do cérebro. Para esse exame, você ficará deitado na mesa, com a instrução de relaxar e permanecer o mais imóvel possível enquanto as imagens são feitas, da mesma maneira que você já fez há cerca de três anos.

Você também será convidado para participar de uma pesquisa via telefone celular, na qual você receberá mensagens simples e curtas para responder sobre seu estado de humor e motivação, uma vez por semana durante dois meses.

Rubrica do responsável _____
CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

Você poderá se sentir desconfortável, se sentir ansioso ou envergonhado ao responder algumas perguntas sobre seus sentimentos e comportamentos. Além disso, a coleta de sangue pode doer e levar ao aparecimento de manchas roxas onde o sangue foi tirado. Se você fizer o exame de ressonância, há um barulho alto durante o exame. Para amenizar o barulho, você vai ganhar tapa-ouvidos. O exame pode gerar um pouco de angústia por ter que permanecer sem se mexer. Um membro da equipe acompanhará todo o exame e haverá uma campanha para você fazer contato com a equipe caso haja desconforto.

Quando as pesquisadores divulgarem os resultados da pesquisa, o seu nome não vai aparecer nas informações. A gravação de sua voz e vídeo só será ouvida pelos pesquisadores. Você não é obrigado a participar desta pesquisa. Mesmo depois de começar a participar, você pode decidir não continuar.

Caso você tenha alguma dúvida poderá entrar em contato **com o pesquisador responsável Prof. Dr. Giovanni Abrahão Salum Júnior, pelo telefone (051) 3308-5624 ou 3359-8094 (este disponível 24h dia), ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h,**

Nome do participante		Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do participante		

Nome do responsável		Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do responsável		

Nome da pesquisador		Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do pesquisador		

[PSICO] NESTE MOMENTO, IRÁ INICIAR-SE A GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA. PREPARE O GRAVADOR E ASSIM QUE O PARTICIPANTE ASSENTIR E MANIFESTAR QUE ENTENDE A GRAVAÇÃO SERÁ INICIADA, COMECE A GRAVAR.

[LEIA] N2REG1. Agora iremos iniciar a gravação da entrevista. Podemos começar? () 0 Não aceitou gravação (continuar sem gravação) () 1 Sim

ATUALIZAÇÃO DO REGISTRO DO JOVEM

N2REG5. Você está estudando NESTE MOMENTO?

- () 1 Sim ↓ N2REG5A
() 0 Não → N2REG5C
() 99 NÃO SABE → NREG6

N2REG5A. SE SIM, em qual ano?

- () 1 - 1ª. ano (pré-escola) ↓ N2REG5A1_a
() 2 - 2º. Ano (1ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 3 - 3º. Ano (2ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 4 - 4º. Ano (3ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 5 - 5º. Ano (4ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 6 - 6º. Ano (5ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 7 - 7º. Ano (6ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 8 - 8º. Ano (7ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 9 - 9º. Ano (8ª. série) ↓ N2REG5A1_a
() 10 - 1º. Ano (ENSINO MÉDIO) ↓ N2REG5A1_a
() 11 - 2º. Ano (ENSINO MÉDIO) ↓ N2REG5A1_a
() 12 - 3º. Ano (ENSINO MÉDIO) ↓ N2REG5A1_a
() 77 - Não está estudando neste nível → N2REG5B
() 99 - NÃO SABE → N2REG5B

N2REG5A1_a. Qual nome da instituição? _____ () 99 NÃO SABE

N2REG5A1_b. Pública ou privada? () 1 PÚBLICO () 2 PRIVADO () 99 NÃO SABE

N2REG5A1_c. Com ou sem bolsa? () 1 COM BOLSA () 0 SEM BOLSA () 99 NÃO SABE

N2REG5B. O Jovem está estudando em um Curso Técnico ou Faculdade?

- () 13 - CURSO TÉCNICO OU DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ↓ N2REG5A2_a
() 14 - TECNÓLOGO ↓ N2REG5A2_a
() 15 - FACULDADE OU UNIVERSIDADE ↓ N2REG5A2_a
() 77 - Não está estudando neste nível → N2REG6

() 99 - NÃO SABE → N2REG5C

N2REG5A2_a. Qual nome da instituição? _____ () 99 NÃO SABE

N2REG5A2_b. Qual curso? _____ () 99 NÃO SABE

N2REG5A2_c. Pública ou privada? () 1 PÚBLICO () 2 PRIVADO () 99 NÃO SABE

N2REG5A2_d. Com ou sem bolsa? () 1 COM BOLSA () 0 SEM BOLSA () 99 NÃO SABE

N2REG5C. SE NÃO, qual a sua situação NESTE MOMENTO?

- () 1 ABANDONOU A ESCOLA E NÃO ESTÁ ESTUDANDO → N2REG6
() 2 EXPULSO DA ESCOLA E NÃO ESTÁ ESTUDANDO → N2REG6
() 3 FORMADO NO ENSINO MÉDIO E NÃO ESTÁ ESTUDANDO → N2REG6
() 4 PRESO / FUNDAÇÃO CASA /FASE E NÃO ESTÁ ESTUDANDO → N2REG6

N2REG6. Alguma vez na vida você já foi condenado pela justiça por cometer algum crime?

- () 1 Sim → N2REG6A
() 0 Não → NREG9
() 99 NÃO SABE → NREG9

N2REG6A. Por quais crimes [NOME DO JOVEM] já foi condenado? (Marque todos que se aplicam)

- () 1 Homicídio (matou alguém)
 () 2 Latrocínio (roubou e matou alguém)
 () 3 Tentativa de homicídio (tentou matar alguém)
 () 4 Lesão corporal (agrediu alguém)
 () 5 Roubo (com violência)
 () 6 Furto (sem violência)
 () 7 Tráfico de drogas
 () 8 Porte ilegal de armas
 () 9 Outros (N2REG6A1: Descreva _____)
 () 88 NÃO SE APLICA
 () 99 NÃO SABE

N2REG6B. Qual regime da condenação mais grave?

- () 1 FECHADO () 2 SEMI-ABERTO () 3 ABERTO () 4 DOMICILIAR () 99 NÃO SABE () 88 NÃO SE APLICA

N2REG6C. Qual tempo máximo de pena já recebido? _____ anos e _____ meses () 999 NÃO SABE

N2REG9. Você está realizando algum tipo de trabalho NESTE MOMENTO?

- () 0 Não; → REG10
 () 1 Sim, estágio não remunerado; ↓ N2REG9a
 () 2 Sim, estágio remunerado; ↓ N2REG9a
 () 3 Sim, emprego temporário; ↓ N2REG9a
 () 4 Sim, emprego fixo; ↓ N2REG9a
 () 5 Sim, trabalho informal ou “bico”; ↓ N2REG9a
 () 99 NÃO SABE → REG10

N2REG9a. Qual a remuneração que você recebe atualmente? R\$ _____ reais

N2REG9b. No que você está trabalhando? Descreva: _____

Índice Breve de Satisfação Afetiva com o Trabalho

[LEIA] Pensando especificamente sobre o seu trabalho atual, você concorda com as seguintes frases?

BIAJS1. Eu tenho prazer real no meu trabalho

- () 1 Discordo fortemente; () 2 Discordo; () 3 Neutro; () 4 Concordo; () 5 Concordo fortemente

BIAJS2. O meu gosto pelo trabalho está acima da média das pessoas

- () 1 Discordo fortemente; () 2 Discordo; () 3 Neutro; () 4 Concordo; () 5 Concordo fortemente

BIAJS3. Na maioria dos dias eu estou animado com o meu trabalho

- () 1 Discordo fortemente; () 2 Discordo; () 3 Neutro; () 4 Concordo; () 5 Concordo fortemente

BIAJS4. Eu me sinto bastante satisfeito com o meu trabalho

- () 1 Discordo fortemente; () 2 Discordo; () 3 Neutro; () 4 Concordo; () 5 Concordo fortemente

[PSICO] ANOTAR CONFORME DECLARAÇÃO DO RESPONDENTE [LEIA OPÇÕES]

REG11. Telefone da residência em que você mora: (____) _____ - _____;

- () 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

REG12. Telefone celular, se possuir: (____) _____ - _____;

- () 88 Não possui; () 99 NÃO SABE

NREG17. Endereço de E-MAIL: _____@_____;

- () 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

NREG18. Nome no FACEBOOK: _____;

- () 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

REG55. Você está com planos de se mudar no próximo ano?

- () 1 Sim ↓ REG55A

- () 0 Não → REG50
() 99 NÃO SABE → REG50

REG55a. Se sim, qual o novo endereço _____ () 99 NÃO SABE
REG55b. Se sim, já sabe seu novo número de telefone? (____) ____ - ____ - ____; () 99 NÃO SABE

[PSICÓLOGO]

PARA PROSSEGUIR MÍNIMO DE TELEFONES ANOTADOS DE CONTATOS É DE “3”

REG50. Primeiro nome: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa	REG50a. Telefone: () _____ - _____ () 88 Recusa N2REG50c. E-mail: _____@_____ () 88 Recusa N2REG50d. Nome no Facebook: _____ () 88 Recusa	REG50b. Parentesco com respondente <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa
REG51. Primeiro nome: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa	REG51a. Telefone: () () _____ - _____ () 88 Recusa N2REG51c. E-mail: _____@_____ () 88 Recusa N2REG51d. Nome no Facebook: _____ () 88 Recusa	REG51b. Parentesco com respondente <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa
REG52. Primeiro nome: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa	REG52a. Telefone: () () _____ - _____ () 88 Recusa N2REG52c. E-mail: _____@_____ () 88 Recusa N2REG52d. Nome no Facebook: _____ () 88 Recusa	REG52b. Parentesco com respondente <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa
REG53. Primeiro nome: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa	REG53a. Telefone: () () _____ - _____ () 88 Recusa N2REG53c. E-mail: _____@_____ () 88 Recusa N2REG53d. Nome no Facebook: _____ () 88 Recusa	REG53b. Parentesco com respondente <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa
REG54. Primeiro nome: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa	REG54a. Telefone: () () _____ - _____ () 88 Recusa N2REG54c. E-mail: _____@_____ () 88 Recusa N2REG54d. Nome no Facebook: _____ () 88 Recusa	REG54b. Parentesco com respondente <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> () 88 Recusa

SEÇÃO 1

PSICO_data1. ANOTE A DATA DA APLICAÇÃO 1: ____ / ____ / ____

PSICO_dia1. ANOTE O DIA DA SEMANA E O TURNO EM QUE A APLICAÇÃO 1 ESTÁ OCORRENDO

MANHÃ

- ☐ 1 SEGUNDA-FEIRA
- ☐ 2 TERÇA-FEIRA
- ☐ 3 QUARTA-FEIRA
- ☐ 4 QUINTA-FEIRA
- ☐ 5 SEXTA-FEIRA
- ☐ 6 SÁBADO
- ☐ 7 DOMINGO

TARDE

- ☐ 8 SEGUNDA-FEIRA
- ☐ 9 TERÇA-FEIRA
- ☐ 10 QUARTA-FEIRA
- ☐ 11 QUINTA-FEIRA
- ☐ 12 SEXTA-FEIRA
- ☐ 13 SÁBADO
- ☐ 14 DOMINGO

PSICO_hora1. ANOTE A HORA EXATA DE INÍCIO DA APLICAÇÃO 1 : ____ : ____

DAWBA

[LEIA] Agora vamos fazer uma série de perguntas sobre **você**. Lembre-se não há resposta certa ou errada. Para algumas perguntas, vamos mostrar para uma folha com as respostas para você escolher.

[PSICO] INICIE O PROTOCOLO DAWBA COM **QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES QUE ESTÁ ABAIXO**.

DWB1. [PSICO] DIGITE O ID DA ETIQUETA INPD NO CAMPO "NOME" DO DAWBA NET

DWB2. [PSICO] ANOTE NOVAMENTE A IDADE DO JOVEM AO LADO: _____ anos

DWB3. [PSICO] ANOTE NOVAMENTE O GÊNERO: () 1 Feminino; () 2 Masculino

[PSICO] MOSTRE C7

Questionário de Capacidades e Dificuldades

Instruções: Esta entrevista cobre muitos tópicos em detalhes, mas antes de nos concentrarmos nesses detalhes, nós gostaríamos que você preenchesse um breve questionário para nos dar uma visão geral sobre suas capacidades e dificuldades. Por favor responda todos os itens mesmo que você não tenha 100% de certeza de que as respostas estão certas. O quão bem cada afirmação descreve como você tem estado nos últimos 6 meses ?	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	EMOCIONAL	CONDUTA	HIPERATIVIDADE	SOCIAL	PRÓ-SOCIAL
SDQ1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	0	1	2					
SDQ2. Não consigo parar sentado/a quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito etc.	0	1	2					
SDQ3. Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	0	1	2					
SDQ4. Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	0	1	2					
SDQ5. Eu fico muito bravo/a e geralmente perco a paciência	0	1	2					
SDQ6. Eu estou quase sempre sozinho/a. Eu geralmente jogo sozinho/a ou fico "na minha"	0	1	2					
SDQ7. Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	2	1	0					
SDQ8. Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado/a com tudo	0	1	2					
SDQ9. Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	0	1	2					
SDQ10. Estou sempre agitado/a, balançando as pernas ou mexendo as mãos	0	1	2					
SDQ11. Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	2	1	0					
SDQ12. Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	0	1	2					
SDQ13. Frequentemente estou chateado/a, desanimado/a ou choroso/a	0	1	2					
SDQ14. Em geral, os outros jovens gostam de mim	2	1	0					
SDQ15. Facilmente perco a concentração	0	1	2					
SDQ16. Fico nervoso/a quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	0	1	2					
SDQ17. Sou legal com crianças mais novas	0	1	2					
SDQ18. Frequentemente sou acusado/a de mentir ou trapacear	0	1	2					
SDQ19. Os outros jovens me perturbam, "pegam no pé"	0	1	2					
SDQ20. Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	0	1	2					
SDQ21. Eu penso antes de fazer as coisas	2	1	0					
SDQ22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2					
SDQ23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	0	1	2					
SDQ24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	0	1	2					
SDQ25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	2	1	0					
SUB-TOTAIS								

[PSICO] MOSTRE C6

SDQ26. Você acha que tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim – pequenas dificuldades	Sim – dificuldades bem definidas	Sim – dificuldades graves
() 0	() 1	() 2	() 3
↓			
Pule para Seção A	SDQ26a		

[PSICO] MOSTRE C5

SDQ26a. Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
() 0	() 1	() 2	() 3

[PSICO] MOSTRAR C8

SDQ26b. Estas dificuldades incomodam ou aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
() 0	() 1	() 2	() 3

[PSICO] MOSTRAR C8

• Estas dificuldades atrapalham o seu dia-a-dia em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
SDQ26c. DIA-A-DIA EM CASA	() 0	() 1	() 2	() 3
SDQ26d. AMIZADES	() 0	() 1	() 2	() 3
SDQ26e. APRENDIZADO ESCOLAR	() 0	() 1	() 2	() 3
SDQ26f. ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	() 0	() 1	() 2	() 3

[PSICO] MOSTRAR C8

SDQ26g. Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
() 0	() 1	() 2	() 3

Seção A - Capacidade de ligação e preocupações com separação

[LEIA] A maioria dos jovens são particularmente ligados a uma ou a algumas pessoas, olham para estas pessoas buscando segurança ou quando estão aflitos ou magoados.

A1. Em geral, nas **últimas 4 semanas**, você tem estado especialmente preocupado/a em separar-se das pessoas de ligação?

Não	Sim
0	1

Se A1 = “Sim” ou se pontos para a área emocional (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 6, então continue. Caso contrário, pule para seção B “Medo de Coisas ou Situações Específicas”.

[PSICO] MOSTRAR C4

A2. Nas **últimas 4 semanas** e comparado/a a outros jovens da mesma idade...

	Não	Um pouco	Muito
a) Você tem se preocupado que algo de mau possa acontecer com as pessoas de ligação?	0	1	2
b) Você tem se preocupada, sem motivo real, em ser afastado/a ou separado/a das pessoas de ligação, por exemplo, ser sequestrado/a, levado/a ao hospital ou ser morto/a?	0	1	2
c) Você tem se recusado a ir à escola, com receio de que algo de ruim possa acontecer às pessoas de ligação enquanto você estiver na escola? (Não inclua medo de ir à escola por outras razões como medo de ser provocada por colegas ou medo de provas)	0	1	2
d) Dormir sozinho/a tem lhe causado medo ou preocupação?	0	1	2
e) Você tem saído de seu quarto à noite a procura das pessoas de ligação, ou para dormir com elas?	0	1	2
f) Dormir em lugares desconhecidos tem lhe causado medo ou preocupação?	0	1	2
g) Você tem tido medo de ficar sozinho/a em casa se as pessoas de ligação saem por alguns momentos?	0	1	2
h) Você tem tido pesadelos sobre estar separado/a das pessoas de ligação?	0	1	2
i) Você tem dores de cabeça, de barriga ou enjôos quando separado/a das pessoas de ligação ou quando você sabe que isso acontecerá?	0	1	2

j) Separar-se das pessoas de ligação ou a idéia de estar separado/a delas, levou-o/a a ficar preocupado/a, chorar, ter "crises de birra" ou ficar triste?

0 1 2

Se qualquer um dos itens em A2 teve como resposta “Muito”, então assinale “Sim” em M1A para Ansiedade de Separação na lista de checagem em M1 e continue com A3. Caso contrário, pule para seção B “Medo de Coisas ou Situações Específicas”.

A3. As suas preocupações com separação começaram há, pelo menos, **4 semanas**?

Não	Sim
0	1

A4. Quantos anos você tinha quando suas preocupações com separação começaram?

(Escolha "0" se desde o nascimento e "?" se você não tem certeza e também não consegue dizer uma idade aproximada (que você acha que pode ser)

[PSICO] MOSTRAR C2

A5. Quanto estas preocupações incomodam ou aborrecem você?

Não	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

A6. Quanto estas preocupações têm interferido no/as...

a. Dia-a-dia em casa?

0 1 2 3

b. Amizades?

0 1 2 3

c. Aprendizado escolar?

0 1 2 3

d. Atividades de lazer?

0 1 2 3

A7. Estas preocupações tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores,

0 1 2 3

etc)?

|

M2A: Ansiedade de Separação (*Se M1A foi assinalado para ansiedade de separação, pergunte:*)

M2A1) Por favor descreva as suas preocupações atuais sobre separação. Como são estas preocupações ou como você percebe estas preocupações dentro de você?

.....

.....

.....

.....

M2A2) Com qual frequência estas preocupações levam a dificuldades?

.....

.....

.....

.....

M2A3) Quão graves estas dificuldades podem chegar a ser?

.....

.....

.....

.....

M2A4) Há quanto tempo você tem tido estas preocupações sobre separação?

.....

.....

.....

.....

M2A5) Estas preocupações estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2A6) Com o que você acha que estas preocupações estão relacionadas?

.....

.....

.....

.....

M2A7) Você já tentou fazer algo sobre estas preocupações? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você recebeu e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção B - Medo de Coisas ou Situações Específicas

[LEIA] Nesta seção da entrevista, há perguntas sobre determinadas coisas ou situações que causam medo nos jovens, embora não sejam um perigo real para eles. Gostaríamos de saber do que você tem medo. Estamos interessados em como você é geralmente, e não apenas em um dia fora da rotina. Nesta seção não perguntaremos sobre todos os medos. Alguns medos serão investigados em outra seção, por exemplo: medo de situações sociais, sujeira, separação, multidões.

[PSICO] MOSTRAR C4

B1. Você tem medo de alguma coisa ou situação desta lista?

	Nã o	Um pouco	Muito
a) Animais e/ou insetos: cachorro, rato, cobra, pássaro, aranha, abelha, vespa, barata ou qualquer outro animal ou inseto	0	1	2
b) Tempestade, trovão, altura ou água	0	1	2
c) Escuro	0	1	2
d) Ruídos muito altos , ex., alarmes, fogos de artifício	0	1	2
e) Sangue, injeção ou ferimento: medo desencadeado ao ver sangue, ferimento; por uma injeção ou qualquer outro procedimento médico	0	1	2
f) Ir ao dentista ou ao médico	0	1	2
g) Vomitar, engasgar (sufocar) ou ter doenças , ex., câncer ou AIDS	0	1	2
h) Usar meios de transporte , ex., carro, ônibus, barco, avião, trem, metrô ou pontes	0	1	2
i) Lugares pequenos fechados , ex., elevador, túnel	0	1	2
j) Ir ao banheiro , ex., na escola ou na casa de parentes ou amigos	0	1	2
k) Tipos específicos de pessoas , ex., palhaços, pessoas com barba, usando capacete, fantasiadas, vestidas de Papai Noel	0	1	2
l) Seres imaginários ou sobrenaturais , ex., monstros, fantasmas, extraterrestres, bruxas	0	1	2
m) Qualquer outro medo específico	0	1	2

Se qualquer um dos itens em B1 teve como resposta “Muito”, então assinale “Sim” em M1B para Fobias Específicas na lista de checagem em M1. Se B1m = “Muito”, pergunte B2 e continue. Se em um ou mais itens da pergunta “B1” foi assinalada a resposta “Muito”, siga em B3. Caso contrário, pule para seção C “Medo de situações sociais”.

B2. Você acabou de nos dizer que você tem outro medo específico que não está incluído na lista principal. Que outro medo é este?

.....

.....

[PSICO] MOSTRAR C3

B3. Estes medos lhe aborrecem ou aborrecem qualquer outra pessoa?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C10

B4. Há quanto tempo você tem tido este medo (o mais grave)?

Menos de um mês	1-5 meses	6 meses ou mais
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C4

B5. Quando você se depara com as coisas das quais tem medo ou quando pensa que está prestes a se deparar com elas, você fica nervoso/a ou triste?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

B6. Você fica nervoso/a ou triste toda vez ou quase toda vez que você se depara com as coisas das quais tem medo?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C15

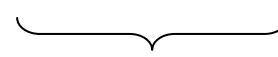
B7. Com qual frequência os seus medos fazem com que você fique aborrecido/a deste jeito? (obs: se você tem medo de algo que acontece com maior frequência em determinadas épocas do ano, p. ex. vespas, esta pergunta será sobre este período)

Uma vez ou outra	Quase todas as semanas	Quase todos os dias	Muitas vezes ao dia
0	1	2	3

PSICO] MOSTRAR C3

B8. Estes medos levam você a evitar as coisas das quais tem medo?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2



B10

PSICO] MOSTRAR C4

B9. O fato de você evitar estas situações interfere em suas atividades diárias?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C3

B10. Outras pessoas acham que seus medos são excessivos ou irracionais?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C3

B11. E o que você acha? **Você** acha que seus medos são excessivos ou irracionais?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C2

B12. Estes medos tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Não	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

M2B: Fobias específicas (*Se M1B foi assinalado para fobias específicas, pergunte:*)

Descreva os seus medos da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2B1) Por favor, descreva qualquer medo que seja um contrassenso (que não faça sentido), que aborreça você seriamente, ou que a leve a deixar de fazer algo que gostaria de fazer se não fosse pelo medo.

.....

.....

.....

.....

M2B2) Com qual frequência os seus medos são um contrassenso (ou sem sentido) ou aborrecem você?

.....

.....

.....

.....

M2B3) Quando os medos estão piores, qual a gravidade deles?

.....

.....

.....

.....

M2B4) Os medos estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2B5) Você já tentou fazer algo sobre estes medos? Se sim, por favor, descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você recebeu e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção C - Medo de situações sociais

[LEIA] Estamos interessados em saber se você tem medo especificamente de situações sociais. Considere isto comparando com outras crianças/jovens da mesma idade em situações rotineiras e não leve em conta um dia fora da rotina ou simples timidez.

C1. Em geral, você evita ou tem medo de situações que envolvam muitas pessoas, encontros com pessoas novas ou de fazer coisas na frente de outras pessoas?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C4

C2. Nas **últimas 4 semanas**, você tem ficado com medo de determinadas situações sociais, como, por exemplo:

	Não	Um pouco	Muito
a) Conhecer novas pessoas?	0	1	2
b) Encontrar muitas pessoas, por exemplo, numa festa?	0	1	2
	0	1	2
c) Comer na frente dos outros?			
d) Responder perguntas ou participar de discussões em sala de aula?	0	1	2
	0	1	2
e) Ler em voz alta na frente dos outros?			
f) Escrever na frente dos outros?	0	1	2

Se em um ou mais itens de C2 foi respondido “Muito”, então assinale “Sim” em MIC para Fobia Social na lista de checagem em M1 e então continue. Caso contrário, pule para seção D “Ataques de pânico e agorafobia”

C3. A maioria dos jovens são ligados a um ou mais adultos-chave, sentindo-se mais seguros quando ele/s está/ão por perto.

Alguns jovens só têm medo de situações sociais se estiverem longe deste/s adultos-chave.
Outros jovens sentem medo de situações sociais mesmo na presença destes adultos-chave.

Qual é a alternativa verdadeira para você?

Em geral fico bem em situações sociais quando acompanhado de um adulto-chave	O medo em situações sociais é intenso mesmo quando adulto/s-chave está/ao por perto
0	1

PSICO] MOSTRAR C14

C4. Você tem medo apenas na presença de adultos ou mesmo em situações que envolvam muitas jovens juntos ou quando tem a oportunidade de conhecer novos jovens?

Somente com adultos	Somente com jovens	Com jovens e adultos
0	1	2

C5. Fora destas situações sociais, você consegue se relacionar bem com os adultos e jovens que você conheça bem?

Não	Sim
0	1

PSICO] MOSTRAR C3

C6. Você não gosta de situações que envolvam contatos sociais porque tem medo de se comportar de maneira embaraçosa ou que chame a atenção dos outros?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

(Somente perguntar C7 se C2d = “Muito” ou se C2e = “Muito” ou se C2f = “Muito”)

PSICO] MOSTRAR C3

C7. Você não gosta de situações que envolvam contatos sociais especificamente pelas suas dificuldades em falar, ler ou escrever?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C10

Menos de um mês	1 – 5 meses	6 meses ou mais
-----------------	-------------	-----------------

C8. Há quanto tempo você tem tido este medo de situações sociais?

0	1	2
---	---	---

C9. Quantos anos tinha quando seus medos de situações sociais começaram?

Selecione a idade:

(Escolha "0" se desde o nascimento e "?" se você não tem certeza e também não consegue dizer uma idade aproximada (que você acha que pode ser)

C10. Quando você está em uma das situações sociais de que tem medo, você geralmente?

	Não	Sim
a) Fica corado/a (vermelho/a) ou treme?	0	1
b) Tem medo de ficar enjoado/a (vomitar)?	0	1
c) Precisa correr para o banheiro ou teme que não vá dar tempo de chegar lá?	0	1

PSICO] MOSTRAR C4

C11. Quando você está em uma das situações sociais de que tem medo ou quando uma destas situações está prestes a acontecer, você geralmente fica nervoso/a ou aborrecido/a?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C15

C12. Com que frequência o medo de situações sociais deixa você aborrecido/a ou triste assim?

Uma vez ou outra	Quase todas as semanas	Quase todos os dias	Muitas vezes ao dia
0	1	2	3

PSICO] MOSTRAR C4

C13. O seu medo leva-o/a a evitar situações sociais?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C4

C14. O fato de você evitar estas situações interfere com as suas atividades diárias?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C3

C15. Você acha que o seu medo de situações sociais é excessivo ou irracional?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C3

C16. Você está aborrecido/a ou triste por sentir este medo?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2
0	1	2

Se C11 = “Muito” ou se C13 = “Muito”, então “Sim” em MIC para Fobia Social na lista de checagem em M1

PSICO] MOSTRAR C2

C17. Este medo de situações sociais torna as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Não	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

M2C: Fobia Social (Se MIC foi assinalado para fobia social, pergunte:)

Descreva seus medos sociais da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2C1) Por favor, descreva qualquer medo de situações sociais que sejam um contrassenso, que a aborreça seriamente, ou que a leve a deixar de fazer algo que você gostaria de fazer se não fosse pelo medo destas situações sociais.

.....

.....

.....

.....

M2C2) Com qual frequência os seus medos de situações sociais são um contrassenso (ou sem sentido) ou aborrecem você?

.....

.....

.....

.....

M2C3) Quando os medos de situações sociais estão piores, qual a gravidade deles?

.....

.....

.....

.....

M2C4) Os medos de situações sociais estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2C5) Você já tentou fazer algo sobre estes medos de situações sociais? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você recebeu e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

Seção D - Ataques de pânico, medo de multidões, lugares públicos, espaços abertos, etc.

Muitos jovens passam por momentos em que ficam muito ansiosos com coisas aparentemente bobas ou sem importância. Mas alguns jovens têm crises de ansiedade mais fortes sem motivo aparente, sem nenhuma causa.

D1. Durante as últimas 4 semanas, você teve alguma crise de ansiedade quando, de repente, ficou muito nervoso/a e agitado/a sem motivo nenhum que o/a fizesse perder o controle?

Não	Sim
0	1

↓
D5

↓
D2

D2.

- a) As suas crises de ansiedade/pânico acontecem muito repentinamente?
- b) Elas atingem um pico (ficam bem fortes) em poucos minutos (até 10 min.)?
- c) Elas duram pelo menos alguns minutos?

Não	Sim
0	1
0	1
0	1

Se “Sim” para um ou mais itens de D2, então assinale “Sim” em M1D1 para Pânico na lista de checagem em M1 e então continue. Se não, pule para D5.

D3. Quando você está tendo estas crises de ansiedade/pânico, você também sente...

- a) Seu coração acelerando, batendo muito rápido ou disparando?
- b) Seu corpo suando?
- c) Tremores nas mãos e/ou nos pés?
- d) Sua boca muito seca?
- e) Que é difícil respirar?
- f) Que você está engasgando?
- g) Dor ou sensação de desconforto no peito?
- h) Que você quer vomitar ou que seu estômago está “virado”?
- i) Tontura, sensação de desmaio ou que a cabeça está vazia?
- j) Como se as coisas ao seu redor fossem irreais ou como se você não estivesse ali?

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1

k) Medo de perder o controle, ficar louco ou desmaiar?

0	1
0	1
0	1
0	1

l) Medo de morrer?

m) Frio ou calor por todo o corpo

n) Formigamento pelo corpo ou sensação de que o seu corpo está paralisado?

D4. Descreva seus ataques de pânico da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

a) Por favor, descreva com o máximo possível de detalhes como são seus ataques de pânico.

.....

.....

.....

.....

b) Com qual frequência estes ataques de pânico ocorrem?

.....

.....

.....

.....

c) Quando estes ataques começaram?

.....

.....

.....

.....

D5. Durante as últimas 4 semanas, você tem tido medo ou tem evitado alguma destas coisas?

	Não	Sim
a) Multidões	1	2
b) Lugares públicos	1	2
c) Viajar sozinho	1	2
d) Ficar longe de casa	1	2

(Só pergunte D6 se em qualquer um dos itens em D5 se for respondido “Sim”. Se não, pule para Seção E.)

D6. Você acha que tem este medo ou evita estas situações, principalmente porque teme que, se tiver um ataque de pânico ou algo assim (como tontura ou diarreia), terá dificuldade ou ficará envergonhado/a ou não conseguirá pedir ajuda?

Não	Sim
0	1

Se D6 = “Sim”, então assinale “Sim” em MID2 para Agorafobia na lista de checagem em M1.

D7. Descreva da forma mais completa possível seus medos e evitações de lugares públicos, viajar sozinho ou ficar longe de casa.

- a) Gostaríamos de ouvir mais sobre o seu medo ou evitação de multidões, lugares públicos, viajar sozinho, ou de ficar longe de casa.

.....

- b) Com que frequência o seu medo ou evitação ocorre?

.....

c) Quando o seu medo ou evitação começou?

.....

.....

.....

.....

.....

Se Pânico ou Agorafobia tiverem sido marcadas em MID, então continue. Caso contrário, pule para seção E “Estresse após um evento assustador”.

PSICO] MOSTRAR C8

D8. Quanto você acha que estes ataques de pânico ou o fato de evitar situações específicas incomodam aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

PSICO] MOSTRAR C8

D9. Quanto estes ataques de pânico ou o fato de evitar situações específicas têm interferido no/as...

a. Dia-a- dia em casa?

b. Amizades?

c. Aprendizado escolar?

d. Atividade de lazer?

Nada	Um Pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

D10. Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

Se “Muito” ou “Extremamente” em um ou mais itens das perguntas D8, D9 e D10, continue. Caso contrário, pule para a seção “E - Estresse após um evento muito assustador”.

D9. Os ataques de pânico ou a evitação interferem com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

D10. Você já tentou fazer algo sobre estes ataques de pânico ou evitação? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença?

.....

.....

.....

.....

Seção E - Estresse após um evento muito assustador

Esta seção pergunta a respeito de acontecimentos ou situações que são traumáticas ou muito estressantes, e que deixam quase todos realmente nervosos ou chateados. Por exemplo, presenciar um incêndio em casa, ser agredido, maltratado ou abusado sexualmente, envolver-se em um grave acidente de carro ou presenciar alguém próximo sendo assaltado.

Não	Sim
0	1

E1. Alguma coisa assim já lhe aconteceu desde o seu nascimento?

Pule para a seção E2
“Obsessões e compulsões”

E2. Alguma vez você vivenciou qualquer das situações descritas abaixo?

- a) Um acidente grave, traumatizante, ex., atropelamento, acidente de carro ou qualquer outro acidente sério
- b) Incêndio grave, ex., ficar preso num prédio em chamas
- c) Outros desastres, ex., sequestro, enchente, desabamento
- d) Assalto ou ameaça grave, ex., por um ladrão ou gangue
- e) Violência física (maus tratos) que você ainda se lembre
- f) Abuso sexual
- g) Estupro
- h) Presenciou violência doméstica séria, ex., viu a mãe ser agredida fisicamente em casa
- i) Viu um membro da família ou amigo ser gravemente atacado ou ameaçado, ex., por ladrões ou gangue
- j) Presenciou uma morte súbita, suicídio, overdose, um acidente grave, um ataque cardíaco, etc.
- k) Qualquer outro trauma grave

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1

Se “E2k - Qualquer outro trauma grave” = “Sim”, pergunte E2A. Se todos os itens em E2 forem “Não”, pule para a seção “F - Obsessões e compulsões”.

E2A. Você acabou de nos dizer que você tem outros traumas graves que não estão incluídos na lista principal. Quais são estes traumas?

.....

E3. Naquele época, você sentiu-se muito angustiado/a ou teve uma mudança muito grande de comportamento?

Não	Sim
0	1

E4. Este evento traumático ainda está afetando o seu comportamento, os seus sentimentos ou a sua concentração?

Não	Sim
0	1

↓ ↓
 Pule para seção E5
 “Obsessões e compulsões”

PSICO] MOSTRAR C4

E5. Durante as últimas 4 semanas, você...

- a) Lembrou o evento como se estivesse acontecendo de novo em sua frente ou como se fosse um filme (flashback)?
- b) Teve vários sonhos ou pesadelos sobre o evento?
- c) Ficou aborrecido/a ou nervoso/a quando aconteceu algo que lhe lembrasse do evento?
- d) Tentou evitar pensar ou conversar sobre qualquer coisa que tivesse relação com o evento?
- e) Tentou evitar atividades lugares ou pessoas que lhe lembrassem do evento?
- f) Bloqueou da sua memória importantes detalhes sobre o evento?
- g) Mostrou-se muito menos interessado/a em atividades que antes costumava gostar?
- h) Sentiu-se isolada ou afastada dos outros?
- i) Passou a ter dificuldade em expressar sentimentos que expressava no passado, por exemplo, não

Não	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

consegue mais mostrar carinho?	
j) Sentiu menos segurança em relação ao futuro?	
k) Teve problemas para dormir?	
l) Sentiu-se irritado(a) ou bravo(a) mais facilmente?	
m) Teve dificuldades para concentrar-se?	
n) Manteve-se sempre em alerta como se algo de perigoso fosse acontecer?	
o) Assutava-se facilmente com pequenas coisas (por exemplo, barulhos?)	

Se em algum dos itens da pergunta E5 foi assinalado “Muito”, então continue. Caso contrário, pule para a seção “F - Obsessões e compulsões”.

E6. Quanto tempo após o evento traumático estes outros problemas começaram?

Nos primeiros 6 meses	Após 6 meses
0	1

PSICO] MOSTRAR C16

E7. Por quanto tempo você tem tido estes problemas?

Menos de um mês	1 ou 2 meses	3 meses ou mais
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C8

E8. Quão aborrecida ou nervosa você fica com os problemas que o evento traumático desencadeou?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

PSICO] MOSTRAR C8

E9. Quanto estes problemas têm interferido no/as...

	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
Dia-a-dia em casa?	0	1	2	3
Amizades?	0	1	2	3
Aprendizado escolar?	0	1	2	3
Atividades de lazer?	0	1	2	3

PSICO] MOSTRAR C8

E10. Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

Se em um ou mais itens das perguntas E8, E9 ou E10 foi assinalado “Muito” ou “Extremamente”, então assinale “Sim” em M1E para Estresse Pós-Traumático na lista de checagem em M1 e então continue. Caso contrário, pule para a seção “F - Obsessões e compulsões”.

M2E: Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Se M1E foi assinalado para Transtorno de Estresse Pós-traumático, pergunte:)

Por favor, descreva da forma mais completa possível, com suas próprias palavras como sua vida ainda está sendo afetada por sua experiência estressante.

M2E1) Qual foi o evento extremamente estressante? Por favor, desculpe-nos se falar sobre este assunto aborrece você. Precisamos apenas de informações suficientes para entendermos os seus sintomas atuais.

.....

.....

.....

.....

M2E2) Por favor, descreva os sintomas que você ainda tem decorrentes desta experiência tão estressante pela qual você passou.

.....

.....

.....

.....

.....

M2E3) Com qual frequência estes sintomas causam dificuldades ou aborrecem você?

.....

.....

.....

.....

M2E4) Qual a gravidade dos sintomas quando eles estão piores?

.....

.....

.....
.....
.....

M2E5) Os sintomas estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....
.....
.....
.....

M2E6) Você já tentou fazer algo sobre estes sintomas? Se sim, por favor, descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você recebeu e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....
.....
.....
.....

Seção F - Obsessões e Compulsões

Muitas pessoas têm rotinas ou superstições, como, por exemplo: não pisar nas linhas da calçada ou precisar de um objeto para dar sorte. Também é comum que as pessoas passem por fases em que pareçam fixadas em um assunto ou situação em particular, como marcas de carros, conjuntos musicais ou times de futebol. Gostaríamos de perguntar se você tem manias (rituais) que vão além disto.

F1. Você tem rituais ou obsessões que o/a aborrecem, consomem muito de seu tempo ou interferem com suas atividades diárias?

Não	Sim
0	1

Se F1 for “Não” E SDQ EMOCIONAL < 4, pule para próxima Seção. Caso contrário continue.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C4 DE F2 A F4

F2 Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes rituais (fez alguma das seguintes coisas repetidamente, mesmo que já as tivesse feito ou que não precisasse fazê-las) ?

- a) Limpeza excessiva: lavar as mãos, tomar banhos, escovar dentes, etc.
- b) Outras medidas específicas para evitar sujeira, germes ou substâncias perigosas
- c) Checagem excessiva: tomadas de eletricidade, gás, trancas, portas, forno
- d) Repetir a mesma coisa várias vezes seguidas sem nenhuma razão específica, como levantar-se e sentar-se repetidamente ou entrar e sair por uma porta várias vezes seguidas
- e) Tocar coisas e pessoas de modos específicos
- f) Arrumar coisas para que fiquem exatamente simétricas ou bem organizadas
- g) Contar números de sorte ou evitar números de azar

Não	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

F3. Durante as **últimas 4 semanas**, você ficou obsessivamente preocupado/a com sujeira, germes ou substâncias perigosas – sem ser capaz de tirar estas preocupações da cabeça?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

Não	Um pouco	Muito
-----	----------	-------

F4. Durante as **últimas 4 semanas**, você ficou obcecado/a pela preocupação de que algo terrível iria acontecer a você ou aos outros – doenças, acidentes, incêndios, etc.?

0	1	2
---	---	---

Se em TODOS os itens em F2, F3 e F4 a resposta for “Não”, então pule para Seção G.

F5. Esta obsessão sobre algo terrível que possa acontecer a você ou aos outros é parte de uma preocupação mais ampla sobre estar separado/a do/s adulto/s-chave (de maior ligação) ou é um problema separado?

Parte da ansiedade de separação	Um problema com implicações próprias
0	↓ 1

F6. Os seus rituais ou obsessões já estiveram presentes na maioria dos dias por pelo menos **2 semanas**?

Não	Sim
0	1

PSICO] MOSTRAR C3

F7. Você acha que seus rituais ou obsessões são excessivos ou irracionais?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C3

F8. Você tenta resistir ou evitar os rituais ou obsessões?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

PSICO] MOSTRAR C17

F9. Os rituais ou obsessões o aborrecem?

Não, Eu gosto	Neutro, eu não gosto nem aborrece			Aborrece um pouco	Aborrece muito
0		1		2	3

F10. Estes rituais ou obsessões duram pelo menos uma hora por dia em média?

Não	Sim
0	1

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C8

F11. Estes rituais ou obsessões interferem no/as...

- a) Dia-a-dia em casa?
- b) Amizades?
- c) Aprendizado escolar?
- d) Atividades de lazer?

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C8

F12. Estes rituais ou obsessões tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
0	1	2	3

Se F11 ou F12 for “Muito” ou “Extremamente”, então assinale “Sim” em M1F para Compulsões e Obsessões na lista de checagem em M1 e continue.

M2F: Compulsões e Obsessões *(Se M1F foi assinalado para obsessões e compulsões, pergunte:)*

Por favor, descreva seus rituais e obsessões o mais completo possível com suas próprias palavras.

M2F1) Por favor, descreva todos os rituais ou obsessões que você tem.

.....

.....

.....

.....

M2F2) Com qual frequência estes rituais ou obsessões causam dificuldades ou aborrecem você?

.....

.....

.....

.....

M2F3) Qual a gravidade dos rituais ou obsessões quando eles estão piores?

.....

.....

.....

.....

M2F4) Por quanto tempo os rituais ou obsessões estão presentes?

.....

.....

.....

M2F5) Os rituais ou obsessões estão interferindo com a sua qualidade de vida ? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2F6) Você já tentou fazer algo sobre estes rituais ou obsessões? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção G - Preocupando-se muito com várias coisas diferentes

Esta seção é sobre uma tendência sobre preocupações em geral. Algumas preocupações específicas são cobertas por outras seções, p. ex. preocupação sobre estar separado das figuras de ligação, como os pais.

G1. Você fica, às vezes, preocupado/a?

Não	Sim
0	1

↓
Pule para a
seção
H “Depressão”

↓
G2

Algumas pessoas têm preocupações específicas com determinadas coisas como: medo de animais, trovões, etc; obsessões ou ansiedade de separação. Outras pessoas preocupam-se com várias coisas de sua vida ao mesmo tempo. Eles podem ter medos específicos ou ansiedades sociais, mas têm também várias outras preocupações sobre diversas coisas.

G2. Você se preocupa com as coisas em geral?

Não, eu só tenho umas poucas preocupações específicas	Sim, eu me preocupo em geral
0	1

Se G2 = “Sim” ou se a pontuação da escala emocional do SDQ for MAIOR OU IGUAL A 6., continue. Se não, pule para a seção H - “Depressão”.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C3

G3. Durante os últimos 6 meses você ficou tão preocupado/a que isto afetou ou interferiu com a sua vida?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

Se G3 = “Talvez” ou se G3 = “Sim” ou se pontos para a área emocional (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 6, então continue. Caso contrário, pule para seção H- “Depressão”.

[PSICO] MOSTRAR C18

G4. Durante os últimos 6 meses e comparado/a a outros/as jovens da mesma idade, você tem se preocupado com...

Não mais que os	Um pouco mais que	Muito mais que
-----------------	-------------------	----------------

a) Coisas que ocorreram no passado: Eu fiz algo errado?
Eu magoei alguém? Eles me perdoaram?

b) Trabalho escolar, dever de casa, provas

c) Desastres: Roubos, assaltos, incêndios, bombas etc.

d) A sua saúde

e) Coisas ruins que possam acontecer com os outros:
família, amigos, animais de estimação, ou população mundial (ex. guerras)

f) O futuro: ex., mudar de escola ou de casa, conseguir emprego, arranjar namorado(a)

g) Fazer e manter amizades

h) Morte

i) Ser provocado ou atormentado, ex., por colegas da rua ou da escola

j) O seu peso ou aparência

k) Qualquer outra preocupação? (Descreva)

outros	os outros	os outros
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

Se G4k = “Muito mais que os outros”, pergunte G5 e continue. Se duas ou mais destas preocupações tiverem sido respondidas com “Muito mais que os outros”, então continue. Caso contrário, pule para seção H- “Depressão”.

G5. Você acabou de nos dizer que tem outras preocupações, diferentes daquelas incluídas na lista principal. Que preocupações são estas?

.....

.....

.....

G6. Durante os **últimos 6 meses**, você tem se preocupado excessivamente na maioria dos dias?

Não	Sim
0	1

G7 . Você tem dificuldade em controlar suas preocupações?

Não	Sim
0	1

Se G6 = “Sim” ou se G7 = “Sim”, então assinale “Sim” em MIG para Ansiedade Generalizada na lista de checagem em M1) e continue. Caso contrário, pule para seção “Depressão”.

[PSICO] MOSTRAR C12

G8. Preocupar-se...

- a. leva a sentir-se inquieta, tensa ou incapaz de relaxar?
- b. leva a sentir-se cansada mais facilmente?
- c. leva a ter dificuldades em se concentrar?
- d. leva a ficar irritável?
- e. leva a sentir tensão muscular?

Interfere com o seu sono, ex. dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo ou sono agitado ou insatisfatório?

Não	Sim, mas não na maioria dos dias	Sim, acontece na maioria dos dias
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C8

G9 Quanto estas várias preocupações incomodam ou aborrecem você ?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

G10. Quanto estas preocupações têm interferido no/as...

- a) Dia-a-dia em casa?
- b) Amizades?
- c) Aprendizado escolar?
- d) Atividades de lazer?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

G11. Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

			Extremamente
Nada	Um pouco	Muito	
0	1	2	3

M2G: Ansiedade Generalizada (Se M1G foi assinalado para ansiedade generalizada)

Por favor, descreva suas preocupações da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2G1) Por favor, descreva com o que você se preocupa.

.....

.....

.....

.....

M2G2) Com qual frequência estas preocupações geram dificuldades?

.....

.....

.....

.....

M2G3) Qual a gravidade das preocupações quando elas estão piores?

.....

.....

.....

.....

M2G4) Há quanto tempo você tem se preocupado tanto com estas coisas?

.....

.....

.....

.....

M2G5) Estas preocupações estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2G6) Você já tentou fazer algo sobre estas preocupações? Se sim, por favor, descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção H - Depressão

Tristeza

Esta próxima seção da entrevista é sobre o seu humor.

Não	Sim
0	1

H1. Nas **últimas 4 semanas**, houve momentos em que você sentiu-se muito triste, desanimado/a, infeliz ou choroso/a?



H6

Continue

H2. Houve nas **últimas 4 semanas**, algum período no qual você sentiu-se muito desanimado/a quase **todos** os dias?

Não	Sim
0	1

H3. Durante o período em que você estava triste, desanimado/a, ficava assim durante a **maior parte** do dia? (ou seja, ficava mais horas por dia desanimado/a do que bem)

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C19

H4. Durante este período você podia ser animado/a e sentir-se melhor ...?

Facilmente	Com dificuldade / por pouco tempo	Nada
0	1	2

H5. Durante as **últimas 4 semanas**, o período em que ficou realmente triste durou:

Menos de 2 semanas	2 Semanas ou mais
0	1

Se H1 = “Sim” e se H2 = “Sim” e se H3 = “Sim”, então assinale “Sim” em M1H1 para Tristeza na lista de checagem em M1 e continue em H6.

Não	Sim
0	1

Irritabilidade

H6. Nas **últimas 4 semanas**, houve vezes em que você tornou-se mal-humorado/a ou irritado/a de um modo diferente do que costuma ser?

H11 Continue

H7. Durante as **últimas 4 semanas**, houve algum período em que você esteve muito irritável durante quase todos os dias?

Não	Sim
0	1

H8. Durante este período que você ficou mal-humorado/a ou irritado/a, isto durava a **maior parte** do dia? (ou seja, ficava mais horas por dia mal-humorado/a ou irritado/a do que bem)

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C19

H9. A irritabilidade melhorou com determinadas atividades, como a visita de amigos, ou com alguma outra coisa?

Facilmente	Com dificuldade/por pouco tempo	Nada
0	1	2

H10. Durante as **últimas 4 semanas**, o período em que ficou realmente irritável durou:

Menos de 2 semanas	2 semanas ou mais
0	1

Se H6 = “Sim” e se H7 = “Sim” e se H8 = “Sim”, então assinale “Sim” em M1H2 para Irritabilidade na lista de checagem em M1 e continue em H11.

Perda de interesse

- H11. Nas **últimas 4 semanas**, houve períodos em que você perdeu o interesse por todas as coisas, ou quase todas, que normalmente tem prazer em fazer?

Não	Sim
0	1

H17

Continue

- H12. Durante as **últimas 4 semanas**, houve algum período em que esta falta de interesse esteve presente praticamente **todos** os dias?

Não	Sim
0	1

Se H11 = “Sim” e se H12 = “Sim”, então marque “Sim” em M1H3 para Perda de Interesse na lista de checagem em M1 e continue em H13.

- H13. Durante estes dias quando você perdeu o interesse pelas coisas, isto durava a maior parte do dia?
(ou seja, ficava mais horas por dia sem interesse pelas coisas do que bem)

Não	Sim
0	1

- H14. Durante as **últimas 4 semanas**, esta perda de interesse durou:

Menos de 2 Semanas	2 Semanas ou mais
0	1

Se tristeza (M1H1) ou irritabilidade (M1H2) foi assinalada “Sim” na lista de checagem M1, pergunte:

- H15. A perda de interesse ocorreu durante o mesmo período em que você esteve desanimado/a ou irritável na maior parte do tempo?

Não	Sim
0	1

Se Tristeza (M1H1), Irritabilidade(M1H2) ou Perda de Interesse (M1H3) foram marcadas “Sim” na lista de checagem em M1, então continue. Caso contrário, pule para H17

H16. Durante o período em que você esteve desanimado/a, irritável ou sem interesse você ...

	Não	Sim
a) ficou sem energia e parecia cansado/a o tempo todo?	0	1
b) teve alguma mudança no seu apetite, para mais ou para menos?	0	1
c) perdeu ou ganhou muito peso?	0	1
d) teve dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo?	0	1
e) passou a dormir demais?	0	1
f) houve algum período em que você ficou agitado/a ou inquieto/a a maior parte do tempo?	0	1
g) houve algum período em que você se sentiu desvalorizado/a ou culpado/a sem motivo na maior parte do tempo?	0	1
h) houve algum período em que você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar claramente?	0	1
i) pensava muito em morte?	0	1
j) alguma vez pensou em ferir-se ou matar-se?	0	1
k) alguma vez tentou ferir-se ou matar-se?	0	1

Se H16j = “Sim” OU H16k = “Sim”, então marque ‘risco de suicídio atual’ na lista de checagem M1 (RISCO DE SUICIDIO ATUAL) e comunique equipe!

H17. Durante toda a sua vida, alguma vez você tentou ferir-se ou matar-se?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C8

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
------	----------	-------	---------------

H18. Quanto que a tristeza, irritabilidade ou perda de interesse aborreceram ou incomodaram você?

0	1	2	3
---	---	---	---

[PSICO] MOSTRAR C8

H19. Quanto a sua tristeza, irritabilidade ou perda de interesse têm interferido no/as...

	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
a) Dia-a-dia em casa?	0	1	2	3
b) Amizades?	0	1	2	3
c) Aprendizado escolar?	0	1	2	3
d) Atividades de lazer?	0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

H20. Esta tristeza, irritabilidade ou perda de interesse torna as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
0	1	2	3

M2H: Depressão (Se M1H1/2/3 foi assinalado para tristeza, irritabilidade ou perda de interesse, pergunte:)

Por favor, descreva seu humor e interesse pelas coisas da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2H1) Por favor, descreva o seu humor (tristeza, irritabilidade) e como está seu interesse pelas coisas.

.....

.....

.....

.....

M2H2) O que mais mudou ao mesmo tempo que o seu humor e o seu nível de interesse? Se relevante, comente sobre seu apetite, sono, energia para fazer as coisas, autoconfiança, culpa excessiva, falta de esperança sobre o futuro, pensamentos sobre morte, auto-agressão, etc.

.....

.....

.....

.....

M2H3) Durante as **últimas 4 semanas**, quanto tempo você passou deste jeito?

.....

.....

.....

.....

M2H4) Durante as **últimas 4 semanas**, quão graves eram as dificuldades quando elas estavam piores?

.....

.....

.....

.....

M2H5) Quando começou este episódio de tristeza (estar “para baixo”), irritabilidade ou perda de interesse?

.....

.....

.....

.....

M2H6) O que você acha que provocou (desencadeou) este episódio?

.....

.....

.....

.....

M2H7) Você já teve episódios semelhantes no passado? Se sim, por favor descreva.

.....

.....

.....

.....

M2H8) Você já teve episódios no passado quando ficou com o humor “para cima” (eufórico) ao invés de “para baixo”? Se sim, por favor descreva.

.....

.....

.....

.....

M2H9) O humor ou perda de interesse está interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2H10) Você já tentou fazer algo sobre o seu humor ou sobre a sua perda de interesse? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção J - Irritabilidade, temperamento e controle da raiva

[PSICO] MOSTRAR C23

A maioria dos jovens às vezes fica irritada e com raiva de verdade.

J1. Nos últimos 6 meses, quantas vezes em média você **ficou irritado/a ou com raiva**?

Nunca	Ocasionalmen te	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana	Todos os dias
0	1	2	3	4

[PSICO] MOSTRAR C23

Muitos jovens têm explosões de raiva quando estão irritados - por exemplo, gritam ou batem as portas.

J2. Nos últimos 12 meses, em média, quantas vezes você **teve explosões de raiva**?

Nunca	Ocasionalment e	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana	Todos os dias
0	1	2	3	4

Se nas perguntas J1 e/ou J2 foi assinalada as opções “Uma ou duas vezes por semana”, “Três ou mais vezes por semana” ou “Todos os dias”, assinale “SIM” em MIJ e então continue. Caso contrário, pule para a seção I.

[PSICO] MOSTRAR C4

J3. Quando você tem explosões de raiva, elas incluem algum destes comportamentos?

- a) Bater as portas
- b) Gritar
- c) Xingar

Não	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2

- d) Dizer coisas que podem magoar os outros, por exemplo, "eu te odeio".
- e) Dizer coisas negativas sobre si mesmo, por exemplo, "eu me odeio, eu sou estúpido"
- f) Agressão física direcionada a outras pessoas, por exemplo, bater, morder
- g) Machucar a si mesmo de forma intencional, por exemplo, batendo sua cabeça, mordendo sua mão
- h) Quebrar coisas (suas mesmo ou de outras pessoas)

0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

Se em qualquer J3 for marcado "Muito", marcar "Sim" na lista de checagem MIJ, então continue.

[PSICO] MOSTRAR C24

J4. Onde as suas explosões de raiva acontecem?

- a) Em casa?
- b) Na sala de aula?
- c) Quando você está com outras pessoas da sua idade, por exemplo, amigos?

Não, ou não se aplica	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C3

Alguns jovens têm explosões de raiva por motivos ou situações específicas, por exemplo, porque estão com fome ou porque perderam um jogo. Para alguns jovens são sempre os mesmos motivos, enquanto que para outros podem ser vários motivos.

J5. As suas explosões de raiva têm motivos reconhecíveis?

Não	Talvez	Verdadeiro
0	1	2

J7

J6

J6. Nós gostaríamos de ouvir mais sobre quais motivos fazem você ter explosões de raiva.

.....

.....

.....

.....

Alguns jovens apresentam explosões de raiva muito facilmente, mesmo por pequenos problemas. Para as outras pessoas estas explosões parecem reações exageradas.

[PSICO] MOSTRAR C4

J7. Comparado com outros jovens da sua idade, isto acontece com você?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C25

J8. Nos últimos 12 meses, qual foi o maior período de tempo que você ficou sem apresentar estas explosões de raiva?

Menos que um dia	Menos de uma semana	Menos de um mês	1 ou 2 meses	3 meses ou mais
0	1	2	3	4

[PSICO] MOSTRAR C4

[PSICO] MOSTRAR C4 para J9 até J10

J9. Comparado com outros jovens da sua idade, você fica facilmente incomodado(a), irritado(a) ou com raiva?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

J10. Você fica mais irritado(a) e com muito mais raiva do que o habitual para outros jovens da sua idade?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

J11. Quando você fica irritada ou com raiva, quanto tempo em geral você fica assim?

Não mais do que alguns minutos	Menos de uma hora	Algumas horas	A maior parte do dia ou o dia todo
0	1	2	3

J12. Quando você está irritada ou com raiva, a maioria das pessoas se dá conta?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C4

J13. Onde é que você fica irritado(a) ou com raiva?

- a) Em casa
- b) Na sala de aula
- c) Quando você está com outras pessoas da sua idade, por exemplo, amigos

Não ou não se aplica	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2

[LEIA] As próximas perguntas são sobre as semanas em que você está mais irritado(a). Vamos chamá-las de semanas de raiva. Consideramos as "semanas de raiva" aqueles períodos em que você fica irritado(a) ou com raiva a maior parte do dia, quase todos os dias.

Não	Sim
0	1

J14. Nos últimos 12 meses, você teve "semanas de raiva"?

J15. Nos últimos 12 meses, foram mais ou menos quantas "semanas de raiva"? (isto é, semanas em que você estava irritado(a) ou com raiva na maior parte do dia, quase todos os dias)

Bem menos que a metade delas	Cerca de metade delas	Bem mais que a metade delas	Todas ou aproximadamente todas elas
0	1	2	3

J16. Nos últimos 12 meses, qual o tempo máximo que você passou sem ter "semanas de raiva"?

3 meses ou mais	1 ou 2 meses	Menos de um mês
0	1	2

J17. Você está preocupada com a sua irritação ou as suas explosões de raiva?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

J18. Com que idade você começou a ficar irritada ou ter explosões de raiva?

Selecione a idade: (Escolha "0" se desde o nascimento e "?" se você não tem certeza e também não consegue dizer uma idade aproximada (que você acha que pode ser)

[PSICO] MOSTRAR C8

J19. Quanto a sua irritação ou as suas explosões de raiva incomodam ou aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

J20. A sua irritação ou explosões de raiva têm interferido com . . .

- a) Relacionamento com pessoas próximas (ex. família, companheiro/a)?
- b) Amizades?
- c) Trabalho ou estudos?
- d) Atividades de lazer?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

J21. A sua irritabilidade ou explosões de raiva chegam a ser um peso para as pessoas à volta de você (família, amigos, etc)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

Por favor, descreva da forma mais completa possível, com suas próprias palavras, qualquer preocupação sobre a sua irritação ou explosões de raiva.

M2J: Irritabilidade *(Se M1J foi assinalado para Irritabilidade, pergunte:)*

Por favor, descreva quais as preocupações que você ou os outros têm sobre a sua irritabilidade ou explosões de raiva?

J14. Com que frequência a sua irritabilidade e/ou explosões de raiva geram problemas?

.....

.....

.....

.....

J15. Qual a gravidade da irritabilidade e/ou explosões de raiva quando elas estão piores?

.....

.....

.....

.....

J16. A irritação ou explosões de raiva estão interferindo na sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

J17. Você tentou fazer alguma coisa em relação à sua irritabilidade ou explosões de raiva?

Se sim, por favor descreva o que você tentou fazer, alguma ajuda que você recebeu e se isto fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção I - Mudanças rápidas de humor

[PSICO] MOSTRAR C4

I1. Mudanças rápidas de humor

Algumas pessoas têm o humor razoavelmente estável, enquanto outros mudam de humor rapidamente ou de maneira bem definida, com muitos altos e baixos. Por exemplo, podem passar de muito "pra cima" ou muito eufóricos/a para muito tristes ou irritados, podendo voltar ao mesmo jeito de antes rapidamente.

Você tem mudanças de humor rápidas ou bem definidas?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

↓
I4

I2

I2. Suas mudanças de humor são geralmente:

- a) **rápidas?** – mudando de humor a cada minuto
- b) **marcadas?**– p.ex. indo de muito triste para muito alegre
- c) **imprevisíveis?** – acontecendo “do nada” ou “por pequenos eventos”
- d) **frequentes?** – muitas vezes ao dia

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1

[PSICO] MOSTRAR C20

- I3. Quando por exemplo você está muito alegre, muito nervoso/a ou muito triste este sentimento dura por quanto tempo?

Minutos	Horas	Maior parte do dia ou mais
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C4 – EM S4 E S5

I4. Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico/a

Alguns jovens têm episódios nos quais ficam "pra cima" ou eufóricos. Durante esses momentos eles podem ficar exageradamente animados, cheios de energia, mais acelerados, falando rápido, fazendo muitas coisas ao mesmo tempo, como brincadeiras ou precisando dormir menos. Esses momentos chamam atenção porque a jovem fica diferente de como é normalmente.

Você já se sentiu exageradamente “pra cima” ou eufórico/a?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

↓
*Pule a
sessão
K”Atenção*

I5

15. As próximas perguntas pedem para você comparar como você está quando fica “pra cima” ou eufórico/a com como você é normalmente.

Quando você está “pra cima” ou eufórico/a você fica?

Quando você está “pra cima” ou eufórico/a você fica?		Não	Um pouco	Muito
a)	Mais alegre que o normal	0	1	2
b)	Falando mais rápido que o normal	0	1	2
c)	Mais ativo/a que normalmente	0	1	2
d)	Consegue terminar suas tarefas mais rápido que o normal	0	1	2
e)	Mais barulhento que o normal	0	1	2
f)	Mais propenso/a a gastar todo seu dinheiro assim que o recebe	0	1	2
g)	Capaz de dormir menos que o normal e não estar cansado/a no dia seguinte	0	1	2
h)	Inquieto/a, incapaz de manter-se parado/a	0	1	2
i)	Com comportamento ou fala sexualizados	0	1	2
j)	Mudando de planos e atividades constantemente	0	1	2
k)	Cheio/a de energia	0	1	2
l)	Mais propenso/a a "puxar" conversa com estranhos	0	1	2
m)	Mais excitável que o normal	0	1	2
n)	Menos preocupado/a em se meter em apuros	0	1	2
o)	Mais propenso/a a invadir o espaço dos outros (ex.: chegando muito perto para conversar, mesmo com estranhos)	0	1	2
p)	Muito auto confiante, com pensamentos grandiosos sobre si mesmo.	0	1	2
q)	Mais capaz de se colocar em situações graves de risco	0	1	2
r)	Brincando e rindo mais que o normal	0	1	2
s)	Mais expansivo/a, sociável e conversador que o normal.	0	1	2
t)	Mais irritável, com mais explosões de raiva (que podem levar a briga ou discussões)	0	1	2
u)	Distraído/a mais facilmente com coisas acontecendo ao seu redor	0	1	2
v)	Menos capaz de parar de fazer coisas que você gosta mesmo sabendo que não deveria estar fazendo	0	1	2
w)	Menos capaz de se concentrar	0	1	2
x)	“Mandão/ona” com as outras pessoas	0	1	2
y)	Menos preocupado/a com sua aparência (roupas, cabelo, etc.)	0	1	2
z)	Difícil de acompanhar o que você está falando porque muda de assunto muito rapidamente	0	1	2

Se em qualquer pergunta de um dos itens de I5 foi respondido “muito”, então assinale “Sim” em M11 para mudanças rápidas no humor em M1 continue com I6. Caso contrário pule para a seção K “Atenção e Hiperatividade”.

- I6. Algumas vezes os jovens ficam tão exageradamente “pra cima” ou eufóricos que as coisas saem do controle de forma grave.

Durante um destes episódios em que você ficou “pra cima” ou eufórico/a você já...

- a) Viu coisas que não estavam realmente lá
- b) Ouviu sons ou vozes que não estavam realmente lá
- c) Acreditou que você tinha poderes especiais
- d) Fez coisas que depois se arrependeu profundamente

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1

[PSICO] MOSTRAR C21

- I7. Quanto tempo em média duram estes episódios nos quais você fica “pra cima” ou eufórico/a?

Menos de uma hora	Menos que um dia	1-3 dias	4-6 dias	Uma semana ou mais
0	1	2	3	4

- I8. Às vezes você fica muito “pra cima” ou eufórico/a e “pra baixo” quase ao mesmo tempo?

Não	Sim
0	1

- I9. Você ficou “pra cima” ou eufórico/a nas últimas 4 semanas?

Não	Sim
0	1
↓	↓
I11	I10

[PSICO] MOSTRAR C22

- I10. Durante as últimas 4 semanas o episódio em que você ficou “pra cima” ou eufórico/a durou:

Menos de 4 dias	4-6 dias	Uma semana ou mais
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C8

I11. Quanto estes episódios tem interferido no/as ...

- a) Dia-a-dia em casa?
- b) Amizades?
- c) Aprendizado escolar?
- d) Atividades de lazer?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

I12. Estes episódios tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

M2I: Mudanças rápidas de humor/ Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico/a (Se M1I foi assinalado para mudanças rápidas de humor / humor exageradamente “para cima”, pergunte:)

Descreva os episódios no quais você fica "pra cima" ou eufórico/a da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2I1) Por favor, descreva como você fica durante os episódios nos quais fica "pra cima" ou eufórico/a

.....

.....

.....

.....

M2I2) Com que frequência estes episódios acontecem?

.....

.....

.....

.....

M2I3) Quanto tempo durou o maior e o menor destes episódios que você já teve?

.....

.....

.....

.....

M2I4) Quão graves estes episódios podem chegar a ser?

.....

.....

.....

.....

M2I5) Qual era a sua idade quando eles começaram?

.....

.....

.....

.....

M2I6) Esses episódios estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se, sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2I7) Você já tentou fazer algo sobre estes episódios nos quais você fica “pra cima” ou eufórico/a?
Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção K - Atenção e atividade

[PSICO] MOSTRAR C24

K1. Os seus professores queixam-se de você ser muito agitado/a ou ter pouca concentração?

K2. A sua família queixa-se de você ser muito agitado/a ou ter pouca concentração?

K3. E você, o que acha? Você se considera realmente agitado/a demais ou com pouca concentração?

Não, ou não se aplica	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2

Se “Muito” para K1, K2 e/ou K3, então assinale “Sim” em M1K e continue. Se não, pule para a seção L - “Comportamentos que, às vezes, colocam os jovens em situações difíceis”.

K4. Ajudaria se você pudesse explicar melhor as dificuldades que tem em relação a sua hiperatividade (ser muito agitada) ou falta de concentração.

.....

.....

.....

.....

Seção L - Comportamentos que, às vezes, colocam os jovens em situações difíceis

Esta seção é sobre comportamentos que, às vezes, colocam os jovens em situações difíceis com os pais, professores ou outros adultos.

[PSICO] MOSTRAR C24

- L1. Os seus professores queixam-se de você ser difícil ou causar problemas pelo seu comportamento?
- L2. A sua família queixa-se de você ser difícil ou causar problemas pelo seu comportamento?
- L3. E o que você acha? Você considera que é uma pessoa difícil ou que o seu comportamento cause problemas?

Não, ou não se aplica	Um pouco	Muito
0	1	2
0	1	2
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C13

L4. Durante os **últimos 6-12 meses...**

	Não, ou não se aplica	Talvez	Aconteceu nos últimos 6 meses	Aconteceu de 7 a 12 meses atrás, mas <u>não</u> aconteceu mais desde então
a) Com frequência, você mente para conseguir o que quer ou para se livrar de algum problema?	0	1	2	3
b) Você inicia brigas com frequência? (Que não com os irmãos)	0	1	2	3
c) Você frequentemente faz provocações graves ou ameaça outras pessoas?	0	1	2	3
d) Frequentemente, você fica fora de casa até muito mais tarde do que deveria?	0	1	2	3
e) Você rouba coisas de casa, de outras pessoas, lojas ou da escola frequentemente? (Não considere coisas de valor trivial como roubar um lápis do irmão)	0	1	2	3
f) Você já fugiu de casa mais de uma vez ou já ficou fora de casa a noite toda sem permissão?	0	1	2	3
g) Você mata aulas com frequência?	0	1	2	3

Se maioria dos itens da pergunta L4 = “Aconteceu nos últimos 6 meses” ou “Aconteceu de 7 a 12 meses atrás, mas não aconteceu mais desde então”, continue. Se não, pule para a pergunta L6.

L5. Você começou a matar aulas antes dos 13 anos?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C26

L6. Alguma das seguintes coisas aconteceu pelo menos uma vez durante os **últimos 6-12 meses**?

- a) Você usou uma arma ou algo que possa ter ferido alguém?
- b) Você já machucou alguém ou foi fisicamente cruel? (ex. amarrou, cortou ou queimou alguém)
- c) Você já foi cruel com pássaros ou animais?
- d) Você já começou um incêndio propositalmente? (Isto se aplica apenas se você teve a intenção de causar um grave dano. Esta pergunta não é sobre fazer fogueiras ou colocar fogo em alguns papéis).
- e) Você já destruiu algo de outra pessoa propositalmente? (Esta pergunta não é sobre pôr fogo em alguma coisa ou destruir algo como o desenho da irmã. A pergunta é sobre atos de vandalismo, como quebrar janelas de carros ou vandalismo na escola)
- f) Você já esteve envolvido/a em roubos nas ruas, p. ex. roubar rádio de carro ou dinheiro de alguém?
- g) Você já forçou alguém a ter atividade sexual contra a vontade?
- h) Você já arrombou alguma casa, prédio ou carro?

Não	Aconteceu nos últimos 6 meses	Aconteceu de 7 a 12 meses atrás, mas <u>não</u> aconteceu mais desde então
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2
0	1	2

L7. Estes comportamentos que colocaram você em apuros estiveram presentes por, no mínimo, **6 meses**?

Não	Sim
0 <i>L10</i>	1 <i>L8</i>

L8. Alguma vez você já teve problemas com a polícia?

Não	Sim
0	1

L9. Irá nos ajudar muito ouvir mais sobre por que você teve problemas com a polícia.

.....

.....

.....

.....

[PSICO] MOSTRAR C8

L10. Quanto que o seu comportamento que coloca/ou você em apuros tem interferido no/as...	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
a) Dia-a-dia em casa?	0	1	2	3
b) Amizades?	0	1	2	3
c) Aprendizado escolar?	0	1	2	3
d) Atividades de lazer?	0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

L11. O comportamento que deixou você em apuros torna as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
	0	1	2	3

M2L: Transtornos de conduta (Se M1L foi assinalado para Transtornos de conduta, pergunte:)

Por favor, descreva os comportamentos que lhe criam problemas da forma mais completa possível, com suas próprias palavras.

M2L1. Por favor, descreva os seus comportamentos desagradáveis ou difíceis, que colocam você em situações difíceis (ou em apuros).

.....
.....
.....
.....
....

M2L2. Quão graves são as dificuldades quando elas estão piores?

.....
.....
.....
.....
....

M2L3. Há quanto tempo você tem estado assim?

.....
.....
.....
.....
....

M2L4. Estes comportamentos que colocam você em apuros estão interferindo com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....
.....
.....
.....
....

M2L5. Você já tentou fazer algo sobre este seu comportamento? Se sim, por favor, descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você recebeu e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....
.....
.....
.....
....

Seção M - Alimentação, Peso e Forma Corporal

	Não	Sim
M1. Você já se achou gordo/a mesmo quando as pessoas diziam que você estava muito magro/a?	0	1
M2. Você ficaria envergonhado/a se as pessoas soubessem o quanto você come?	0	1
M3. Você já provocou vômito (de propósito)?	0	1
M4. Decidir o que comer, onde comer ou quanto comer atrapalha muito a sua vida?	0	1
M5. Se você come demais, você se culpa muito?	0	1

Se “Sim” para M1, M2, M3, M4 e/ou M5, assinale “Sim” para M1M e continue. Se não, pule para a seção N.

Sua altura e peso

M6. As próximas perguntas são sobre altura e peso. Se você não sabe a resposta exata, **uma resposta que está mais ou menos correta é de maior utilidade para nós do que nenhuma resposta.**

Qual a sua **altura**?

Por favor, responda a esta pergunta utilizando o valor mais aproximado em centímetros, usando apenas números inteiros (p. ex., digitando "151" ao invés de "cento e cinquenta e um" ou "150,7").

_____ cm

[PSICO] MOSTRAR C28

M7. A altura é:

correta (ou quase correta)	um bom palpite	um palpite incerto	Eu não consigo nem fornecer uma altura aproximada
0	1	2	3

M8. Quanto você **pesa** hoje em dia?

Por favor, responda a esta pergunta utilizando o valor mais aproximado em quilogramas, usando apenas números inteiros (p. ex., digitando "59" ao invés de "cinquenta e nove" ou "58,7").

_____ Kg

[PSICO] MOSTRAR C28

M9. O peso é:

correta (ou quase correta)	um bom palpite	um palpite incerto	Eu não consigo nem fornecer um peso aproximada
0	1	2	3

M10. Qual foi o seu **menor peso** nos últimos doze meses?

Por favor, responda a esta pergunta utilizando o valor mais aproximado em quilogramas, usando apenas números inteiros (p. ex., digitando "59" ao invés de "cinquenta e nove" ou "58,7").

_____ kg

[PSICO] MOSTRAR C28

M11. O peso é:

correta (ou quase correta)	um bom palpite	um palpite incerto	Eu não consigo nem fornecer um peso aproximada
0	1	2	3

M12. Qual o **maior peso** que você já teve?

Por favor, responda a esta pergunta utilizando o valor mais aproximado em quilogramas, usando apenas números inteiros (p. ex., digitando "59" ao invés de "cinquenta e nove" ou "58,7").

_____ kg

[PSICO] MOSTRAR C28

M12A. O peso é:

correta (ou quase correta)	um bom palpite	um palpite incerto	Eu não consigo nem fornecer uma altura aproximada
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C29

M13. Neste momento, como você se descreve?

Muito magro/a	Magro/a	Normal	Gordinho/a	Gordo/a
0	1	2	3	4

[PSICO] MOSTRAR C29

M14. Neste momento, como é que outras pessoas - seus amigos e familiares, por exemplo - descrevem você?

Muito magro/a	Magro/a	Normal	Gordinho/a	Gordo/a
0	1	2	3	4

M15. Outras pessoas - como sua família, um amigo, um médico - têm estado muito preocupados que seu peso esteja atrapalhando a sua saúde física?

Não	Sim
0	1

M16. O que você pensa? Você acha que o seu peso tem atrapalhado a sua saúde física?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C4

M17. Você tem medo de ganhar peso ou ficar gordo/a?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

M19

M18

M18. A ideia de ganhar peso ou ficar gorda apavora você de verdade?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C30

M19. Se o médico lhe dissesse que você teria que ganhar dois quilos, seria fácil, difícil ou impossível aceitar isso?

(Se você tem problemas físicos que torna difícil para você ganhar peso, a pergunta é se você tentaria e não se você conseguiria de fato.)

Fácil	Difícil	Impossível
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C4

M20. Você tenta não comer coisas que engordam?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

M22

M21

[PSICO] MOSTRAR C31

M21. E você consegue?
(evitar comidas que engordam)

Nunca	Algumas vezes	A maior parte das vezes	Sempre
0	1	2	3

M22. Você gasta muito tempo pensando em comida?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C4

M23. Algumas pessoas contam que elas têm um desejo muito grande por comida, e que este desejo é tão difícil de resistir que é como um dependente de álcool ou drogas se sente em relação a álcool ou drogas.

Você se sente assim em relação à comida?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

M24. Algumas pessoas perdem o controle sobre o que comem e aí comem muita comida em pouco tempo. Por exemplo, elas podem abrir a geladeira e comer tudo que elas encontram pela frente, comendo tanto que chegam a se sentir mal fisicamente. Isso costuma acontecer quando essas pessoas estão sozinhas.

Isso aconteceu ou acontece com você?

Não	Sim
0	1

M28

M25

[PSICO] MOSTRAR C32

M25. Nos últimos três meses, com que frequência, em média, isso tem acontecido?

Não aconteceu	Ocasionalmente	Uma vez por semana	Duas vezes por semana ou mais
---------------	----------------	--------------------	-------------------------------

0	1	2	3
---	---	---	---

M26. Quando isso acontece, você tem a sensação de perder o controle do que você come?

Não	Sim
0	1

M27. Gostaríamos de ouvir mais sobre *o que e quanto* você come durante uma situação em que você come muito.

.....

.....

.....

.....

....

[PSICO] MOSTRAR C33

M28. Nos últimos 3 meses, você tomou alguma das atitudes abaixo para evitar o ganho de peso:

	Não	Eu gostaria, mas as pessoas não deixam	Um pouco	Muito
a) Comer menos nas refeições	0	1	2	3
b) Pular refeições	0	1	2	3
c) Ficar sem comer por várias horas, como, por ex., o dia todo ou a maior parte do dia	0	1	2	3
d) Esconder ou jogar fora alimentos que outras pessoas dão para você	0	1	2	3
e) Fazer mais exercício	0	1	2	3
f) Provocar vômitos	0	1	2	3
g) Tomar remédios com a ideia de perder peso	0	1	2	3
h) Outras coisas(por ex., não tomar insulina sendo diabética).	0	1	2	3

Se “Um pouco” ou “Muito” para “Tomar remédios com a ideia de perder peso”, responda pergunta M28A. Se “Um pouco” ou “Muito” para “Outras coisas(por ex., não tomar insulina sendo diabética).”, responda pergunta M28B. Se “Muito” para qualquer outro item, responda pergunta M28C.

M28A) Que pílulas ou medicações você tem tomado para perder peso?

.....

.....

.....

.....

....

M28B) Ao final da lista de questões anterior, você disse que você tem feito outras coisas para perder peso. Que coisas são estas?

.....

M28C) Você nos contou minutos atrás sobre momentos em que você perde o controle e come muito. Depois que isso acontece, você costuma fazer outras coisas para evitar o ganho de peso? (por exemplo, fazer dieta, exercícios, vomitar ou tomar pílulas ou medicações)

.....

Se o sujeito for do sexo feminino, continue em M29. Se for do sexo masculino, pule para M33.

M29. Você menstruou nos últimos três meses?

Não	Sim
0	1

M30

M33

M30. Você já teve alguma menstruação?

Não	Sim
0	1

M33

M31

Por favor, conte-nos mais sobre as suas menstruações.

M31. Por favor, descreva como as suas menstruações têm sido em geral e como elas têm sido recentemente:

.....

M32. Por que você acha que não menstruou nos últimos três meses?

.....
.....
.....
.....

M33. Você está tomando pílulas ou injeções hormonais?
(incluindo contraceptivos)

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C8

M34. Você nos falou sobre a forma como você come e o seu peso. Quanto você acha que essas coisas lhe incomodam?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

[PSICO] MOSTRAR C8

M35. O quanto a forma como você come ou a sua preocupação com seu peso tem interferido no/as . . .
Dia-a-dia em casa?
Amizades?
Aprendizado escolar?
Atividades de lazer?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	
0	1	2	
0	1	2	
0	1	2	

[PSICO] MOSTRAR C8

M36. Essas coisas tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

M2M: Transtornos alimentares (Se M1M foi assinalado para Transtornos alimentares, pergunte:)

Por favor, descreva da forma mais detalhada possível, com suas próprias palavras, quaisquer preocupações que você tenha a respeito de sua alimentação, de seu peso ou com a forma do seu corpo.

M2M1. Por favor, descreva as dificuldades que você tem hoje com a comida, peso ou forma do corpo:

.....
.....

.....
.....
.....
M2M2. Suas dificuldades com a comida ou com o peso são por causa de alguma doença? Se sim, que doença?

.....
.....
.....
.....
.....
M2M3. Quando esses problemas começaram?

.....
.....
.....
.....
.....
M2M4. Pensando num dia típico, por favor, me conte sobre o que você come, o que você evita comer, limites de calorias ou regras que você usa para decidir o que você come.

.....
.....
.....
.....
.....
M2M5. A forma como você come ou a preocupação com o seu peso tem afetado outros aspectos da sua vida? Por exemplo, diminuído seu interesse por coisas que pessoas da sua idade gostam, ou atrapalhado seu relacionamento com sua família ou com seus amigos?

.....
.....
.....
.....
.....
M2M6. Você procurou médico ou psicólogo para te ajudar com a comida ou com o peso? Se sim, o que ela te disse?

.....
.....
.....
.....
.....
M2M7. Você tem tido algum problema médico relacionado com a forma como você come, com o seu peso, ou com as formas que você alterou o seu peso?
(por ex. sangramentos após vomitar, desmaios, fraqueza excessiva, intestino preso, procura por Pronto-Socorro, problemas nos dentes.)

.....
.....
.....
.....
.....

Seção N - Outras preocupações

N1. Além de todas as coisas que você já me falou, existe algum outro aspecto psicológico ou emocional que realmente preocupe você ou alguma outra pessoa?

Não
0

Sim
1

N2 Assinale “Sim” em MIN

Pule para a seção O
“Suas capacidades e
pontos positivos”

N2. Gostaríamos que falasse mais a respeito das outras coisas que preocupam você.

.....
.....
.....
.....
.....

Seção O - Suas capacidades e pontos positivos

Enquanto outras seções da entrevista focalizaram as possíveis dificuldades e problemas, esta seção nos permite descobrir mais sobre as suas capacidades e pontos positivos.

Estamos interessados no tipo de pessoa que você é e que coisas você faz que realmente te deixam orgulhosa.

[PSICO] MOSTRAR C4

O1. As seguintes descrições tem a ver com você?

	Não	Um pouco	Muito
a) Generoso/a	0	1	2
b) Fácil, sociável	0	1	2
c) Gênio bom	0	1	2
d) Confiável e responsável	0	1	2
e) Fácil de lidar	0	1	2
f) Divertido/a, bom senso de humor	0	1	2
g) Carinhoso/a, bom-corção	0	1	2
h) Independente	0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C4

O2. Quais as coisas que você faz que realmente te deixam orgulhosa?

	Não	Um pouco	Muito
a) Bom/a em esportes	0	1	2
b) Bom/a com os amigos	0	1	2
c) Ajuda em casa	0	1	2
d) Bom/a em música	0	1	2
e) Bem comportado/a	0	1	2
f) Bom/a com computadores	0	1	2
g) Bom/a em teatro, interpretação	0	1	2
h) Coleta dinheiro para caridade, ajuda os outros	0	1	2
i) Bom/a em arte, trabalhos manuais	0	1	2
j) Educado/a	0	1	2
k) Bom/a em trabalhos escolares	0	1	2

O3. Se você quiser nos falar mais sobre seus pontos positivos, por favor, preencha este espaço.

.....
.....

AVALIAÇÃO CLÍNICA PSICOSE I

[LEIA] Às vezes as pessoas acreditam em certas coisas em que outras pessoas não acreditam, eu gostaria que você me contasse um pouco sobre a forma que você pensa

[PSICO]

AS PERGUNTAS DEVERÃO SER LIDAS CONFORME ESCRITAS.

A RECOMENDAÇÃO “EXPLORE” É UMA INDICAÇÃO PARA VOCÊ PEDIR UMA DESCRIÇÃO DETALHADA DO SINTOMA PARA PODER CARACTERIZÁ-LO. UTILIZE, POR EXEMPLO:

→ COMO É ISSO? / → VOCÊ PODE ME DAR UM EXEMPLO DISSO QUE VOCÊ ESTÁ ME FALANDO?

APÓS “EXPLORE”:

→ CARACTERIZE FREQUENCIA

→ CARACTERIZE INCÔMODO (SOFRIMENTO E PREJUÍZO)

→ CARACTERIZE PROBABILIDADE DE SER UM SINTOMA PSICÓTICO REAL

Seção 1 – Conteúdo Mental Incomum

PSICOSE1-CAPE2. Às vezes você sente que existem algumas coisas nas revistas, jornais, filmes ou na TV foram feitas especialmente para você ou que falam sobre você?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 2)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE2a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 2)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE2b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE2c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE2d. DÚVIDA:[PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
PRESTE ATENÇÃO EM SINAIS DE AUTOREFERÊNCIA, OU SEJA, DE QUE JORNAIS, REVISTA OU TELEVISÃO FALAM SOBRE A VIDA DA (O) JOVEM				

PSICOSE2-CAPE3. Às vezes você acha que as pessoas são diferentes daquilo que elas parecem ser?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 3)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE3a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 3)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE3b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE3c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE3d. DÚVIDA:[PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
A INVESTIGAÇÃO SE REFERE A DELÍRIOS DE QUE AS PESSOAS SÃO CLONES OU ESTÃO DISFARÇADAS OU AINDA SENTIMENTOS DE QUE A AS PESSOAS SÃO FALSAS OU DISSIMULADAS.				

PSICOSE3-CAPE5. As vezes você tem a sensação de que as pessoas mandam mensagens para você através de pequenas coisas como a forma de olhar ou mesmo sem fazer nada? Acontece de as pessoas dizerem coisas para você que tem mais de um significado?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 4)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE5a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 4)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE5b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE5c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE5d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR O QUANTO AS PERCEPÇÕES DE COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA SÃO BASEADAS EM FATOS REAIS OU SE ELA ENTENDE ESTAR RECEBENDO UMA COMUNICAÇÃO MESMO SEM INTENÇÃO DO INTERLOCUTOR				

PSICOSE4-CAPE17. Às vezes você tem a sensação de que você está sob o controle de uma força ou poder fora de você?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 5)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE17a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 5)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE17b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE17c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE17d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE CONTROLE, OU SEJA, CRENÇAS DE QUE UMA FORÇA EXTERNA COMANDA A CRIANÇA				

PSICOSE5-CAPE9. Você as vezes acha que as pessoas se comunicam através do pensamento?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 6)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE9a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 6)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE9b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE9c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE9d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE COMUNICAÇÃO TELEPÁTICA PELO PENSAMENTO				

PSICOSE6-CAPE10. Às vezes você tem a sensação de que os aparelhos eletrônicos como computadores e celulares podem influenciar o seu pensamento?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA
--	---------------------------------------	---

	(PSICOSE 7)			
CAPE10a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 7)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE10b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE10c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE10d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE INFLUENCIA, OU SEJA, DE QUE ALGUMA COISA EXTERNA COMANDA O PENSAMENTO DA CRIANÇA				

PSICOSE7-CAPE14. Às vezes você tem a sensação de que os pensamentos da sua cabeça não são seus?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 8)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE14a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 8)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE14b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE14c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE14d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE INSERÇÃO DE PENSAMENTO, OU SEJA, IDÉIAS DE QUE PENSAMENTO NÃO PRÓPRIOS SÃO COLOCADOS NA CABEÇA DA CRIANÇA CONTRA SUA VONTADE				

PSICOSE8-CAPE13. Às vezes você tem a sensação de que os pensamentos da sua cabeça estão sendo roubados de você?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 9)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE13a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 9)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE13b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE13c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE13d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE ROUBO DE PENSAMENTO				

PSICOSE9-CAPE15. Às vezes você tem a sensação de que os seus pensamentos são tão vivos, tão fortes que você fica preocupado que outras pessoas possam ouvi-los?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 10)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE15a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 10)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE15b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE15c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE15d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE TRANSMISSÃO TELEPÁTICA DO PENSAMENTO				

[PSICO]
AS PERGUNTAS PSICOSE1 a PSICOSE9 INVESTIGARAM A PRESENÇA DE CONTEÚDO MENTAL INCOMUM. PREENCHA O ITEM PSICOSE10 BASEANDO-SE NAS PERGUNTAS DE PSICOSE 1 A 9.
[PSICO] PARA PONTUAR ESSE ITEM, LEIA ABAIXO:
O item conteúdo mental incomum abaixo tem como objetivo classificar idéias de estranheza e sensações de passividade, roubo e transmissão de pensamento. O indivíduo pode não acreditar nestas experiências com intensidade psicótica, sendo frequentemente relatadas como acompanhadas de um sentimento de perplexidade do indivíduo. Inclui também sensações de que situações que ocorrem a sua volta se referem a vida do indivíduo (por exemplo notícias da tv terem relação direta consigo). Podem variar desde idéias vagas de que algo no mundo ou em si está diferente até preocupações mais concretas que seus pensamentos estão sendo influenciados ou roubados.

PSICOSE10-CAARMS1c – PRESENÇA DE CONTEÚDO MENTAL INCOMUM	() 0 Nunca/ausência Ausente Nenhum conteúdo mental incomum → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE11)	() 1 Questionável Leve elaboração de crenças convencionais (em acordo com crenças de parte da população)	() 2 Leve Vaga impressão de que algo está diferente ou de que há algo de errado com o mundo, uma impressão de que as coisas mudaram, mas o entrevistado não consegue definir, de forma clara e articulada, o que foi que mudou. Esta experiência não é fonte de preocupação para o entrevistado	() 3 Moderado Sentimento de perplexidade. Uma maior sensação de incerteza em relação aos pensamentos do que na coluna 2	() 4 Moderadamente Grave Ideias referenciais de que certos eventos, objetos ou pessoas têm um significado particular ou incomum. Sentimento de que a experiência possa estar vindo de fora de si mesmo. Não tem plena convicção desta crença, o entrevistado é capaz de questioná-la. Não resulta em alteração comportamental	() 5 Grave Pensamentos incomuns contendo material absolutamente excêntrico e altamente improvável. Entrevistado consegue duvidar (pensamento não se mantém porque não existe uma convicção que beire o delírio ou o entrevistado não acredita nestes pensamentos o tempo todo) Pode resultar em alteração comportamental embora esta seja pequena.	() 6 Psicótico e grave Pensamentos incomuns contendo material absolutamente excêntrico e altamente improvável mantidos com uma convicção que beira o delírio (nenhuma dúvida). Pode influenciar o comportamento de forma marcante
PSICOSE10a-CAARMS1c FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DE CONTEÚDO MENTAL INCOMUM NOS ÚLTIMOS	() 0 Ausente	() 0 Menos de uma vez por mês	() 2 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	() 3 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou 3 a 6 vezes por	() 4 3 a 6 vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou Diariamente com duração inferior a 1 hora	() 5 Diariamente com duração superior a 1 hora ou várias vezes ao dia	() 6 Continuamente

12 MESES				semana – evento com duração inferior a 1 hora			
PSICOSE10b. DATA DE INÍCIO: Quando esses sintomas começaram?				____/____/____			
PSICOSE10c. DATA DE TÉRMINO: Quando esses sintomas terminaram?				____/____/____			
PSICOSE10d. SINTOMA ATUAL: Esses sintomas estavam presentes no último mês?				() 0 Não		() 1 Sim	
PSICOSE10e. SINTOMA ATUAL: Houve piora desses sintomas nos últimos 12 meses?				() 0 Não		() 1 Sim	
PSICOSE10f-CAARMS1d- Padrão dos Sintomas		() 0 Nenhuma associação com o uso de substâncias		() 1 Associado ao uso de substâncias e em outros momentos também		() 2 Associado somente ao uso de substâncias	
PSICOSE10g. NÍVEL DE SOFRIMENTO: <i>Nível de sofrimento (em relação aos sintomas)</i>		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">0</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; bottom: -5px;">Nenhum sofrimento</div> <div style="position: absolute; right: 0; bottom: -5px;">100</div> </div> <div style="margin-left: 10px;">Sofrimento extremo</div> </div>					

Seção II – Ideias Não-Bizarras

PSICOSE11-CAPE4. Às vezes você tem a sensação de que está sendo perseguido?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 12)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE4a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 12)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE4b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE4c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE4d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>			
INVESTIGAR A PRESENÇA DE DELÍRIOS PERSECUTÓRIOS				

PSICOSE12-CAPE11. Às vezes você tem a sensação de que as pessoas olham para você de um jeito estranho por causa da sua aparência?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 13)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE11a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 13)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE11b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito

CAPE11c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE11d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>			
INVESTIGAR AUTO-REFERÊNCIA, OU SEJA, INTERPRETAR QUE AS PESSOAS ESTÃO OLHANDO PARA SI OU PRESTANDO ATENÇÃO EM SI QUANDO NA VERDADE PODEM NÃO ESTAR				

PSICOSE13-CAPE6. Às vezes você tem a sensação de que as pessoas estão se organizando e fazendo planos contra você?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 14)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE6a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 14)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE6b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE6c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE6d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE CONSPIRAÇÃO, COMPLÔ, ETC				
PSICOSE14-CAPE7. Às vezes você tem a sensação de que você nasceu com com o destino marcado para ser alguém muito importante?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 15)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE7a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 15)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE7b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE7c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE7d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE GRANDEZA, DE QUE A PESSOA FOI PREDESTINADA PARA SER ALGUÉM MUITO ESPECIAL				
PSICOSE15-CAPE8. Às vezes você tem a sensação de que você é uma pessoa muito especial ou diferente das outras?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 16)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE8a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 16)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE8b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE8c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
INVESTIGAR DELÍRIOS DE GRANDEZA				

PSICOSE16CAPE1. Você acredita em bruxaria, macumba ou coisas sobrenaturais?	<input type="checkbox"/> 0 Não →PRÓXIM A QUESTÃO (PSICOSE 24)		<input type="checkbox"/> 1 Sim → EXPLORE A CRENÇA				
CAPE1a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	<input type="checkbox"/> 0 Nunca →PRÓXIM A QUESTÃO (PSICOSE 24)	<input type="checkbox"/> 1 Às vezes	<input type="checkbox"/> 2 Frequentemente		Quase sempre		
CAPE1b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esses pensamentos ou crenças?	<input type="checkbox"/> 0 Não me incomodo	<input type="checkbox"/> 1 Me incomodo o um pouco	<input type="checkbox"/> 2 Me incomodo bastante		<input type="checkbox"/> 3 Me incomodo muito		
CAPE1c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	<input type="checkbox"/> 0 Improvável	<input type="checkbox"/> 1 Pouco provável	<input type="checkbox"/> 2 Muito provável		<input type="checkbox"/> 3 Certamente		
CAPE1d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						
O OBJETIVO É INVESTIGAR COMO A CRIANÇA LIDA COM SUAS CRENÇAS, O QUANTO CRENDICES EM MACUMBA E BRUXARIA A INCOMODAM E ATRAPALHAM.							
[PSICO] AS PERGUNTAS PSICOSE11 a PSICOSE15 INVESTIGARAM A PRESENÇA DE IDÉIAS NÃO BIZARRAS. PREENCHA O ITEM PSICOSE16 BASEANDO-SE NAS PERGUNTAS DE PSICOSE 11 A 15. [PSICO] PARA PONTUAR ESSE ITEM, LEIA ABAIXO: O item idéias não-bizarras abaixo tem como objetivo classificar idéias que tem as mesmas características de delírios, mas que o indivíduo pode não acreditar com intensidade psicótica. Devem ser levadas em consideração idéias persecutórias (itens 11-13), idéias de grandeza (itens 14-15), bem como experiências religiosas fora do comum, não compartilhadas pelo seu meio social, ciúmes e culpa patológicos que possam ter surgido em outros momentos da entrevista.							
PSICOSE17-CAARMS2a. [PSICO] PRESENÇA DE IDÉIAS NÃO-BIZARRAS	<input type="checkbox"/> 0 Nunca/ausência Nenhuma ideia não bizarra →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE17)	<input type="checkbox"/> 1 Questionável Mudanças sutis que poderiam estar baseadas na realidade. Ex. Muito autocentrado	<input type="checkbox"/> 2 Leve Autoconsciência aumentada. Ex.: Sentimento de que os outros ficam olhando para o entrevistado ou falam sobre ele/ela. Ou sentimento exacerbado de ser muito importante. Entrevistado consegue duvidar do sentimento.	<input type="checkbox"/> 3 Moderado Pensamentos estranhos ou incomuns, mas cujos conteúdos não são totalmente implausíveis – pode haver certa evidência lógica. Maior evidência do que na classificação 4. Conteúdo dos pensamentos não é excêntrico, ou seja, ciúmes e paranoia leve	<input type="checkbox"/> 4 Moderadamente Grave Crenças claramente idiossincráticas que, muito embora “possíveis”, surgiram sem nenhuma evidência lógica. Menos evidência do que na classificação 3. Ex. Pensamentos de que os outros desejam mal ao entrevistado, mas estes são facilmente descartados. Pensamentos sobre possuir forças especiais, mas estes são facilmente descartados.	<input type="checkbox"/> 5 Grave Pensamentos incomuns a respeito dos quais paira certa dúvida (não são mantidos com convicção delirante) ou nos quais o entrevistado não acredita o tempo todo. Pode resultar em algumas alterações comportamentais, mas estas são pequenas.	<input type="checkbox"/> 6 Psicótico e grave Pensamentos incomuns contendo material absolutamente excêntrico e altamente improvável mantidos com convicção delirante (nenhuma dúvida). Pode influenciar o comportamento de forma marcante. Pode causar muito sofrimento
PSICOSE17a-CAARMS1c	<input type="checkbox"/> 0 Ausente	<input type="checkbox"/> 0 Menos de uma vez por	<input type="checkbox"/> 2 Uma vez por mês a duas	<input type="checkbox"/> 3 Uma vez por mês a	<input type="checkbox"/> 4 3 a 6 vezes por semana –	<input type="checkbox"/> 5 Diariamente com	<input type="checkbox"/> 6 Continuamente

FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DE IDÉIAS NÃO-BIZARRAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES		mês	vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	duas vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou 3 a 6 vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	evento com duração superior a 1 hora ou Diariamente com duração inferior a 1 hora	duração superior a 1 hora ou várias vezes ao dia	
PSICOSE17b. DATA DE INÍCIO: Quando esses sintomas começaram?			____/____/____				
PSICOSE17c. DATA DE TÉRMINO: Quando esses sintomas terminaram?			____/____/____				
PSICOSE17d. SINTOMA ATUAL: Esses sintomas estavam presentes no último mês?			() 0 Não		() 1 Sim		
PSICOSE17e. SINTOMA ATUAL: Houve piora desses sintomas nos últimos 12 meses?			() 0 Não		() 1 Sim		
PSICOSE17f-CAARMS1d- Padrão dos Sintomas	() 0 Nenhuma associação com o uso de substâncias		() 1 Associado ao uso de substâncias e em outros momentos também		() 2 Associado somente ao uso de substâncias		
PSICOSE17g. NÍVEL DE SOFRIMENTO: Nível de sofrimento (em relação aos sintomas)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">0</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; bottom: -5px; width: 100%;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px;">100</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Nenhum sofrimento Sofrimento extremo </div>						

Seção III – Alucinações

PSICOSE18-CAPE21. Às vezes você vê coisas, pessoas ou animais que outras pessoas não conseguem ver?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 18)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE21a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 18)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE21b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE21c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE21d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>			
INVESTIGAR ALUCINAÇÕES VISUAIS				

PSICOSE19-CAPE18. Às vezes acontece de você estar sozinho e ouvir vozes?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 19)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE18a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre

	(PSICOSE 19)			
CAPE18b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE18c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE18d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
INVESTIGAR ALUCINAÇÕES AUDITIVAS				

PSICOSE20-CAPE19. As vezes acontece de você ouvir vozes conversando umas com as outras enquanto está sozinho?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 20)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE19a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 20)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE19b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE19c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE19d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>			
INVESTIGAR ALUCINAÇÕES AUDITIVAS				

[PSICO]

AS PERGUNTAS PSICOSE17 a PSICOSE19 INVESTIGARAM A PRESENÇA DE ALUCINAÇÕES.

PREENCHA O ITEM PSICOSE20 BASEANDO-SE NAS PERGUNTAS DE PSICOSE 17 A 19.

[PSICO] PARA PONTUAR ESSE ITEM, LEIA ABAIXO:

O item idéias não-bizaras abaixo tem como objetivo classificar alterações de sensopercepção que tem as mesmas características de experiências alucinatórias, porém o indivíduo pode não as vivenciar com intensidade psicótica. Devem ser levadas em consideração alucinações e ilusões auditivas (itens 18-19), alucinações e ilusões visuais (item 17), também podem ser relatadas alterações semelhantes em outros sentidos como paladar, olfato e tato.

PSICOSE21-CAARMS3a. [PSICO] PRESENÇA DE EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS INCOMUNS	() 0 Nunca/ausência Nenhuma experiência perceptiva. → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE21)	() 1 Questionável	() 2 Leve Percepções exacerbadas ou entorpecidas, ilusões (ex. luzes/sombras) Não é particularmente angustiante. Experiências hipnagógicas/hipnopômicas	() 3 Moderado Experiências mais intrigantes: distorções/ilusões mais intensas/vívidas s murmúrios indiferenciados, etc. . Entrevistado não tem certeza acerca da natureza das experiências. Consegue descartá-las. Não causa sofrimento. Desrealização. Despersonalização	() 4 Moderadamente Grave Experiências mais vívidas do que na classificação 3 como, por exemplo, ter o seu nome chamado, ouvir o telefone tocar, etc. mas podem ser fugazes, transitórias. É capaz de dar uma explicação plausível para a experiência. Pode estar associado com um leve sofrimento	() 5 Grave Verdadeiras alucinações (ex. ouvir vozes ou conversas, sentir alguém tocando o corpo. Ao esforçar-se, o entrevistado é capaz de duvidar da experiência. Pode ser assustador ou estar associado a certo grau de sofrimento	() 6 Psicótico e grave Verdadeiras alucinações as quais o entrevistado acredita serem reais no momento em que ele/ela as vivencia, assim como depois de tê-las vivenciado. Pode causar muito sofrimento
---	--	--------------------	--	---	---	--	---

PSICOSE20a-CAARMS1c FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS INCOMUNS NOS ÚLTIMOS 12 MESES	() 0 Ausente	() 0 Menos de uma vez por mês	() 2 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	() 3 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou 3 a 6 vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	() 4 3 a 6 vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou Diariamente com duração inferior a 1 hora	() 5 Diariamente com duração superior a 1 hora ou várias vezes ao dia	() 6 Continuamente
PSICOSE20b. DATA DE INÍCIO: Quando esses sintomas começaram?			____/____/____				
PSICOSE20c. DATA DE TÉRMINO: Quando esses sintomas terminaram?			____/____/____				
PSICOSE20d. SINTOMA ATUAL: Esses sintomas estavam presentes no último mês?			() 0 Não		() 1 Sim		
PSICOSE20e. SINTOMA ATUAL: Houve piora desses sintomas nos últimos 12 meses?			() 0 Não				
PSICOSE20f-CAARMS1d- Padrão dos Sintomas de EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS INCOMUNS	() 0 Nenhuma associação com o uso de substâncias		() 1 Associado ao uso de substâncias e em outros momentos também		() 2 Associado somente ao uso de substâncias		
PSICOSE20g. NÍVEL DE SOFRIMENTO (em relação aos sintomas) de EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS INCOMUNS	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">0</div> <div style="flex-grow: 1; border-bottom: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; bottom: -5px;">Nenhum sofrimento</div> <div style="position: absolute; right: 0; bottom: -5px;">100</div> </div> <div style="margin-left: 10px;">Sofrimento extremo</div> </div>						

Seção IV – Outras formas delírios e fenômenos psicóticos

PSICOSE22-CAPE16. Às vezes você tem a sensação de que você é capaz de ouvir os seus próprios pensamentos?	() 0 Não →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 22)	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE16a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 22)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE16b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE16c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE16d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>			
INVESTIGAR ECO DO PENSAMENTO, OU SEJA SENSÇÃO DE QUE OS PENSAMENTO QUE SÃO PRODUZIDOS VOLTAM PARA CABEÇA DO INDIVÍDUO NA FORMA DE ECO. DIFERENCIAR DE REVERBERAÇÃO, PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA QUE LEVA A CRIANÇA A FICAR PENSANDO EM UMA MESMA COISA A TODO INSTANTE				

PSICOSE23-CAPE20. Às vezes você tem a impressão de que um membro da sua família ou que algum amigo ou conhecido	() 0 Não →PRÓXIMA	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA
--	-----------------------	----------------------------------

foi substituído por um clone ou um impostor?	QUESTÃO (PSICOSE 23)			
CAPE20a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca →PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE 23)	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE20b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE20c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() 1 Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE20d. DÚVIDA:[PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE QUE UM MEMBRO DA FAMÍLIA FOI SUBSTITUÍDO POR UM IMPOSTOR OU CLONE, QUE NÃO É QUEM REALMENTE PARECE SER				

Seção V – Avaliação do Discurso

[PSICO] PARA PONTUAR ESSE ITEM, LEIA ABAIXO

Esse item visa avaliar a organização do pensamento do entrevistado através da capacidade de dar respostas adequadas e objetivas às perguntas formuladas, desenvolver raciocínios coerentes e com encadeamento lógico. Deve ser avaliado levando em consideração as respostas do indivíduo durante a entrevista e sensações subjetivas de dificuldade em iniciar e manter um raciocínio lógico. Avaliar se o entrevistado utiliza palavras erradas nas frases, repete palavras usadas pelo entrevistador e dificuldade em entender o entrevistado devido a um discurso excessivamente tangencial ou circunstancial. Exemplos de perguntas:

- Você nota quaisquer dificuldades na sua fala ou em sua habilidade para se comunicar com as outras pessoas?
- Você se dá conta de que está falando sobre coisas irrelevantes ou perdendo o rumo da conversa?
- As pessoas têm dificuldade de entender o que você está tentando dizer/ você não consegue transmitir a sua mensagem?
- Isso faz com que você queira ficar em silêncio e não dizer nada?
-

PSICOSE24-CAARMS3a. [PSICO] PRESENÇA DE DISCURSO DESORGANIZADO	() 0 Nunca/ausência Discurso normal e lógico, sem desorganização, nenhuma dificuldade para se comunicar ou se fazer entender → PRÓXIMA QUESTÃO (PSICOSE25)	() 1 Questionável	() 2 Leve Dificuldades subjetivas leves (ex. dificuldade de transmitir a mensagem). Imperceptível para as outras pessoas.	() 3 Moderado Meio vago; certa evidência de circunstancialidade ou irrelevância em seu discurso. Sentimento de não ser entendido.	() 4 Moderadamente Grave Evidência clara de discurso e de padrões de raciocínio levemente desconexos. Os elos entre as idéias são mais tangenciais. Sentimento crescente de frustração durante uma conversa.	() 5 Grave Circunstancialidade ou tangencialidade acentuadas durante o discurso, mas responde à reestruturação durante a entrevista. Talvez tenha que apelar para a gesticulação ou a mímica para se comunicar.	() 6 Psicótico e grave Falta de coerência, discurso ininteligível, dificuldade significativa de seguir uma linha de raciocínio. A fala apresenta associações “frouxas”
PSICOSE24a-CAARMS1c FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DE DISCURSO DESORGANIZADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES	() 0 Ausente	() 0 Menos de uma vez por mês	() 2 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	() 3 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou 3 a 6 vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	() 4 3 a 6 vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou Diariamente com duração inferior a 1 hora	() 5 Diariamente com duração superior a 1 hora ou várias vezes ao dia	() 6 Continuamente * caso alteração claramente perceptível durante a entrevista marcar continuamente

PSICOSE24b. DATA DE INÍCIO: Quando esses sintomas começaram?	____/____/____																								
PSICOSE24c. DATA DE TÉRMINO: Quando esses sintomas terminaram?	____/____/____																								
PSICOSE24d. SINTOMA ATUAL: Esses sintomas estavam presentes no último mês?	() 0 Não	() 1 Sim																							
PSICOSE24e. SINTOMA ATUAL: Houve piora desses sintomas nos últimos 12 meses?		() 1 Sim																							
PSICOSE24f-CAARMS1d- Padrão dos Sintomas de DISCURSO DESORGANIZADO	() 0 Nenhuma associação com o uso de substâncias	() 1 Associado ao uso de substâncias e em outros momentos também	() 2 Associado somente ao uso de substâncias																						
PSICOSE24g.: NÍVEL DE SOFRIMENTO (em relação aos sintomas) de DISCURSO DESORGANIZADO	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>100</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Nenhum sofrimento</td> <td>Sofrimento extremo</td> </tr> </table>			0										100	Nenhum sofrimento										Sofrimento extremo
0										100															
Nenhum sofrimento										Sofrimento extremo															

Seção VI – Sintomas Negativos

[PSICO] PARA PONTUAR ESSE ITEM, LEIA ABAIXO

O objetivo de item é avaliar se a expressão de afeto do entrevistado está normal, adequado ao que se espera para a idade e contexto da entrevista, ou se encontra reduzida. Os parâmetros para avaliar o afeto são a entonação da voz, a mímica facial e os gestos. Quando a expressão facial está reduzida o entrevistado parece distante, vazio, robotizado. É importante distinguir essas alterações de timidez excessiva ou ansiedade que podem ocorrer pela situação da entrevista. Exemplos de perguntas:

- Você reparou em qualquer mudança nos teus sentimentos ou emoções como, por exemplo, achar que não tem sentimentos, sentir que as suas emoções estão “esvaziadas” ou que as tuas emoções não são, de alguma maneira, verdadeiras?
- Houve alguma mudança na maneira como você tem usado as tuas emoções?
- Você ainda tem conseguido desfrutar das coisas ou sentir prazer?
- Você acha que, mesmo quando algo ruim acontece, você não consegue mais se sentir triste? Ou quando algo de bom acontece, você não consegue mais se sentir feliz?
- As pessoas fizeram comentários a respeito da tua expressão facial, dizendo que ela está “vazia” ou que é difícil saber o que você está pensando?

PSICOSE25-CAARMS3a. [PSICO] PRESENÇA DE EMBOTAMENTO AFETIVO	() 0 Nunca/ausência Não foram observadas anormalidades →PRÓXIMA SEÇÃO	() 1 Questionável	() 2 Leve Pode ser observado um leve grau de constrição emocional	() 3 Moderado Constrição do campo emocional observável. Evita ou não consegue demonstrar sentimentos. Expressividade emocional reduzida. O entrevistador sente um “distanciamento” ou uma capacidade reduzida de estabelecer contato.	() 4 Moderadamente Grave Grau mais acentuado de inércia ou embotamento. O observador identifica uma clara diminuição na capacidade de estabelecer contato	() 5 Grave Evidência mínima de emotividade.	() 6 Psicótico e grave Embotamento total da emotividade. Não é observada nenhuma expressão emocional espontânea durante a entrevista
PSICOSE25a-CAARMS1c FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DE EMBOTAMENTO	() 0 Ausente	() 0 Menos de uma vez por mês	() 2 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração	() 3 Uma vez por mês a duas vezes por semana – evento com duração	() 4 3 a 6 vezes por semana – evento com duração superior a 1 hora ou Diariamente com	() 5 Diariamente com duração superior a 1 hora ou várias vezes ao dia	() 6 Continuamente

TO AFETIVO NOS ÚLTIMOS 12 MESES			inferior a 1 hora	superior a 1 hora ou 3 a 6 vezes por semana – evento com duração inferior a 1 hora	duração inferior a 1 hora																																
PSICOSE25b. DATA DE INÍCIO: Quando esses sintomas começaram?			____/____/____																																		
PSICOSE25c. DATA DE TÉRMINO: Quando esses sintomas terminaram?			____/____/____																																		
PSICOSE25d. SINTOMA ATUAL: Esses sintomas estavam presentes no último mês?			() 0 Não		() 1 Sim																																
PSICOSE25e. SINTOMA ATUAL: Houve piora desses sintomas nos últimos 12 meses?			() 0 Não		() 1 Sim																																
PSICOSE25f-CAARMS1d- Padrão dos Sintomas de EMBOTAMENTO AFETIVO		() 0 Nenhuma associação com o uso de substâncias		() 1 Associado ao uso de substâncias e em outros momentos também		() 2 Associado somente ao uso de substâncias																															
PSICOSE25g.: NÍVEL DE SOFRIMENTO (em relação aos sintomas) de EMBOTAMENTO AFETIVO		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>100</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Nenhum sofrimento</td> <td colspan="5">Sofrimento extremo</td> </tr> </table>																0									100	Nenhum sofrimento					Sofrimento extremo				
0									100																												
Nenhum sofrimento					Sofrimento extremo																																

Bullying

[LEIA] Dizemos que uma pessoa sofre “*bullying*” [PRONUNCIA-SE “BULIN”] quando um estudante ou grupo de estudantes diz ou faz coisas desagradáveis e maldosas para ele(a). É também “*bullying*” quando um estudante é importunado repetidamente de uma maneira que não gosta. São exemplos de “*bullying*”: colocar apelidos maldosos, humilhar, agredir ou machucar um colega indefeso, empurrar, quebrar e roubar pertences, perseguir, isolar, ignorar, fazer sofrer etc.

NFAT22. Você sofreu “*bullying*” nos últimos 12 meses? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 1 Sim ↓ NFAT22a.
- ☐ 0 Não → NFAT23
- ☐ 99 NÃO SABE → NFAT23

NFAT22a. SE SIM, com que frequência você sofreu “*bullying*” nos últimos 12 meses? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 1 Uma a duas vezes neste ano
- ☐ 2 Às vezes, “uma vez ou outra”
- ☐ 3 Cerca de uma vez por semana
- ☐ 4 Diversas vezes por semana / quase todos os dias
- ☐ 5 Todos os dias
- ☐ 99 NÃO SABE

NFAT22b. O quanto isso incomodava? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 0 Nada; ☐ 1 Um pouco; ☐ 2 Muito; ☐ 3 Extremamente; ☐ 99 NÃO SABE

NFAT23. Você fez “*bullying*” contra outro jovem nos últimos 12 meses? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 1 Sim ↓ NFAT23a.
- ☐ 0 Não → **Protocolo de Dano Autolesivo**
- ☐ 99 NÃO SABE → **Protocolo de Dano Autolesivo**

NFAT23a. SE SIM, com que frequência você fez “*bullying*” nos últimos 12 meses? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 1 Uma a duas vezes neste ano
- ☐ 2 Às vezes, “uma vez ou outra”
- ☐ 3 Cerca de uma vez por semana
- ☐ 4 Diversas vezes por semana / quase todos os dias
- ☐ 5 Todos os dias
- ☐ 99 NÃO SABE

NFAT23b. Você se sente culpado por ter esse tipo de comportamento? [LEIA OPÇÕES]

- ☐ 0 Nada; ☐ 1 Um pouco; ☐ 2 Muito; ☐ 3 Extremamente; ☐ 99 NÃO SABE

Dano Autolesivo

[PSICO] MOSTRAR C36

[LEIA] Agora vou perguntar a você sobre danos ou machucados que você possa ter provocado a si mesmo. Serão perguntas sobre atitudes específicas e caso tenha feito algo semelhante mas que não perguntei, você poderá me falar e irei anotar ao final. As respostas para cada pergunta será sobre o número de vezes que você realizou os comportamentos perguntados.

[LEIA] Pensando nos últimos seis meses, você:								
	Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Quatro vezes	Cinco vezes	Mais de cinco vezes	NÃO SABE
DSHI1. Cortou os pulsos, braços ou outras partes do corpo	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI2. Queimou-se com cigarros, isqueiros ou fósforos	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI3. Fez palavras, ou desenhos na pele através de cortes	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI4. Arranhou-se gravemente a ponto de sangrar	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI5. Mordeu-se a ponto de abrir a pele	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI6. Cravou objetos pontudos na pele	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI7. Bateu a cabeça a ponto de provocar um machucado	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI8. Se deu socos a ponto de provocar um machucado	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI9. Não deixou feridas cicatrizar	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI10a. Outro comportamento autolesivo:	0 →DSHI11	Descreva: ↓ DSHI10b						99 →DSHI11
DSHI10b. Quantas vezes realizou o comportamento mencionado anteriormente:	0	1	2	3	4	5	6	99
DSHI11. Qualquer comportamento autolesivo suficientemente grave para precisar de hospitalização ou de tratamento médico	0	1	2	3	4	5	6	99

DSHIa: Agora pensando nas ultimas quatro semanas, alguma vez você **pensou** em ferir-se ou matar-se?

- () 0 Não
 () 1 Sim [RISCO DE SUICIDIO. EXPLORE SINTOMA E ALERTE SUPERVISOR]
 () 99 NÃO SEI

DSHib: Nas ultimas quatro semanas, alguma vez você tentou ferir-se ou matar-se?

- () 0 Não
 () 1 Sim [RISCO DE SUICIDIO. EXPLORE SINTOMA E ALERTE SUPERVISOR]
 () 99 NÃO SEI

EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS			
Agora eu vou te perguntar sobre algumas experiências ruins que você possa ter tido.		Não	Sim
ET1	Às vezes grupos de crianças ou adolescentes ou uma turma atacam outras pessoas. Nos últimos doze meses, algum grupo ou turma agrediu ou tentou agredir você?	0	1
ET2	Nos últimos doze meses, alguma criança ou adolescente, mesmo sendo um irmão ou irmã, bateu em você? Em algum lugar como: em casa, na escola, brincando na rua, numa loja, ou em algum lugar?	0	1
ET3	Nos últimos doze meses, alguma criança ou adolescente tentou machucar suas partes íntimas de propósito , batente ou chutando nelas?	0	1
ET4	Nos últimos doze meses, alguma criança ou adolescente, mesmo sendo um irmão/irmã, perseguiu você, puxou seu cabelo ou suas roupas, ou te obrigou a fazer coisas que você não queria?	0	1
ET5	Nos últimos doze meses, você ficou assustado ou se sentiu realmente mal por que garotos estavam xingando você , dizendo coisas ruins para você ou dizendo que eles não queriam você por perto?	0	1
ET6	Nos últimos doze meses, um(a) namorado(a) ou alguém com quem você ficou, ou qualquer outra pessoa perseguiu você indo até a sua casa, sua escola ou trabalho depois que você disse para ele(a) não fazer isso?	0	1
ET7	Nos últimos doze meses, alguma criança ou adolescente disse mentiras ou espalhou boatos sobre você , ou tentou fazer outras pessoas ficarem contra você?	0	1
ET8	Nos últimos doze meses, alguma criança ou adolescente te deixou de fora de propósito de atividades que você queria participar, ou te deixou de fora do grupo de amigos ou te ignorou completamente?	0	1
[SE NENHUM “SIM” EM ET1 A ET8, SALTE PARA CY0]			
ET9	Você me disse que as seguintes experiências aconteceram com você: [APRESENTAR LISTA DE EVENTOS EM NEGRITO QUE CODIFICARAM SIM EM ET1 A ET8]. Qual dessas foi, para você, a pior experiência? [SELECIONAR DA LISTA DE EVENTOS APRESENTADOS]	_ _	
ET10	Que idade você tinha quando isso aconteceu?	_ _	
ET11	Você teve algum ferimento ou se machucou quando isso aconteceu?	0	1
ET12	Você ficou triste ou angustiado por causa dessa experiência?	0	1
ET13	Quantas vezes isso aconteceu?	Uma vez..... 1 Duas vezes..... 2 3 a 5 vezes..... 3 6 a 20 vezes..... 4 Tantas vezes que não dá para contar. 5	
CYBERBULLYING			
CY0	Agora eu vou te perguntar sobre algumas experiências ruins que você possa ter tido usando a internet ou telefone celular.	Não	Sim
CY1	Nos últimos doze meses, alguém usou a internet para ameaçar ou intimidar você, ou para espalhar mentiras ou boatos sobre você ou para divulgar fotos suas?	0	1
CY2	Nos últimos doze meses, alguém usou o telefone celular para ameaçar ou intimidar você, ou para espalhar mentiras ou boatos sobre você ou para divulgar fotos suas?	0	1
CY3	Nos últimos doze meses, alguém usou a internet para te perguntar sobre sexo, ou para tentar te fazer conversar sobre essas coisas online, mesmo depois que você disse que não queria conversar sobre essas coisas?	0	1
[SE NENHUM “SIM” EM CY1 A CY3, SALTE PARA DS0]			

CY4	Você me disse que as seguintes experiências aconteceram com você: [APRESENTAR LISTA DE EVENTOS EM NEGRITO QUE CODIFICARAM SIM EM CY1 A CY3]. Qual dessas foi, para você, a pior experiência? [SELECIONAR DA LISTA DE EVENTOS APRESENTADOS]	_ _	
CY5	Que idade você tinha quando isso aconteceu?	_ _	
CY6	Você ficou triste ou angustiado por causa dessa experiência?	0	1
CY7	Quantas vezes isso aconteceu?	Uma vez..... 1	

		Duas vezes.....	2
		3 a 5 vezes.....	3
		6 a 20 vezes.....	4
		Tantas vezes que não dá para contar.	5
DS0	[APRESENTAR LISTA DE EVENTOS POSITIVOS EM ET9 E EM CY4. SE NENHUM EVENTO EM ET9 E EM CY4, SALTER PARA SEÇÃO BEM]		
DS1	Você disse que algumas das coisas sobre as quais conversamos aconteceram com você nos últimos doze meses. Você acha que essas coisas aconteceram com você por causa:	NÃ O	SIM
DS1a	Da cor da sua pele?	0	1
DS1b	Da sua religião?	0	1
DS1c	Por causa da sua origem, ou da cidade ou estado de onde sua família veio?	0	1
DS1d	De algum problema físico que você tem, ou porque você tem dificuldades para aprender?	0	1
DS1e	Da sua orientação sexual?	0	1
DS1f	De algum problema de saúde mental que você tenha?	0	1

	[PSICO] MOSTRAR CBEM Seção BEM - Escala de bem-estar mental Warwick-Edinburgh					
	Abaixo se encontram algumas afirmações sobre sentimentos e pensamentos.					
	Marque com um (X), por favor, cada uma das afirmações, a que se aproxima mais do modo como você tem se sentido nas últimas duas semanas.					
		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
BEM1	Tenho me sentido otimista com relação ao futuro	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM2	Tenho me sentido útil	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM3	Tenho me sentido tranquilo(a)	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM4	Tenho lidado bem com os problemas	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM5	Tenho pensado com clareza	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM6	Tenho me sentido próximo(a) às outras pessoas	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5
BEM7	Tenho sido capaz de tomar minhas próprias decisões	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E ATIVIDADE FÍSICA

[LEIA] Vamos iniciar tomando nota de algumas medidas suas. Vamos medir seu peso e altura. [PROCEDER COM MENSURAÇÃO DE PESO, ALTURA E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL. MEDIR DUAS VEZES E ANOTAR A MÉDIA]

PESO1. [ANOTAR 1ª MEDIDA DE PESO] / / / / (Kg)

PESO2. [ANOTAR 2ª MEDIDA DE PESO] / / / / (Kg)

ALTURA1. [ANOTAR 1ª MEDIDA DE ALTURA] / / / / (cm)

ALTURA2. [ANOTAR 2ª MEDIDA DE ALTURA] / / / / (cm)

CIRCABD1. [ANOTAR 1ª MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL, COM A FITA MÉTRICA CENTRADA NO UMBIGO] / / / / (cm)

CIRCABD2. [ANOTAR 2ª MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL, COM A FITA MÉTRICA CENTRADA NO UMBIGO] / / / / (cm)

[LEIA] Agora eu gostaria de perguntar sobre o que você fez nos últimos sete dias, incluindo o tempo gasto na cama, sentado ou descansando, caminhando, se exercitando, praticando esportes ou outras atividades.

AF1a. Em que hora você foi para a cama na maioria dos dias na última semana?

_____ horas

() 99 NÃO SABE

AF1b. Em que hora você se levantou da cama na maioria dos dias na última semana?

_____ horas

() 99 NÃO SABE

AF1c. [ENTREVISTADOR] CALCULA MÉDIA DE HORAS NA CAMA A PARTIR DA HORA EM AF1a ATÉ A HORA EM QUE SAI DA CAMA EM AF1b:

_____ horas por dia

DESEMPENHO ESCOLAR – SUBTESTE ESCRITA

[PSICO] USAR C1TDE PARA DITAR AS PALAVRAS

Subteste escrita – Ditado de palavras isoladas

O subteste de escrita compreende a redação do próprio nome e um ditado composto por **34 palavras**, que devem ser escritas pelos escolares da maneira que acharem correto. Ao final do ditado, quando o avaliador recolher a folha de respostas, os erros devem ser identificados, assinalados e computados. Inversões, adições, omissões e substituições de letras ou sílabas, devem ser considerados erros.

SUBTESTE DE ESCRITA

[PSICO]

- CERTIFIQUE-SE DE TER EM MÃOS A FICHA COM AS PALAVRAS E FRASES PARA O DITADO (MATERIAL DE ESTÍMULO C1TDE).
- CERTIFIQUE-SE QUE O JOVEM TENHA LÁPIS E BORRACHA EM MÃOS.
- LEIA CADA UMA DAS PALAVRAS SEGUIDA PELA FRASE CORRESPONDENTE.
- REPITA A PALAVRA E INCENTIVE O JOVEM A ESCRREVÊ-LA.
- SE O JOVEM SOLICITAR, VOCÊ PODE REPETIR A PALAVRA APENAS MAIS UMA VEZ.
- O JOVEM PODE APAGAR A PALAVRA SE JULGAR INCORRETA E ESCRREVÊ-LA NOVAMENTE.
- CASO A REDAÇÃO SEJA ILEGÍVEL, SOLICITE QUE O JOVEM SOLETRE A PALAVRA APÓS TÊ-LA ESCRITA (FAÇA UMA ANOTAÇÃO AO LADO DO LOCAL ONDE O JOVEM ESCREVEU PARA QUE VOCÊ POSSA AVALIAR SE É UM ERRO OU ACERTO).
- **INTERROMPA O DITADO APÓS DEZ ERROS CONSECUTIVOS**
- INVERSÕES, ADIÇÕES, OMISSÕES OU SUBSTITUIÇÕES DE LETRAS SERÃO CONSIDERADOS ERROS. SE O JOVEM NÃO COLOCAR O PINGO DO I OU ESQUECER DE CORTAR O T, PONTUA-SE COMO CORRETOS SE ESTIVEREM CLARAMENTE DISTINGUÍVEIS DA LETRA E DA LETRA L, RESPECTIVAMENTE.

[LEIA]: Agora vamos fazer um ditado de palavras. Primeiro, você deve escrever o seu nome completo. Agora, vou ditar-lhe a palavra, depois vou ler uma frase com esta palavra e vou dizê-la novamente para que você possa escrevê-la. Se tiver alguma palavra que você não conheça, tente escrevê-la da forma como souber. Vamos começar.

TDE_nome: Escreva seu nome completo: _____	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1a	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1b	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1c	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1d	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1e	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1f	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1g	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1h	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1i	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1j	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1k	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1l	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1m	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1n	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1o	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1p	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1q	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1r	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1s	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1t	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1u	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1v	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1w	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1x	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1y	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1z	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1aa	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1bb	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1cc	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1dd	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1ee	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1ff	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1gg	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1hh	() 1 Acerto	() 0 Erro

DESEMPENHO ESCOLAR – SUBTESTE LEITURA

[PSICO] MOSTRAR C2TDE

Leitura oral de palavras isoladas

O subteste de leitura é constituído por **61 palavras isoladas** a serem lidas pelo escolar, em voz alta. O escore máximo do subteste de leitura é de 61 pontos correspondentes à leitura correta de todos os itens. Os erros devem ser marcados. A palavra não lida deve ser considerada erro. O tempo despendido para a leitura de palavras do TDE deve ser cronometrado.

[PSICO] CERTIFIQUE-SE DE TER EM MÃOS AS FICHAS PARA LEITURA (MATERIAL DE ESTÍMULO C2TDE) E O CRONÔMETRO.

APONTE PARA A PRIMEIRA PALAVRA DA LINHA.

[LEIA]: Olhe estas palavras com cuidado e leia cada uma delas em voz alta para que eu possa ouvi-las bem. Comece aqui (APONTE). Quando você acabar a primeira linha, vá para a outra linha e assim por diante.

[PSICO] NA PRIMEIRA VEZ QUE A CRIANÇA ERRAR A PALAVRA, PEÇA PARA QUE ELA LEIA NOVAMENTE. A RESPOSTA SERÁ CONSIDERADA CORRETA SE, NA SEGUNDA TENTATIVA, FOR LIDA SEM ERROS. APÓS NO MÁXIMO DUAS ESTIMULAÇÕES, ESPERA-SE QUE A CRIANÇA CORRIJA ESPONTANEAMENTE SEU ERRO. CASO ISSO NÃO OCORRA O EXAMINADOR NÃO DEVE CHAMAR NOVAMENTE A ATENÇÃO. CASO A CRIANÇA MOSTRE-SE HESITANTE DIGA QUE ELA DEVE TENTAR LER DO JEITO COMO ACHA QUE A PALAVRA DEVE SER LIDA. SOMENTE PARA AS CRIANÇAS PEQUENAS SERÁ PERMITIDO APONTAR/INDICAR COM O DEDO AS PALAVRAS.

[LEIA] Agora nós vamos começar. Eu vou ligar o cronômetro para marcar quanto tempo você vai levar para ler toda essas palavras. Não se preocupe com o tempo, leia as palavras do jeito que você acha que elas estão escritas. Se tiver alguma palavra que você não conheça, leia do jeito que você acha que ela deve ser lida.

[PSICO] Faça a criança iniciar a leitura e LIGUE O CRONÔMETRO.

TDE4a1 Pato () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a2 Mato () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a3 Vela () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a4 Fita () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a5 Medo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a6 Nata () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a7 Lobo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a8 Janela () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a9 Minha () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a10 Saco () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a11 Garra () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a12 Caju () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a13 Sapato () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a14 Osso () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a15 Agulha () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a16 Caminhão () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a17 Agora () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a18 Tijolo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a19 Acordar () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a20 Costas () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a21 Tamanho () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a22 Mel () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a23 Arte () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a24 Isca () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a25 Armadura () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a26 Moeda () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a27 Bandeja () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a28 Palavra () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a29 Aplicado () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a30 Trevo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a31 Floresta () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a32 Globo () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a33 Projeto () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a34 Atlas () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a35 Querido () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a36 Guitarra () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a37 Campo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a38 Bruto () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a39 Tempestade () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a40 Pingado () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a41 Exausto () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a42 Abusar () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a43 Garagem () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a44 Hospedaria () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a45 Trouxe () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a46 Azedo () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a47 Chocalho () 1 ACERTO () 0 ERRO	
TDE4a48 Durex () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a49 Explicação () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a50 Nascimento () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a51 Sucesso () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a52 Rapidez () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a53 Luxuoso () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a54 Rescindido () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a55 Lencóis () 1 ACERTO () 0 ERRO
TDE4a56 Aeronáutica () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a57 Quiosque () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a58 Repugnante () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a59 Isqueiro () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a60 Hipócrita () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a61 Advogado () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a62 Perseverança () 1 ACERTO () 0 ERRO	
TDE4a63 Atmosfera () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a64 Coalhada () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a65 Marsupiais () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a66 Vangloriar () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a67 Acabrunhado () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a68 Excepcional () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a69 Ricochetear () 1 ACERTO () 0 ERRO	TDE4a70 Saguões () 1 ACERTO () 0 ERRO

TDE_TEMPO: Desligue o cronômetro ao final da leitura e marque o tempo : _____ minutos _____ segundos.

Dígitos Ordem Direta

INICIAR COM A TENTATIVA 1 DO ITEM 1.

[LEIA]: Vou dizer alguns números. escute cuidadosamente e quando eu acabar, logo em seguida você deve repeti-los da mesma forma

[PSICO] LEIA OS DÍGITOS NUM RITMO DE UM NÚMERO POR SEGUNDO, BAIXANDO A INFLEXÃO DE SUA VOZ LEVEMENTE NO ÚLTIMO DÍGITO DA SEQUÊNCIA.

INTERRUPÇÃO: PONTUAÇÃO ZERO NAS DUAS TENTATIVAS DE UM MESMO ITEM.

PONTUAÇÃO: 0 PONTOS SE O JOVEM ERRAR AS DUAS TENTATIVAS DO ITEM, 1 PONTO SE O JOVEM ACERTAR UMA DAS TENTATIVAS DO ITEM E 2 PONTOS SE O JOVEM ACERTAR AMBAS AS TENTATIVAS DO ITEM.

Dígitos Ordem Direta					
Item	1ª Tentativa / Resposta	Ponto 1ª Tent (0 ou 1)	2ª Tentativa / Resposta	Ponto 2ª Tent (0 ou 1)	Pontos do Item: 0 ou 1 ou 2
1.	2 – 9		4 – 6		DGD1 ()0; ()1; ()2
2.	3 – 8 – 6		6 – 1 – 2		DGD2 ()0; ()1; ()2
3.	3 – 4 – 1 – 7		6 – 1 – 5 – 8		DGD 3 ()0; ()1; ()2
4.	8 – 4 – 2 – 3 – 9		5 – 2 – 1 – 8 – 6		DGD4 ()0; ()1; ()2
5.	3 – 8 – 9 – 1 – 7 – 4		7 – 9 – 6 – 4 – 8 – 3		DGD5 ()0; ()1; ()2
6.	5 – 1 – 7 – 4 – 2 – 3 – 8		9 – 8 – 5 – 2 – 1 – 6 – 3		DGD6 ()0; ()1; ()2
7.	1 – 6 – 4 – 5 – 9 – 7 – 6 – 3		2 – 9 – 7 – 6 – 3 – 1 – 5 – 4		DGD7 ()0; ()1; ()2
8.	5 – 3 – 8 – 7 – 1 – 2 – 4 – 6 – 9		4 – 2 – 6 – 9 – 1 – 7 – 8 – 3 – 5		DGD8 ()0; ()1; ()2

Dígitos Ordem Inversa

[LEIA] Agora vou dizer mais alguns números e quero que você repita de trás para frente. por exemplo, se eu disser 8-2, o que você diria?".
 → SE O JOVEM RESPONDER CORRETAMENTE, [LEIA] **"MUITO BEM"**. CONTINUAR COM A TENTATIVA 1 DO ITEM 1.
 → SE O JOVEM RESPONDER ERRADO [LEIA]: "Não. você deveria dizer 2-8. Eu disse 8-2, então para dizer ao contrário você deveria dizer 2-8. Agora tente estes números. lembre que você deve dizê-los em ordem inversa: 5-6".
[PSICO] MESMO QUE O JOVEM NÃO RESPONDA CORRETAMENTE, NÃO AJUDE E INICIE A TENTATIVA 1 DO ITEM 1.

[PSICO] LEIA OS DÍGITOS NUM RITMO DE UM NÚMERO POR SEGUNDO, BAIXANDO A INFLEXÃO DE SUA VOZ LEVEMENTE NO ÚLTIMO DÍGITO DA SEQUÊNCIA.

INTERRUPÇÃO: PONTUAÇÃO ZERO NAS DUAS TENTATIVAS DE UM MESMO ITEM.

PONTUAÇÃO: 0 PONTOS SE O JOVEM ERRAR AS DUAS TENTATIVAS DO ITEM, 1 PONTO SE O JOVEM ACERTAR UMA DAS TENTATIVAS DO ITEM E 2 PONTOS SE O JOVEM ACERTAR AMBAS AS TENTATIVAS DO ITEM.

Dígitos Ordem Inversa					
Item	1ª Tentativa / Resposta	Ponto 1ª Tent (0 ou 1)	2ª Tentativa / Resposta	Ponto 2ª Tent (0 ou 1)	Pontos do Item: 0 ou 1 ou 2
Exemplo: 8 – 2			Exemplo 2: 5 – 6		
1.	2 – 5		6 – 3		DGI1 ()0; ()1; ()2
2.	6 – 7 – 4		2 – 5 – 9		DGI2 ()0; ()1; ()2
3.	7 – 2 – 9 – 6		8 – 4 – 9 – 3		DGI3 ()0; ()1; ()2
4.	4 – 1 – 3 – 5 – 7		9 – 7 – 8 – 5 – 2		DGI4 ()0; ()1; ()2
5.	1 – 6 – 5 – 2 – 9 – 8		3 – 6 – 7 – 1 – 9 – 4		DGI5 ()0; ()1; ()2
6.	8 – 5 – 9 – 2 – 3 – 4 – 2		4 – 5 – 7 – 9 – 2 – 8 – 1		DGI6 ()0; ()1; ()2
7.	6 – 9 – 1 – 6 – 3 – 2 – 5 – 8		3 – 1 – 7 – 9 – 5 – 4 – 8 – 2		DGI7 ()0; ()1; ()2

Blocos de Corsi – Ordem Direta

[LEIA] Você está vendo estes cubos azuis? Nesta tarefa eu vou apontar, tocando com o dedo, alguns cubos. Olhe com bastante atenção, porque logo em seguida você terá de apontar os mesmos cubos, na mesma ordem que eu fiz. Por exemplo, se eu fizer assim ([PSICO]TOQUE OS CUBOS 3 E 1), o que você deve fazer?"

Interrupção: Pontuação zero nas duas tentativas de um mesmo item.

Pontuação: 0 pontos se o jovem errar as duas tentativas do item, 1 ponto se o jovem acertar uma das tentativas do item e 2 pontos se o jovem acertar ambas as tentativas do item.

Blocos de Corsi Ordem Direta					
Item	1ª Tentativa / Resposta	Ponto 1ª Tent (0 ou 1)	2ª Tentativa / Resposta	Ponto 2ª Tent (0 ou 1)	Pontos do Item: ou 1 ou 2
1.	3 – 0		7 – 4		BLD1 ()0; ()1; ()2
2.	1 – 9 – 3		8 – 2 – 7		BLD2 ()0; ()1; ()2
3.	4 – 9 – 1 – 6		0 – 6 – 2 – 7		BLD3 ()0; ()1; ()2
4.	6 – 5 – 1 – 4 – 8		5 – 7 – 9 – 8 – 2		BLD4 ()0; ()1; ()2
5.	4 – 1 – 9 – 3 – 8 – 0		9 – 2 – 6 – 7 – 3 – 5		BLD5 ()0; ()1; ()2
6.	0 – 1 – 6 – 4 – 8 – 5 – 7		2 – 6 – 3 – 8 – 2 – 0 – 1		BLD6 ()0; ()1; ()2
7.	7 – 3 – 0 – 5 – 7 – 8 – 4 – 9		6 – 9 – 3 – 2 – 1 – 7 – 0 – 5		BLD7 ()0; ()1; ()2
8.	5 – 8 – 4 – 0 – 7 – 3 – 1 – 9 – 6		8 – 2 – 6 – 1 – 0 – 3 – 7 – 4 – 9		BLD8 ()0; ()1; ()2

Blocos de Corsi – Ordem Inversa

[LEIA] Vou apontar, tocando com o dedo, alguns cubos.

Olhe com bastante atenção, porque logo eu seguida você terá de repetir de trás pra frente (TOQUE OS CUBOS 3 E 1), o que você deve fazer?”

SE O JOVEM RESPONDER CORRETAMENTE

[LEIA]: “*MUITO BEM*” → Continuar com a tentativa 1 do item 1.

SE O JOVEM RESPONDER ERRADO AO ITEM EXEMPLO,

[LEIA]: “Não. Você deveria fazer assim ([PSICO]TOQUE OS CUBOS 1 E 3). então para apontar ao contrário você deveria tocar este (1) e depois este (3).

[PSICO] MESMO QUE O JOVEM NÃO RESPONDA CORRETAMENTE, NÃO AJUDE E INICIE A TENTATIVA 1 DO ITEM 1.

Interrupção: Pontuação zero nas duas tentativas de um mesmo item.

Pontuação: 0 pontos se o jovem errar as duas tentativas do item, 1 ponto se o jovem acertar uma das tentativas do item e 2 pontos se o jovem acertar ambas as tentativas do item.

Blocos de Corsi Ordem Inversa					
Item	1ª Tentativa / Resposta	Ponto 1ª Tent (0 ou 1)	2ª Tentativa / Resposta	Ponto 2ª Tent (0 ou 1)	Pontos do Item: ou 1 ou 2
1.	7 – 4		3 – 0		BLI1 ()0; ()1; ()2
2.	8 – 2 – 7		1 – 9 – 3		BLI2 ()0; ()1; ()2
3.	0 – 6 – 2 – 7		4 – 9 – 1 – 6		BLI3 ()0; ()1; ()2
4.	5 – 7 – 9 – 8 – 2		6 – 5 – 1 – 4 – 8		BLI4 ()0; ()1; ()2
5.	9 – 2 – 6 – 7 – 3 – 5		4 – 1 – 9 – 3 – 8 – 0		BLI5 ()0; ()1; ()2
6.	2 – 6 – 3 – 8 – 2 – 0 – 1		0 – 1 – 6 – 4 – 8 – 5 – 7		BLI6 ()0; ()1; ()2
7.	6 – 9 – 3 – 2 – 1 – 7 – 0 – 5		7 – 3 – 0 – 5 – 7 – 8 – 4 – 9		BLI7 ()0; ()1; ()2
8.	5 – 8 – 4 – 0 – 7 – 3 – 1 – 9 – 6		6 – 9 – 1 – 3 – 7 – 0 – 4 – 8 – 5		BLI8 ()0; ()1; ()2

Uso de medicação

[PSICO] MOSTRAR C27

MEDICAÇÕES

N2NP_PRE_13. Você toma alguma medicação todos os dias ou quase todos os dias?

- () 0 Não → NFAT14
 () 1 Sim, apenas uma ↓ N2NP_PRE_13a
 () 2 Sim, mais de uma ↓ N2NP_PRE_13a

N2NP_PRE_13a. SE SIM, tomou ela (ou alguma delas) hoje?

- () 0 Não; () 1 Sim

N2NP_PRE_13b. SE SIM, tomou ela (ou alguma delas) na última semana?

- () 0 Não; () 1 Sim

N2NP_PRE_13c. SE SIM, tomou ela (ou alguma delas) no último mês de forma contínua?

- () 0 Não; () 1 Sim

N2NP_PRE_13d. SE SIM, você sabe me dizer o nome?

- () 0 Não → NFAT14
 () 1 Sim ↓ TABELA ABAIXO

[PSICO] SE “SIM” PARA N2NP_PRE_13, MOSTRE O CARTÃO C27 DO MATERIAL DE ESTÍMULO PARA O RESPONDENTE E VEJA SE ELE(A) SABE AS MEDICAÇÕES JÁ USADAS E EM USO. PREENCHA A TABELA CONFORME O USO DA MEDICAÇÃO, UTILIZANDO ABREVIATURA E CÓDIGO DO MATERIAL DE ESTÍMULO

LISTA DE MEDICAÇÕES	CÓDIGO	Já usou na vida com certeza?	Usou hoje, com certeza?	E nessa semana, com certeza?	E nesse mês com certeza?
N2NP_FAT31a1. Med. 1 ABREV: _____	N2NP_FAT31b1 CÓD: _____	N2NP_FAT31c1 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31d1 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31e1 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31f1 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE
N2NP_FAT31a2. Med. 2 ABREV: _____	N2NP_FAT31b2 CÓD: _____	N2NP_FAT31c2 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31d2 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31e2 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31f2 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE
N2NP_FAT31a3. Med. 3 ABREV: _____	N2NP_FAT31b3 CÓD: _____	N2NP_FAT31c3 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31d3 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31e3 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE	N2NP_FAT31f3 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE

NFAT14. ATUALMENTE alguém fuma continuamente perto de você?

- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT14a. SE SIM, quem são as pessoas que fumam continuamente perto de você?

Marque todos que se aplica

- () 1 Pai; () 2 Mãe; () 3 Irmão/irmã; () 4 Avô/Avó; () 5 Tio/Tia; () 6 Madrasta/ Padrasto; () 7 Outro

NFAT14b. SE SIM, alguma dessa(s) pessoa(s) mora(m) na mesma casa que você?

- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT14b1. SE SIM, alguma dessa(s) pessoa(s) fuma(m) dentro de casa?

- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT14c. SE SIM, quanto tempo em média você passa com essa(s) pessoa(s) por semana (somando o tempo, em horas, que você passa com todas as pessoas que fumam)?

_____ horas; () 0 Menos de 1 hora; () 99 NÃO SABE

ALEATORIZAÇÃO DOS TESTES COMPUTADORIZADOS

[PSICO] OS TESTES COMPUTADORIZADOS DEVEM SER APLICADOS EM ORDEM ALEATÓRIA. ISTO É, TEM UMA SEQUENCIA DIFERENTE DE CRIANÇA PARA JOVEM. HÁ 10 SEQUENCIAS (0 A 9) DIFERENTES.

A SEQUENCIA DO JOVEM CORRESPONDE AO ÚLTIMO NÚMERO (UNIDADE) DO IDENTIFICADOR DO JOVEM. POR EXEMPLO, SE O IDENTIFICADOR É 20345, A SEQUENCIA DE TESTES A SER SEGUIDA É A SEQUENCIA 5.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA OS TESTES COMPUTADORIZADOS

[PSICO] INICIE OS TESTES NEUROPSICOLÓGICOS COMPUTADORIZADOS

LEMBRETE: A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA SEMPRE DEVE SER REALIZADA NO MELHOR AMBIENTE POSSÍVEL PARA QUE OS TESTES SEJAM REALIZADOS COM MENOR INTERFERÊNCIA DO AMBIENTE.

ANTES DE COMEÇAR...

- 1) DESLIGUE O SEU CELULAR E PEÇA PARA O JOVEM DESLIGAR O CELULAR DELA
- 3) PERGUNTE O JOVEM SE ELA PRECISA IR AO BANHEIRO ANTES DE COMEÇAR
- 4) AVISE O JOVEM QUE NÃO É PERMITIDO COMER / BEBER DURANTE A AVALIAÇÃO, PERGUNTE SE ELA QUER COMER/BEBER ALGO QUE LEVE CONSIGO ANTES DOS TESTES COMEÇAREM

AJUSTANDO A POSIÇÃO DO COMPUTADOR E DO JOVEM (POSIÇÃO DEVE SER REVISADA APÓS CADA TESTE)

- 3) AJUSTE O VOLUME DO COMPUTADOR PARA 70%
- 4) AJUSTE O BRILHO DO COMPUTADOR PARA MÁXIMO / O COMPUTADOR DEVE ESTAR LIGADO NA FONTE DURANTE A TESTAGEM (MESMO QUE O COMPUTADOR TENHA BATERIA) POIS ISSO TEM IMPLICAÇÕES NO BRILHO
- 5) O JOVEM DEVE ESTAR A APROXIMADAMENTE 50 CM DA TELA DO COMPUTADOR (1 PALMO ALÉM DO INÍCIO DA BASE).
 - NÃO DEVE ESTAR REPOSTADA NA CADEIRA, NEM COM OS BRAÇOS ESTICADOS, AUMENTANDO DEMAIS A DISTÂNCIA E A ATENÇÃO NA TAREFA
 - NÃO DEVE ESTAR MUITO PRÓXIMO À TELA, POIS DIMINUI A VISÃO PERIFÉRICA E ATRAPALHA TAREFAS COM UTILIZAÇÃO MAIS AMPLA DA TELA
- 6) O TELA DO LAPTOP DEVE ESTAR EM 90°. COM A BASE DO COMPUTADOR OU LEVEMENTE MAIS ABERTA (SE A VISUALIZAÇÃO ESTIVER DIFÍCIL).
 - NÃO DEVE ESTAR MUITO ABERTA POIS FAZ COM QUE O JOVEM SE PROJETE PARA FRENTE DA BASE, SEM VISUALIZAR O TECLADO
 - NÃO DEVE ESTAR MUITO FECHADA, QUE IMPEÇA A VISUALIZAÇÃO ADEQUADA DA TAREFA.
- 7) O JOVEM DEVE ESTAR SENTADA EXATAMENTE NO CENTRO DA TELA
- 8) O COMPUTADOR DEVE ESTAR APOIO SOBRE UMA SUPERFÍCIE FIXA APOIADA
 - APOIAR O COMPUTADOR SOBRE UMA SUPERFÍCIE **PENSA** PODE DAR VARIAÇÕES ENORMES NO TEMPO DE REAÇÃO E É INADMISSÍVEL

INICIANDO AS TAREFAS

- 9) ABRA O ATALHO DO **E-RUN** NA ÁREA DE TRABALHO E PROCURE O TESTE CORRESPONDENTE À PRIMEIRA TAREFA (A EXTENSÃO DO ARQUIVO A SER ABERTO É EBS).
- 10) DIGITE O N DE ORDEM (NO CAMPO *ENTER THE SUBJECT NUMBER*)
- 11) **DIGITE 2- PARA INDICAR SEÇÃO 2**(NO CAMPO *ENTER SESSION NUMBER*)
- 12) DÊ "OK" PARA (CONTINUE WITH THE ABOVE STATUP INFO) SE O SUBJECT E SESSION NUMBER ESTIVEREM OS 2 COM O NÚMERO DE ORDEM DIGITADO CORRETAMENTE.
 - CASO CONTRÁRIO, APERTE EM CANCEL E ENTRE NOVAMENTE O NÚMERO DE ORDEM

IMPORTANTE: SE A MENSAGEM "**WARNING! THE DATA FILE AND/OR RECOVERY FILE ALREADY EXISTS**" CONFIRME QUE VOCÊ DESEJA SUBSCREVER (APAGAR O TESTE ANTERIOR) NO CASO DE UMA REPETIÇÃO DO TESTE. SE VC NÃO ESTÁ REPETINDO UM TESTE ERRADO CONFIRA SE VOCÊ NÃO ESTÁ DIGITANDO O ID DO JOVEM ANTERIORMENTE TESTADA.

- 13) SE VOCÊ ABRIU A TAREFA ERRADA E DESEJA CANCELAR, VOCÊ DEVE PRESSIONAR CONCOMITANTEMENTE AS TECLAS **CTRL+ALT + SHIFT**

[LEIA] Agora nós vamos fazer os testes no computador. Você vai ver que eles são como joguinhos em que tudo que você faz é importante. Cada teste tem uma regra específica. Antes de cada teste nós iremos repassar elas uma a uma para você não ficar com dúvida, ok?

TESTES COMPUTADORIZADOS

APLIQUE NA ORDEM DETERMINADA PELA REGRA DE ALEATORIZAÇÃO

DE ACORDO COM O ÚLTIMO NÚMERO DO IDENTIFICADOR

FOLHA DE CONTROLE

[PSICO] USE ESSA FOLHA PARA FAZER O CONTROLE DOS TESTES QUE VOCÊ ESTÁ APLICANDO E CERTIFIQUE-SE DE ESTAR SEGUINDO A ORDEM CORRETA

Em F_OR digita a ordem correspondente do jovem.

F_OR	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.
0 ()	A (GNG)*	C (MSTR)	G (2-CR)	K (DOT-S)	H (Sp400)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
1 ()	C (MSTR)	A (GNG)*	H (Sp400)	G (2-CR)	K (DOT-S)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
2 ()	G (2-CR)	H (Sp400)	C (MSTR)	A (GNG)*	K (DOT-S)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
3 ()	K (DOT-S)	G (2-CR)	A (GNG)*	C (MSTR)	H (Sp400)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
4 ()	H (Sp400)	A (GNG)*	K (DOT-S)	G (2-CR)	C (MSTR)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK

5 ()	A (GNG)*	H (Sp400)	C (MSTR)	K (DOT-S)	G (2-CR)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
6 ()	C (MSTR)	K (DOT-S)	G (2-CR)	H (Sp400)	A (GNG)*
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
7 ()	G (2-CR)	H (Sp400)	K (DOT-S)	C (MSTR)	A (GNG)*
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
8 ()	K (DOT-S)	C (MSTR)	H (Sp400)	A (GNG)*	G (2-CR)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK
9 ()	H (Sp400)	K (DOT-S)	A (GNG)*	G (2-CR)	C (MSTR)
	() OK	() OK	() OK	() OK	() OK

A) GoNoGo* (R1-A-GNG)

→ INICIE O E-RUN

→ ABRA O ARQUIVO “R1-A-GNG”

- DIGITE O ID DO JOVEM
- DIGITE O NOME COMPLETO DO JOVEM (SEM ACENTO E SEM Ç)
- DIGITE O ID DA PSICÓLOGA
- SELECIONE A ORDEM QUE A TAREFA FOI ADMINISTRADA (1^A. 2^A. 3^A. 4^A. OU 5^A.)
 - DÊ “OK” SE AS INFORMAÇÕES ESTIVEREM CORRETAS
 - CASO CONTRÁRIO, APERTE EM CANCEL E CORRIJA AS INFORMAÇÕES

INSTRUÇÃO

[LEIA] Este teste é bem simples.

Quando você enxergar uma seta verde p/ a direita “→”, você deve apertar o botão da direita o mais rápido que você puder. Quando você enxergar uma seta verde p/ a esquerda “←”, você deve apertar o botão da esquerda o mais rápido que você puder.

Quando você ver uma seta verde com duas pontas “↔”, você NÃO pode apertar nenhum botão.

Não se preocupe, algumas vezes você vai errar e não tem problema em errar o teste.

Primeiro você vai fazer uma prática e depois iremos começar o teste em si.

→ [PSICO] POSICIONE OS DOIS DEDOS INDICADORES DO JOVEM SOBRE OS DOIS BOTÕES (MOUSE) DO NOTEBOOK.

→ [PSICO] AJUSTE A POSIÇÃO DO JOVEM

→ [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR OS TESTES PRÁTICOS

- [PSICO] NA PRIMEIRA PARTE DO TESTE TEREMOS UM TESTE PRÁTICO. NESSA PARTE VOCÊ DEVE INSTRUIR O JOVEM E ORIENTAR SE ELA ESTÁ ACERTANDO OU NÃO.
- [PSICO] NA SEGUNDA PARTE, O TESTE EM SI – VOCÊ NÃO PODE FALAR NADA, NEM FAZER EXPRESSÃO DE ACERTO OU ERRO COM O ROSTO. QUEREMOS VER EXATAMENTE O QUANTO ELA ERRA E QUANTO TEMPO ELA LEVA PARA APERTAR OS BOTÕES.

→ [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR A TAREFA

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

SE O JOVEM DESVIAR A ATENÇÃO POR ALGUM DISTRATOR, PEÇA PARA ELA PRESTAR ATENÇÃO NA TAREFA

TC_GNG - “GO NO GO”				
TC_GNG1 – ORDEM GERAL	() 1º.; () 2º.; () 3º.; () 4º.; () 5º.			
TC_GNG1A – ALEATORIO	A TESTAGEM FOI REALIZADA NA ORDEM DETERMINADA? () 1 SIM; () 0 NÃO; () 99 NA			
TC_GNG2 – REALIZAÇÃO	REALIZOU A TESTAGEM () 1 SEM INTERCORRÊNCIAS () 2 PROBLEMAS TÉCNICOS/LOGÍSTICOS PODEM TER INFLUÊNCIA NO TESTE (TREINAMENTO/ETC.) → EXEMPLO: TAREFA REPETIDA POR ERRO NO PROGRAMA, INTERRUPÇÃO E RECOMEÇO, ETC. NÃO REALIZOU A TESTAGEM () 77 DESISTIU NO MEIO DA AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO INCOMPLETA) () 99 RECUSOU FAZER O TESTE			
AMBIENTE (em si)				
TC_GNG6 – NÍVEL DE RUÍDO	() 0 MUITO RUÍDO	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (SILENCIO TOTAL)	
TC_GNG7 – CIRCULAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS	() 0 MUITO INTENSA	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (LOCAL ISOLADO)	
PERCEPÇÃO DA INFLUENCIA DO AMBIENTE NO TESTE (o quanto o jovem se incomodou com o ambiente)				
TC_GNG8 – DISTRAÇÃO DO JOVEM PELO AMBIENTE	() 0 TESTE MUITO COMPROMETIDO	() 1 UM POUCO COMPROMETIDO	() 2 SEM GRANDE COMPROMETIMENTO	() 3 SEM NENHUM COMPROMETIMENTO
TC_GNG9 – COMENTÁRIOS:				

C) MStroop (R1-C-MSTR)

- INICIE O E-RUN
- ABRA O ARQUIVO “R1-C-MSTR”
 - DIGITE O ID DO JOVEM
 - DIGITE O NOME COMPLETO DO JOVEM (SEM ACENTO E SEM Ç)
 - DIGITE O ID DA PSICÓLOGA
 - SELECIONE A ORDEM QUE A TAREFA FOI ADMINISTRADA (1^A. 2^A. 3^A. 4^A. OU 5^A.)
 - DÊ “OK” SE AS INFORMAÇÕES ESTIVEREM CORRETAS
 - CASO CONTRÁRIO, APERTE EM CANCEL E CORRIJA AS INFORMAÇÕES

INSTRUÇÃO

[LEIA] Este teste é bem simples, mas preste bastante atenção no que eu vou falar para você.

Quando você enxergar uma seta verde p/ a direita “→”, você deve apertar o botão da direita o mais rápido que você puder. Quando você enxergar uma seta verde p/ a esquerda “←”, você deve apertar o botão da esquerda o mais rápido que você puder.

Quando você enxergar uma seta vermelha você deve apertar o botão contrário da direção que ela indica, isto é:

Se a seta indicar para a direita “→” você deve apertar a tecla da esquerda

Se a seta indicar para a esquerda “←” você deve apertar a tecla da direita

Não se preocupe, algumas vezes você vai errar e não tem problema em errar o teste.

Primeiro você vai fazer uma prática e depois iremos começar o teste em si.

- CERTIFIQUE-SE DE QUE O JOVEM ENTENDEU A TAREFA
 - QUE TECLA VOCÊ DEVE APERTAR SE A SETA VERDE VEIO PARA A DIREITA? → PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
 - E SE A VERMELHA VEIO PARA A DIREITA? → PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
 - E SE A VERMELHA VEIO PARA A ESQUERDA? → PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
 - E SE A VERDE VEIO PARA A ESQUERDA? → PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
- [PSICO] POSICIONE OS DOIS DEDOS INDICADORES DO JOVEM SOBRE OS DOIS BOTÕES (MOUSE) DO NOTEBOOK.
- [PSICO] AJUSTE A POSIÇÃO DO JOVEM
- [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR A TAREFA
 - [PSICO] VOCÊ NÃO PODE FALAR NADA, NEM FAZER EXPRESSÃO DE ACERTO OU ERRO COM O ROSTO. QUEREMOS VER EXATAMENTE O QUANTO ELA ERRA E QUANTO TEMPO ELA LEVA PARA APERTAR OS BOTÕES.

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

SE O JOVEM DESVIAR A ATENÇÃO DEVIDO A ALGUM DISTRATOR, PEÇA PARA ELA PRESTAR ATENÇÃO NA TAREFA

TC_MSTR - “STROOP MODIFICADO”				
TC_MSTR1 – ORDEM GERAL	() 1º.; () 2º.; () 3º.; () 4º.; () 5º			
TC_MSTR1A – ALEATORIO	A TESTAGEM FOI REALIZADA NA ORDEM DETERMINADA? () 1 SIM; () 0 NÃO; () 99 NA			
TC_MSTR2 – REALIZAÇÃO	REALIZOU A TESTAGEM () 1 SEM INTERCORRÊNCIAS () 2 PROBLEMAS TÉCNICOS/LOGÍSTICOS PODEM TER INFLUÊNCIA NO TESTE (TREINAMENTO/ETC.) → EXEMPLO: TAREFA REPETIDA POR ERRO NO PROGRAMA, INTERRUPÇÃO E RECOMEÇO, ETC. NÃO REALIZOU A TESTAGEM () 77 DESISTIU NO MEIO DA AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO INCOMPLETA) () 99 RECUSOU FAZER O TESTE			
AMBIENTE (em si)				
TC_MSTR6 – NÍVEL DE RUÍDO	() 0 MUITO RUÍDO	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (SILENCIO TOTAL)	
TC_MSTR7 – CIRCULAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS	() 0 MUITO INTENSA	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (LOCAL ISOLADO)	
PERCEPÇÃO DA INFLUENCIA DO AMBIENTE NO TESTE (o quanto o jovem se incomodou com o ambiente)				
TC_MSTR8 – DISTRAÇÃO DO JOVEM PELO AMBIENTE	() 0 TESTE MUITO COMPROMETIDO	() 1 UM POUCO COMPROMETIDO	() 2 SEM GRANDE COMPROMETIMENTO	() 3 SEM NENHUM COMPROMETIMENTO
TC_MSTR9 – COMENTÁRIOS:				

G) 2-CR TASK (R1-G-2CR)

- ➔ INICIE O E-RUN
- ➔ ABRA O ARQUIVO “R1-G-2CR”
 - DIGITE O ID DO JOVEM
 - DIGITE O NOME COMPLETO DO JOVEM (SEM ACENTO E SEM Ç)
 - DIGITE O ID DA PSICÓLOGA
 - SELECIONE A ORDEM QUE A TAREFA FOI ADMINISTRADA (1^A. 2^A. 3^A. 4^A. OU 5^A.)
 - DÊ “OK” SE AS INFORMAÇÕES ESTIVEREM CORRETAS
 - CASO CONTRÁRIO, APERTE EM CANCEL E CORRIJA AS INFORMAÇÕES

INSTRUÇÃO

[LEIA] [LEIA] Este teste é bem simples, mas preste bastante atenção no que eu vou falar para você. Quando você enxergar uma seta verde p/ a direita “→”, você deve apertar o botão da direita o mais rápido que você puder. Quando você enxergar uma seta verde p/ a esquerda “←”, você deve apertar o botão da esquerda o mais rápido que você puder.

- ➔ CERTIFIQUE-SE DE QUE O JOVEM ENTENDEU A TAREFA
 - QUE BOTÃO VOCÊ DEVE APERTAR SE A SETA VERDE APONTAR PARA DIREITA? ➔ PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
 - QUE BOTÃO VOCÊ DEVE APERTAR SE A SETA VERDE APONTAR PARA A ESQUERDA? ➔ PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO
- ➔ [PSICO] POSICIONE OS DOIS DEDOS INDICADORES DO JOVEM SOBRE OS DOIS BOTÕES (MOUSE) DO NOTEBOOK.
- ➔ [PSICO] AJUSTE A POSIÇÃO DO JOVEM
- ➔ [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR A TAREFA
 - [PSICO] VOCÊ NÃO PODE FALAR NADA, NEM FAZER EXPRESSÃO DE ACERTO OU ERRO COM O ROSTO. QUEREMOS VER EXATAMENTE O QUANTO ELA ERRA E QUANTO TEMPO ELA LEVA PARA APERTAR OS BOTÕES.

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

SE O JOVEM DESVIAR A ATENÇÃO DEVIDO A ALGUM DISTRATOR, PEÇA PARA ELA PRESTAR ATENÇÃO NA TAREFA

TC_2CR - “2 CHOICE REACTION TASK”				
TC_2CR1 – ORDEM GERAL	() 1 ^o .; () 2 ^o .; () 3 ^o .; () 4 ^o .; () 5 ^o .			
TC_2CR1A – ALEATORIO	A TESTAGEM FOI REALIZADA NA ORDEM DETERMINADA? () 1 SIM; () 0 NÃO; () 99 NA			
TC_2CR2 – REALIZAÇÃO	REALIZOU A TESTAGEM () 1 SEM INTERCORRÊNCIAS () 2 PROBLEMAS TÉCNICOS/LOGÍSTICOS PODEM TER INFLUÊNCIA NO TESTE (TREINAMENTO/ETC.) ➔ EXEMPLO: TAREFA REPETIDA POR ERRO NO PROGRAMA, INTERRUPÇÃO E RECOMEÇO, ETC. NÃO REALIZOU A TESTAGEM () 77 DESISTIU NO MEIO DA AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO INCOMPLETA) () 99 RECUSOU FAZER O TESTE			
AMBIENTE (em si)				
TC_2CR6 – NÍVEL DE RUÍDO	() 0 MUITO RUÍDO	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (SILENCIO TOTAL)	
TC_2CR7 – CIRCULAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS	() 0 MUITO INTENSA	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (LOCAL ISOLADO)	
PERCEPÇÃO DA INFLUENCIA DO AMBIENTE NO TESTE (o quanto o jovem se incomodou com o ambiente)				
TC_2CR8 – DISTRAÇÃO DO JOVEM PELO AMBIENTE	() 0 TESTE MUITO COMPROMETIDO	() 1 UM POUCO COMPROMETIDO	() 2 SEM GRANDE COMPROMETIMENTO	() 3 SEM NENHUM COMPROMETIMENTO
TC_2CR9 – COMENTÁRIOS:				

K) DOT-PROBE SHORT (R1-K-DOT-S)

- ➔ INICIE O E-RUN
- ➔ ABRA O ARQUIVO "R1-K-DOT-S"
 - DIGITE O ID DO JOVEM
 - DIGITE O NOME COMPLETO DO JOVEM (SEM ACENTO E SEM Ç)
 - DIGITE O ID DA PSICÓLOGA
 - SELECIONE A ORDEM QUE A TAREFA FOI ADMINISTRADA (1^A. 2^A. 3^A. 4^A. OU 5^A.)
 - DÊ "OK" SE AS INFORMAÇÕES ESTIVEREM CORRETAS
 - CASO CONTRÁRIO, APORTE EM CANCEL E CORRIJA AS INFORMAÇÕES

INSTRUÇÃO

[LEIA] Este jogo mede quanto tempo você leva para perceber uma pequena estrela (*) aparecendo na tela. A seguir, você verá sempre uma cruz (+), duas faces de adultos e uma estrela.

Você deve apertar:

O BOTÃO DA DIREITA quando você vir a estrelinha (*) à direita
ou O BOTÃO DA ESQUERDA quando você vir a estrelinha (*) à esquerda

Por favor, RESPONDA O MAIS RÁPIDO QUE VOCÊ PUDE.
Fique atento para não cometer erros.

Nesse teste não teremos prática, já está contando desde o momento em que começarmos, ok?

- ➔ [PSICO] CERTIFIQUE-SE DE QUE O JOVEM ENTENDEU A TAREFA
 - SE A ESTRELINHA VIER A ESQUERDA, VOCÊ APERTARÁ QUE BOTÃO? ➔ PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO DA ESQUERDA
 - E SE VIER À DIREITA? ➔ PEÇA PARA ELA MOSTRAR O BOTÃO DA DIREITA
 - VOCÊ TEM QUE APERTA RÁPIDO OU DEVAGAR QUANDO VIR A ESTRELINHA? ➔ RÁPIDO
- ➔ [PSICO] POSICIONE OS DOIS DEDOS INDICADORES DO JOVEM SOBRE OS BOTÕES DO MOUSE
- ➔ [PSICO] AJUSTE A POSIÇÃO DO JOVEM
- ➔ [PSICO] PEÇA O JOVEM PARA APERTAR QUALQUER BOTÃO PARA COMEÇAR A TAREFA

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

SE O JOVEM DESVIAR A ATENÇÃO DEVIDO A ALGUM DISTRATOR, PEÇA PARA ELA PRESTAR ATENÇÃO NA TAREFA

TC_DOT-S - "DOT PROBE SHORT"				
TC_DOT-S1 – ORDEM GERAL	() 1º.; () 2º.; () 3º.; () 4º.; () 5º.			
TC_DOT-S1A – ALEATORIO	A TESTAGEM FOI REALIZADA NA ORDEM DETERMINADA? () 1 SIM; () 0 NÃO; () 99 NA			
TC_DOT-S2 – REALIZAÇÃO	REALIZOU A TESTAGEM () 1 SEM INTERCORRÊNCIAS () 2 PROBLEMAS TÉCNICOS/LOGÍSTICOS PODEM TER INFLUÊNCIA NO TESTE (TREINAMENTO/ETC.) ➔ EXEMPLO: TAREFA REPETIDA POR ERRO NO PROGRAMA, INTERRUPÇÃO E RECOMEÇO, ETC. NÃO REALIZOU A TESTAGEM () 77 DESISTIU NO MEIO DA AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO INCOMPLETA) () 99 RECUSOU FAZER O TESTE			
AMBIENTE (em si)				
TC_DOT-S6 – NÍVEL DE RUÍDO	() 0 MUITO RUÍDO	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (SILENCIO TOTAL)	
TC_DOT-S7 – CIRCULAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS	() 0 MUITO INTENSA	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (LOCAL ISOLADO)	
PERCEPÇÃO DA INFLUENCIA DO AMBIENTE NO TESTE (o quanto o jovem se incomodou com o ambiente)				
TC_DOT-S8 – DISTRAÇÃO DO JOVEM PELO AMBIENTE	() 0 TESTE MUITO COMPROMETIDO	() 1 UM POUCO COMPROMETIDO	() 2 SEM GRANDE COMPROMETIMENTO	() 3 SEM NENHUM COMPROMETIMENTO
TC_DOT-S9 – COMENTÁRIOS:				

H) Spaceship Task400 (R1-H-S400)

- ➔ INICIE O E-RUN
- ➔ ABRA O ARQUIVO “R1-H-S400”
 - DIGITE O ID DO JOVEM
 - DIGITE O NOME COMPLETO DO JOVEM (SEM ACENTO E SEM Ç)
 - DIGITE O ID DA PSICÓLOGA
 - SELECIONE A ORDEM QUE A TAREFA FOI ADMINISTRADA (1^A. 2^A. 3^A. 4^A. OU 5^A.)
 - DÊ “OK” SE AS INFORMAÇÕES ESTIVEREM CORRETAS
 - CASO CONTRÁRIO, APORTE EM CANCEL E CORRIJA AS INFORMAÇÕES

INSTRUÇÃO [LEIA] Você é um astronauta voando no espaço numa espaçonave azul. De repente você encontra seus amigos voando numa outra espaçonave que está ficando sem oxigênio. Sua tarefa é enviar oxigênio para os seus amigos na nave aliada.

Assim que você enxergar a nave aliada, envie o oxigênio o mais rápido que você puder apertando a barra de espaços do computador.

➔[PSICO] PEÇA O JOVEM PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA RECEBER MAIS INFORMAÇÕES

[LEIA] Para cada vez que você irá repor o oxigênio, os seus aliados chegarão **EXATAMENTE NO MESMO TEMPO** da vez anterior. É muito importante que você envie exatamente no tempo que eles chegarem.

➔ Se você enviar muito antes do tempo, o oxigênio ficará perdido no espaço

➔ Se você enviar tarde de mais, os seus aliados não sobreviverão.

➔[PSICO] PEÇA O JOVEM PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA RECEBER MAIS INFORMAÇÕES

[LEIA] Após um certo número de vezes que você enviar oxigênio para eles, você enfrentará um grande desafio. Para se defender de invasores a nave aliada teve que ativar um escudo de invisibilidade, isto é, você não será capaz de enxergar mais a nave. Mas, lembre-se, mesmo que você não consiga enxergar, a NAVE CONTINUARÁ VINDO EXATAMENTE NO MESMO TEMPO. Portanto, você deve continuar apertando a barra de espaços para enviar oxigênio para a nave aliada no mesmo tempo que você enviava quando você podia ver ela. É muito importante que você possa prever quando a nave aliada invisível vai aparecer.

➔[PSICO] PEÇA O JOVEM PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO E INICIAR A TAREFA.

- ➔ CERTIFIQUE-SE DE QUE O JOVEM ENTENDEU A TAREFA
 - QUANDO A NAVE ALIADA CHEGAR O QUE VOCÊ DEVE FAZER?
 - *RESPOSTA CORRETA: APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA FORNECER OXIGÊNIO*
 - NO MEIO DA TAREFA A NAVE ALIADA ESTARÁ COM ESCUDO DE INVISIBILIDADE, ISTO É, VOCÊ NÃO PODERÁ MAIS VER ELA, MESMO ASSIM O QUE VOCÊ DEVE CONTINUAR FAZENDO?
 - *RESPOSTA CORRETA: CONTINUAR APERTANDO A BARRA DE ESPAÇO NO MESMO TEMPO DE ANTES (POIS ELA SEMPRE CHEGA NO MESMO TEMPO) PARA FORNECER OXIGÊNIO PARA A NAVE INVISÍVEL*
- ➔ [PSICO] POSICIONE A MÃO DOMINANTE DO JOVEM SOBRE A BARRA DE ESPAÇO E AJUSTE A POSIÇÃO DO JOVEM
- ➔ [PSICO] PEÇA PARA ELA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA INICIAR A TAREFA
 - [PSICO] VOCÊ NÃO PODE FALAR NADA, NEM FAZER EXPRESSÃO DE ACERTO OU ERRO COM O ROSTO. QUEREMOS VER EXATAMENTE O QUANTO ELA ERRA E QUANTO TEMPO ELA LEVA PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

SE O JOVEM DESVIAR A ATENÇÃO DEVIDO A ALGUM DISTRATOR, PEÇA PARA ELA PRESTAR ATENÇÃO NA TAREFA

TC_S400 - “SPACESHIP TASK 400MS”				
TC_S400_1 – ORDEM GERAL	() 1º.; () 2º.; () 3º.; () 4º.; () 5º.			
TC_S400_1A – ALEATORIO	A TESTAGEM FOI REALIZADA NA ORDEM DETERMINADA? () 1 SIM; () 0 NÃO; () 99 NA			
TC_S400_2 – REALIZAÇÃO	REALIZOU A TESTAGEM () 1 SEM INTERCORRÊNCIAS () 2 PROBLEMAS TÉCNICOS/LOGÍSTICOS PODEM TER INFLUÊNCIA NO TESTE (TREINAMENTO/ETC.) ➔ EXEMPLO: TAREFA REPETIDA POR ERRO NO PROGRAMA, INTERRUPÇÃO E RECOMEÇO, ETC. NÃO REALIZOU A TESTAGEM () 77 DESISTIU NO MEIO DA AVALIAÇÃO (AVALIAÇÃO INCOMPLETA) () 99 RECUSOU FAZER O TESTE			
AMBIENTE (em si)				
TC_S400_6 – NÍVEL DE RUÍDO	() 0 MUITO RUÍDO	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (SILENCIO TOTAL)	
TC_S400_7 – CIRCULAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS	() 0 MUITO INTENSA	() 1 UM POUCO	() 3 IDEAL (LOCAL ISOLADO)	
PERCEPÇÃO DA INFLUENCIA DO AMBIENTE NO TESTE (o quanto o jovem se incomodou com o ambiente)				
TC_S400_8 – DISTRAÇÃO DO JOVEM PELO AMBIENTE	() 0 TESTE MUITO COMPROMETIDO	() 1 UM POUCO COMPROMETIDO	() 2 SEM GRANDE COMPROMETIMENTO	() 3 SEM NENHUM COMPROMETIMENTO
TC_S400_9 – COMENTÁRIOS:				

[PSICO] AO CONCLUIR OS TESTES COMPUTADORIZADOS, SIGA OS SEGUINTE PASSOS:

- 1) DENTRO DA PASTA COM O SEU NOME INSERIDA NA PASTA [R2-SUB] LOCALIZADA NA ÁREA DE TRABALHO, CRIE UMA PASTA NOMEADA DA SEGUINTE MANEIRA: [SUB-IDENTIFICADOR]
- 2) SALVE OS DOIS ARQUIVOS GERADOS POR CADA UMA DAS TESTAGENS COGNITIVAS DENTRO DESTA PASTA. CERTIFIQUE-SE DE TER 10 ARQUIVOS NO TOTAL. OS ARQUIVOS GERADOS PELOS TESTES ESTARÃO DENTRO DAS PASTAS DE CADA UM DOS TESTES. ESTAS PASTAS ESTÃO LOCALIZADAS DENTRO DA PASTA NOMEADA [R2-PSICO] NA SUA ÁREA DE TRABALHO.

Instruções Protocolo do Facebook

[LEIA] Nesse momento, queremos convidar você para participar de uma parte do projeto que será feita através de Facebook. Vamos fazer perguntas nas próximas semanas por esse meio, caso você aceite. Para isso, precisamos que você curta esta página e assim, autorizará sua participação [MOSTRA EM UM CELULAR OU EXEMPLO EM PAPEL; IDEALMENTE, PEDE PARA O PARTICIPANTE ABRIR O FACEBOOK, PROCURAR A PÁGINA "BEATSGLOBAL". APÓS ENTRAR NA PAGINA, CLIQUE EM "ENVIAR MENSAGEM" E DEPOIS "COMEÇAR"].

www.facebook.com/BEATSGlobal

PFB1. Você aceita participar? () 1 Sim () 2 Não

PFB2. Você tem Facebook? [ANOTAR LOGIN/NOME DE USUÁRIO]:

[LEIA] Também vamos usar um aplicativo que vamos instalar agora no seu celular e que fará perguntas rápidas para você todo dia durante uma semana, e depois de vez em quando por um ano. O aplicativo vai ficar rodando para colher informações de seu uso de celular, como quantos quilômetros você anda por dia. Não se preocupe que o gasto de bateria é muito baixo.

[LEIA] Fique tranquilo. Não iremos compartilhar essas informações com ninguém, e todos os dados que você fornecer serão mantidos de forma segura e anônima. O aplicativo também não terá acesso a nenhuma conversa ou mensagem sua com seus contatos. Mas você deve evitar apagar o aplicativo mesmo se tiver com a sensação de que ele não esteja funcionando. A qualquer momento ele pode mandar novas perguntas para você E pode ser uma maneira de você ter nosso contato sempre a mão!

PEMA1. Você aceita participar?

() 1 Sim

() 2 Não

[SE SIM] Vamos instalar? [ENTRAR NA LOJA DE APLICATIVOS (GOOGLE PLAY OU APPLESTORE) E FAZER O DOWNLOAD, INSTALAÇÃO E REGISTRO JUNTO COM O PARTICIPANTE NESTE MOMENTO].

Checagem de material

[PSICO] CONFIRA COM MUITO CUIDADO, O QUE VOCÊ ESTÁ LEVANDO PARA A SEDE

[LEIA] Nós agradecemos muito a sua participação. Sabemos que a entrevista é longa e por isso gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e paciência. Agora vamos desligar o gravador **[DESLIGAR GRAVADOR DE AUDIO]**

Nos próximos ano, voltamos a entrar em contato com vocês, para saber como andam as coisas.

PS1_CHECK2. A entrevista foi realizada:

- ☐ 1 Em um ambiente ótimo (sem barulho e interrupções por afazeres do entrevistado)
- ☐ 2 Em um ambiente bom, com pouco barulho e interrupções
- ☐ 3 Em um ambiente médio, com algum barulho e algumas interrupções
- ☐ 4 Em um ambiente ruim, com muito barulho e várias interrupções
- ☐ 5 Em um ambiente muito ruim, em que o entrevistador duvida muito das respostas apresentadas pelo respondente

PS1_CHECK3 Você teve a privacidade necessária com o respondente para fazer as perguntas mais delicadas do questionário? Ou sentiu que talvez, em um ambiente com mais privacidade outras questões apareceriam?

- ☐ 1 Senti que a **privacidade** estava mantida e que o entrevistado se sentiu acolhido para falar questões delicadas
- ☐ 0 Senti que não tivemos a **privacidade** necessária para que as coisas mais delicadas aparecessem

PS1_CHECK4. A avaliação foi realizada:

- ☐ 1 Em uma sessão única;
- ☐ 2 Em 2 sessões conforme protocolo;
- ☐ 3 Em mais de 2 sessões por necessidade do jovem ou outro motivo;

[PSICO] CERTIFIQUE-SE DE TER ESCANEADO

PS1_CHECK5. ☐ UMA VIA DO TCLE,

PS1_CHECK6. ☐ A FOLHA AVULSA DO TDE

PS1_CHECK7. ☐ AS FOLHAS DA DEVOLUTIVA

PS1_CHECK8. ☐ ADICIONAR AS ANTERIORES N A PASTA DO JOVEM DENTRO DA PASTA [R2-SUB] NA SUA ÁREA DE TRABALHO.

PS1_CHECK9. ☐ INCLUIR O ARQUIVO DE ÁUDIO N A PASTA DO JOVEM DENTRO DA PASTA [R2-SUB] NA SUA ÁREA DE TRABALHO.

PSICO_horaf1. ANOTE A HORA EXATA DE TÉRMINO DA APLICAÇÃO : ____ : ____

SEÇÃO 2

PSICO_data2. ANOTE A DATA DA LIGAÇÃO 2: ____ / ____ / ____

PSICO_dia2. ANOTE O DIA DA SEMANA E O TURNO EM QUE A APLICAÇÃO 2 ESTÁ OCORRENDO

MANHÃ

- ☐ 1 SEGUNDA-FEIRA
- ☐ 2 TERÇA-FEIRA
- ☐ 3 QUARTA-FEIRA
- ☐ 4 QUINTA-FEIRA
- ☐ 5 SEXTA-FEIRA
- ☐ 6 SÁBADO
- ☐ 7 DOMINGO

TARDE

- ☐ 8 SEGUNDA-FEIRA
- ☐ 9 TERÇA-FEIRA
- ☐ 10 QUARTA-FEIRA
- ☐ 11 QUINTA-FEIRA
- ☐ 12 SEXTA-FEIRA
- ☐ 13 SÁBADO
- ☐ 14 DOMINGO

PSICO_horai2. ANOTE A HORA EXATA DE INÍCIO DA APLICAÇÃO 2 : ____ : ____

AVALIAÇÃO ANSIEDADE

[LEIA] Para cada pergunta, por favor diga se o que lhe for perguntado ocorre NUNCA OU RARAMENTE, ÀS VEZES, MUITAS VEZES OU QUASE SEMPRE.

[PSICO] Pontue a escala da seguinte forma:

NUNCA OU RARAMENTE = 0

ÀS VEZES = 1

MUITAS VEZES OU QUASE SEMPRE = 2

Nos <u>últimos 3 meses</u> , o quanto VERDADEIRO cada frase é para você:		NUNCA OU RARAMENTE	ÀS VEZES	MUITAS VEZES OU QUASE SEMPRE
SC1	Quando eu fico com medo, eu tenho dificuldade de respirar.	() 0	() 1	() 2
SC2	Eu sinto dor de cabeça quando estou na escola.	() 0	() 1	() 2
SC3	Eu não gosto de estar com pessoas que não conheço bem.	() 0	() 1	() 2
SC4	Eu fico com medo quando eu durmo fora de casa.	() 0	() 1	() 2
SC5	Eu me preocupo se outras pessoas gostam de mim.	() 0	() 1	() 2
SC6	Quando eu fico com medo, eu sinto como se eu fosse desmaiar.	() 0	() 1	() 2
SC7	Eu sou nervoso (a).	() 0	() 1	() 2
SC8	Eu sigo a minha mãe ou o meu pai aonde eles vão.	() 0	() 1	() 2
SC9	As pessoas me dizem que eu pareço nervoso.	() 0	() 1	() 2
SC10	Eu fico nervoso(a) com pessoas que eu não conheço bem.	() 0	() 1	() 2
SC11	Eu tenho dor de barriga na escola.	() 0	() 1	() 2
SC12	Quando eu fico com medo, eu acho que vou enlouquecer.	() 0	() 1	() 2
SC13	Eu tenho medo de dormir sozinho.	() 0	() 1	() 2
SC14	Eu me preocupo em ser tão bom quanto as outras crianças.	() 0	() 1	() 2
SC15	Quando eu fico com medo, tenho a impressão de que as coisas não são reais.	() 0	() 1	() 2
SC16	Eu tenho pesadelos com coisas ruins acontecendo com os meus pais.	() 0	() 1	() 2
SC17	Eu fico preocupado quando tenho que ir à escola.	() 0	() 1	() 2
SC18	Quando eu fico com medo, o meu coração bate rápido.	() 0	() 1	() 2
SC19	Quando eu fico nervoso, eu tremo de medo.	() 0	() 1	() 2
SC20	Eu tenho pesadelos com alguma coisa ruim acontecendo comigo.	() 0	() 1	() 2
SC21	Eu fico preocupado se as coisas vão dar certo para mim.	() 0	() 1	() 2
SC22	Quando eu fico com medo, eu sou muito.	() 0	() 1	() 2

O quanto verdadeiro ou falso é cada afirmação para você?		NUNCA OU RARAMENTE	ÀS VEZES	MUITAS VEZES OU QUASE SEMPRE
SC23	Eu sou muito preocupado.	() 0	() 1	() 2
SC24	Eu fico com muito medo sem nenhum motivo.	() 0	() 1	() 2
SC25	Eu tenho medo de ficar sozinho em casa.	() 0	() 1	() 2
SC26	Eu tenho dificuldade para falar com pessoas que não conheço bem.	() 0	() 1	() 2
SC27	Quando eu fico com medo, eu me sinto sufocado.	() 0	() 1	() 2
SC28	As pessoas dizem que eu me preocupo demais.	() 0	() 1	() 2
SC29	Eu não gosto de ficar longe da minha família.	() 0	() 1	() 2
SC30	Eu tenho medo de ter ataques de ansiedade (ou ataques de pânico).	() 0	() 1	() 2
SC31	Eu tenho medo de que alguma coisa ruim aconteça com os meus pais.	() 0	() 1	() 2
SC32	Eu fico com vergonha na frente de pessoas que não conheço bem.	() 0	() 1	() 2
SC33	Eu me preocupo muito com o que vai acontecer no futuro.	() 0	() 1	() 2
SC34	Quando eu fico com medo, eu tenho vontade de vomitar.	() 0	() 1	() 2
SC35	Eu me preocupo muito em fazer as coisas bem feitas.	() 0	() 1	() 2
SC36	Eu tenho medo de ir à escola.	() 0	() 1	() 2
SC37	Eu me preocupo com as coisas que já aconteceram.	() 0	() 1	() 2
SC38	Quando eu fico com medo, eu me sinto tonto.	() 0	() 1	() 2
SC39	Eu fico nervoso quando estou com outras crianças ou adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me olham (por exemplo, ler em voz alta, falar, jogar um jogo ou praticar um esporte).	() 0	() 1	() 2
SC40	Eu fico nervoso para ir a festas, bailes ou qualquer lugar onde estejam pessoas que não conheço bem.	() 0	() 1	() 2
SC41	Eu sou tímido.	() 0	() 1	() 2

QUESTIONÁRIO DE HUMOR E SENTIMENTOS (MFQ Short)

[LEIA] Este questionário é sobre como você pode estar se sentindo ou agindo recentemente.

Para cada pergunta, por favor diga como você esteve se sentindo ou agindo nas últimas duas semanas.

Se a frase não for verdadeira sobre você, diga NÃO É VERDADE.

Se a frase for verdadeira apenas às vezes, diga ÀS VEZES.

Se a frase for verdadeira sobre você na maior parte do tempo, diga VERDADE.

[PSICO] Pontue o MFQ da seguinte forma:

NÃO É VERDADE = 0

ÀS VEZES = 1

VERDADE = 2

Para preencher, por favor use "X" para cada afirmação?		NÃO É VERDADE	ÀS VEZES	VERDADE
MFQ1	Eu me senti muito triste ou infeliz.	() 0	() 1	() 2
MFQ2	Eu não consegui me divertir com absolutamente nada.	() 0	() 1	() 2
MFQ3	Eu me senti tão cansado(a) que só ficava sentado(a) sem fazer nada.	() 0	() 1	() 2
MFQ4	Eu estive muito agitado(a).	() 0	() 1	() 2
MFQ5	Eu senti que eu não valia mais nada.	() 0	() 1	() 2
MFQ6	Eu chorei muito.	() 0	() 1	() 2
MFQ7	Eu achei difícil raciocinar ou me concentrar.	() 0	() 1	() 2
MFQ8	Eu me odiei.	() 0	() 1	() 2
MFQ9	Eu me senti uma pessoa ruim.	() 0	() 1	() 2
MFQ10	Eu me senti sozinho(a).	() 0	() 1	() 2
MFQ11	Eu pensei que ninguém me amava de verdade.	() 0	() 1	() 2
MFQ12	Eu pensei que eu nunca seria tão bom(boa) quanto os outros da minha idade.	() 0	() 1	() 2
MFQ13	Eu fiz tudo errado.	() 0	() 1	() 2

Acumulação

[LEIA] As 5 questões seguintes perguntam sobre as suas experiências relacionadas a acumulação. Por favor, responda todas as questões considerando a última semana. Responda de uma escala que vai de zero a oito, sendo zero o menor grau e oito o maior grau de dificuldade ou problema. Agora vou lhe mostrar as perguntas para você responder

HD1. Por conta do acúmulo ou do número de pertences, o quão difícil é para você para usar os quartos na sua casa?

- ☐ 0 Não é nada difícil
- ☐ 1 É um pouco difícil
- ☐ 2 É moderadamente difícil
- ☐ 3 É muito difícil
- ☐ 4 É extremamente difícil

HD2. Até que ponto você tem dificuldade de descartar (ou reciclar, vender, dar) coisas/itens comuns que outras pessoas descartariam?

- ☐ 0 Não tenho dificuldade
- ☐ 1 Tenho um pouco de dificuldade
- ☐ 2 Tenho moderada dificuldade
- ☐ 3 Tenho muita dificuldade
- ☐ 4 Tenho extrema dificuldade

HD3. Até que ponto você atualmente tem um problema em coletar itens gratuitos/sem valor ou comprar mais coisas do que você precisa, pode usar ou tem recursos para comprar?

- ☐ 0 Eu não tenho problema
- ☐ 1 Eu tenho um pequeno problema – por exemplo, as vezes (menos de uma vez por semana) eu pego, guardo ou compro itens que eu não preciso ou alguns itens desnecessários
- ☐ 2 Eu tenho um problema moderado – por exemplo, regularmente (uma ou duas vezes por semana) eu pego, guardo ou compro itens que não preciso, ou pego e compro alguns itens desnecessários
- ☐ 3 Eu tenho um grave problema – por exemplo, frequentemente (várias vezes por semana) eu pego, guardo ou compro itens que eu não preciso, ou eu pego, guardo ou compro muitos itens desnecessários
- ☐ 4 Eu tenho um problema extremo – por exemplo, muito frequentemente (diariamente) eu pego, guardo ou compro itens que eu não preciso, ou eu pego, guardo e compro uma enorme quantidade de itens desnecessários

HD4. Até que ponto você sente sofrimento emocional por conta do acúmulo, dificuldade de descartar ou problemas com comprar ou pegar coisas/itens?

- ☐ 0 Eu não sinto sofrimento emocional
- ☐ 1 Eu sinto um pouco de sofrimento emocional
- ☐ 2 Eu sinto um sofrimento emocional moderado
- ☐ 3 Eu sinto muito sofrimento emocional
- ☐ 4 Eu sinto um sofrimento emocional extremo

HD5. Até que ponto você tem prejuízo na sua vida (rotina diária, trabalho/escola, atividades sociais, atividades familiares, dificuldades financeiras) por conta da acumulação, da dificuldade de descartar, ou de problemas por comprar ou adquirir coisas/itens??

- ☐ 0 Eu não tenho prejuízo
- ☐ 1 Eu tenho pouco prejuízo
- ☐ 2 Eu tenho um prejuízo moderado
- ☐ 3 Eu tenho muito prejuízo
- ☐ 4 Eu tenho um prejuízo extremo

Questionário APPLAUSE

Medida de Conhecimento em Saúde Mental (SEÇÃO CM)

PARA ESTA SEÇÃO, SORTEIO UMA DAS 4 VINHETAS ABAIXO, E USE O NOME DA PERSONAGEM NAS PERGUNTAS CONFORME A VINHETA SORTEADA

CM1a	VINHETA UTILIZADA [SORTEIE UMA DAS 4 VINHETAS ABAIXO E USE O NOME DA PERSONAGEM NAS PERGUNTAS DA SEÇÃO CONFORME A VINHETA SORTEADA] A SEQUENCIA DO JOVEM CORRESPONDE AO ÚLTIMO NÚMERO (UNIDADE) DO IDENTIFICADOR DO JOVEM. POR EXEMPLO, SE O IDENTIFICADOR É 2034 <u>4</u> , A SEQUENCIA DE TESTES A SER SEGUIDA É A SEQUENCIA B2.	A1.....	1
		A2.....	2
		B1.....	3
		.	4
		B2.....	
		.	
		A1.....	5
		A2.....	6
		B1.....	7
		.	8
		B2.....	
		.	
		A1.....	9
		A2.....	0

INSTRUÇÕES: Agora eu vou te perguntar a sobre os problemas de saúde de uma pessoa que eu vou chamar de (Ana/João) [SUBSTITUIR POR NOME DA PERSONAGEM SORTEADA]. (Ana/João) não é uma pessoal real, mas existem pessoas como (ela). Se por um acaso você conhecer alguém parecido com (ela), é pura coincidência.

[Vinheta A1 - Feminino]

Ana tem 15 anos de idade e vem se sentindo muito triste e infeliz nas últimas semanas. Ela se sente cansada o tempo todo e tem dificuldade para dormir à noite. **Ana** não tem vontade de comer e vem perdendo peso. Ela não consegue se concentrar nos estudos e suas notas caíram. Ela adia qualquer tomada de decisões e até tarefas do dia a dia parecem muito para ela. Seus pais e amigos estão bastante preocupados com ela.

[Vinheta A2 - Masculino]

João tem 15 anos de idade e vem se sentindo muito triste e infeliz nas últimas semanas. Ele se sente cansado o tempo todo e tem dificuldade para dormir à noite. **João** não tem vontade de comer e vem perdendo peso. Ele não consegue se concentrar nos estudos e suas notas caíram. Ele adia qualquer tomada de decisões e até tarefas do dia a dia parecem muito para ele. Seus pais e amigos estão bastante preocupados com ele.

[Vinheta B1 - Feminino]

Ana tem 15 anos de idade e mora na casa de seus pais. Ela frequentou a escola de maneira irregular no último ano e recentemente abandonou os estudos. Nos últimos seis meses ela parou de sair com os amigos e começou a se trancar em seu quarto recusando-se a comer com a família ou tomar banho. Seus pais ouvem **Ana** andando em seu quarto à noite, quando eles estão na cama. Mesmo eles sabendo que ela está sozinha, eles têm ouvido **Ana** gritando e discutindo como se houvesse mais alguém lá. Quando eles tentam encorajar **Ana** a fazer mais coisas, ela sussurra dizendo que não irá sair de casa porque está sendo espionada pelos vizinhos. Eles sabem que ela não está usando drogas porque **Ana** nunca vê ninguém e nunca sai de casa.

[Vinheta B2 - Masculino]

João tem 15 anos de idade e mora na casa de seus pais. Ele frequentou a escola de maneira irregular no último ano e recentemente abandonou os estudos. Nos últimos seis meses ele parou de sair com os amigos e começou a se trancar em seu quarto recusando-se a comer com a família ou tomar banho. Seus pais ouvem **João** andando em seu quarto à noite, quando eles estão na cama. Mesmo eles sabendo que ele está sozinha, eles têm ouvido **João** gritando e discutindo como se houvesse mais alguém lá. Quando eles tentam encorajar **João** a fazer mais coisas, ele sussurra dizendo que não irá sair de casa porque está sendo espionado pelos vizinhos. Eles sabem que ele não está usando drogas porque **João** nunca vê ninguém e nunca sai de casa.

Se a qualquer momento você quiser que eu repita o caso da (Ana/João), por favor me avise.

Seção A: reconhecimento de transtornos

CMA1	Eu vou ler uma lista de possíveis problemas. Por favor, diga qual ou quais deles você acha que se aplicam a (Ana/João) [ADMITE MAIS DE UMA ALTERNATIVA]	A
CMA1_1	Depressão	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_2	Esquizofrenia/esquizofrenia paranoide	() 0 Não

		() 1 Sim
CMA1_3	Psicose/psicótico	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_4	Transtorno psiquiátrico	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_5	Estresse	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_6	Ataque nervoso/ataque dos nervos	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_7	Problemas psicológico ou emocionais	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_8	Tem um problema	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_9	Câncer	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_10	Outro: Descreva A _____ Descreva B _____	() 0 Não
CMA1_11	Nada	() 0 Não () 1 Sim
CMA1_12	Não sabe	() 99 NÃO SABE
Seção B: ações destinadas a busca de ajuda e barreiras percebidas		
CMB1	Se você tivesse um problema parecido com o de (Ana/João), você buscaria ajuda	A
	() 0 Não [SALTE PARA CMB5]	
	() 1 Sim	
	() 99 Não sabe [SALTE PARA MB5]	
CMB2	Onde ou com quem você procuraria ajuda? [ADMITE MAIS DE UMA ALTERNATIVA]	A
CMB2_1	Você pediria ajuda para seu pai e sua mãe	() 0 Não () 1 Sim
CMB2_2	Você pediria ajuda para sua mãe	() 0 Não () 1 Sim
CMB2_3	Você pediria ajuda para seu pai	() 0 Não () 1 Sim
CMB2_4	Você pediria ajuda para outra pessoas: Quem A: _____ Quem B: _____	() 0 Não
CMB2_5	Você buscaria ajuda em algum serviço: Qual A: _____ Qual B: _____	() 0 Não
CMB2_6	Não sabe [SALTE PARA B5]	() 99 NÃO SABE
CMB3	Quanto você acreditaria na sua capacidade de pedir ajuda para <essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2]? Você diria que...	A
	() 1 Acreditaría muito	
	() 2 Acreditaría	
	() 3 Acreditaría um pouco	

	() 4 Não acreditaria	
	() 5 Não tem certeza/não sabe	
CMB4	O que faria você desistir de pedir ajuda para essas pessoas e/ou nesses serviços, se você tivesse um problema parecido com o de (João/Ana)?	A
CMB4_1	Você acha que seria muito caro ver <essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2]	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_2	Você acha que <essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2] teria uma impressão negativa sobre você	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_3	Você acha que qualquer coisa que <essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2] dissesse estaria errado	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_4	Você acha que outras pessoas teriam uma opinião negativa sobre você caso você procurasse ajuda com <essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2]	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_5	<essas pessoas ou nesses serviços> [SUBSTITUIR PELOS ITENS POSITIVOS EM CMB2] fica muito longe da sua casa	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_6	Você acha que é muito difícil conseguir uma vaga ou marcar uma consulta	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_7	Você ficaria preocupado com os efeitos colaterais do tratamento	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_8	Você acha que não gostaria do tipo de tratamento que seria oferecido para você	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_9	Você acredita que nada poderia te ajudar se tivesse um problema parecido com o (João/Ana)	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_10	Você acha que teria que esperar muito tempo para conseguir uma consulta	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_11	Você sentiria vergonha pelo fato de procurar ajuda	() 0 Não () 1 Sim
CMB4_12	Algum outro motivo: Qual A: _____ Qual B: _____	() 0 Não
CMB4_13	Não sabe	() 99 NÃO SABE
CMB5	Se você tivesse agora um problema parecido com o de (Ana/João), você conseguiria conversar com seus pais sobre isso? [SE CMB2=1, 2 OU 3, SALTE PARA CMC1]	A
	() 0 Não	
	() 1 Sim	
	() 77 NÃO SE APLICA (PAIS FALECIDOS/NÃO TEM CONTATO/VIVEM EM OUTRA CIDADE/ETC.)	

Seção C: crenças e intenções sobre primeiros socorros					
Eu vou ler uma lista de coisas que você poderia fazer para ajudar (Ana/João), e quero saber se você acha se essas coisas poderiam ou não ajudar (Ana/João). As alternativas são: “ úteis ”, “ prejudiciais ”, “ nem úteis, nem prejudiciais ”.		A			
		Úteis	Nem úteis nem prejudiciais	Prejudiciais	Não sabe
CMC1_1	Ouvir (Ana/João) desabafar sobre os problemas dele	1	2	3	99
CMC1_2	Conversar seriamente com (Ana/João) sobre vocês tomarem alguma atitude juntos	1	2	3	99
CMC1_3	Sugerir que (Ana/João) procure ajuda profissional	1	2	3	99
CMC1_4	Perguntar para (Ana/João) se ele(a) tem sentimentos de acabar com a própria vida	1	2	3	99
CMC1_5	Reunir seus amigos para animar (Ana/João)	1	2	3	99
CMC1_6	Ignorar (Ana/João) até que ele(a) supere os problemas dele(a)	1	2	3	99
CMC1_7	Manter (Ana/João) ocupado para fazer ele esquecer os problemas	1	2	3	99
CMC1_8	Encorajar (Ana/João) para praticar atividades físicas	1	2	3	99
CMC2	Quanto você acreditaria que seria capaz de ajudar (Ana/João)? Você diria que...	A			
	() 1 Acreditaria muito				
	() 2 Acreditaria				
	() 3 Acreditaria um pouco				
	() 4 Não acreditaria				
	() 5 Não tem certeza/não sabe				
Seção D: crenças sobre intervenções					
Existem diferentes pessoas que talvez pudessem ajudar (Ana/João). Eu vou ler uma lista com essas pessoas e gostaria que você me dissesse se acha que elas seriam úteis , prejudiciais ou nem úteis nem prejudiciais para ajudar (Ana/João).		A			
		Úteis	Nem úteis nem prejudiciais	Prejudiciais	Não sabe
CMD1a	Clínico geral ou médico de família	1	2	3	99
CMD1b	Professor	1	2	3	99
CMD1c	Agente de saúde	1	2	3	99
CMD1d	Um serviço telefônico de aconselhamento, como o centro de valorização da vida	1	2	3	99
CMD1e	Psicólogo	1	2	3	99
CMD1f	Psiquiatra	1	2	3	99
CMD1g	Uma pessoa próxima da família	1	2	3	99
CMD1h	Um amigo próximo	1	2	3	99
CMD2	Seria útil, prejudicial ou nem útil nem prejudicial se (Ana/João) tentasse lidar com os problemas dela(e) por conta própria?	1	2	3	99
CMD3	Você acha que medicamentos seriam úteis, prejudiciais ou nem úteis nem prejudiciais para (Ana/João)? Se você não tiver certeza, não se preocupe. Apenas me dê a melhor resposta possível	1	2	3	99
Seção F: atitudes estigmatizantes e distância social					
Eu vou ler algumas frases sobre os problemas de (Ana/João). Por favor, diga o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. As alternativas são: concordo totalmente ; concordo ; nem concordo, nem discordo ;		A			
		Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem	Discord o

discordo e discordo totalmente		discordo						
CMF1_1	(Ana/João) poderia pular fora disso se ela(e) quisesse	1	2	3	4	5		
CMF1_2	O problema de (Ana/João) é sinal de fraqueza pessoal	1	2	3	4	5		
CMF1_3	O problema de (Ana/João) não é uma doença real	1	2	3	4	5		
CMF1_4	(Ana/João) é perigosa(o)	1	2	3	4	5		
CMF1_5	É melhor ficar longe de (Ana/João), pois assim você não irá desenvolver esse problema	1	2	3	4	5		
CMF1_6	O problema de (Ana/João) faz com que ela(e) seja imprevisível	1	2	3	4	5		
CMF1_7	Você não contaria para ninguém se tivesse um problema como o de (Ana/João)	1	2	3	4	5		
As próximas questões são sobre como você se sentiria se passasse um tempo com (Ana/João). As alternativas são “ com certeza sim ”; “ provavelmente sim ”; ” provavelmente não ” e com “ certeza não ”:		A						
		Com certeza sim	Provavelm ente sim	Provavelmente não	Com certeza não	Não sabe		
CMF2_1	Você sairia com (Ana/João) durante o final de semana?	1	2	3	4	99		
CMF2_2	Você trabalharia em um projeto com (Ana/João)?	1	2	3	4	99		
CMF2_3	Você convidaria (Ana/João) para ir à sua casa?	1	2	3	4	99		
CMF2_4	Você iria à casa de (Ana/João)?	1	2	3	4	99		
CMF2_5	Você teria uma amizade próxima com (Ana/João)?	1	2	3	4	99		
Seção G: exposição aos transtornos mentais		A						
				Não	Sim	Não sabe		
CMG1	Alguém da sua família ou algum dos seus amigos já teve um problema parecido com o de (Ana/João)? [SE NÃO OU NÃO SABE, SALTE PARA CMG3]			0	1	99		
CMG2	Essa pessoa recebeu alguma ajuda profissional ou tratamento para esse problema?			0	1	99		
CMG3	Alguma vez você teve algum problema parecido com o problema de (Ana/João)?			0	1	99		
Escala de auto-identificação como doentes mentais (SELFIE) (SEÇÃO SE)								
INSTRUÇÕES: Por favor, diga o quanto você concorda ou discorda com cada uma das afirmações abaixo, escolhendo a resposta mais adequada. As alternativas são “ <i>não concorda de maneira nenhuma!</i> ”, “ <i>não concorda</i> ”, “ <i>Não tem certeza</i> ”, “ <i>concorda</i> ” ou se “ <i>Concorda totalmente</i> ”. Vamos começar.		Não concordo de maneira nenhuma	Não concordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente		
SE1	Alguns problemas que estão acontecendo comigo podem ser os primeiros sinais de doença mental	1	2	3	4	5		
SE2	A ideia de eu ter uma doença mental me parece absurda	1	2	3	4	5		
SE3	Eu poderia ser o tipo de pessoa que provavelmente teria uma doença mental	1	2	3	4	5		
SE4	Eu me vejo como uma pessoa com a saúde mental e emocional estáveis	1	2	3	4	5		
SE5	Eu sou mentalmente estável, eu não tenho problema de saúde mental	1	2	3	4	5		
Stigma coping (SEÇÃO SC)								
INSTRUÇÕES: Eu vou ler algumas frases. Por favor me diga o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas, em uma nota de 1 a 7, sendo 1 que discorda totalmente e 7 concorda totalmente. Vamos começar.		Discordo totalmente			Concordo totalmente			
SC1	O preconceito contra pessoas com transtornos mentais prejudicará meu	1	2	3	4	5	6	7

	futuro								
SC2	O preconceito contra pessoas com transtornos mentais trará consequências prejudiciais ou negativas para mim	1	2	3	4	5	6	7	
SC3	O preconceito contra pessoas com transtornos mentais afetará muitas áreas da minha vida	1	2	3	4	5	6	7	
SC4	O preconceito contra pessoas com transtornos mentais terá um grave impacto sobre minha vida	1	2	3	4	5	6	7	
SC5	Eu me sinto preparado para lidar com preconceito contra pessoas com transtornos mentais	1	2	3	4	5	6	7	
SC6	Eu tenho condições de lidar com problemas causados pelo preconceito contra pessoas com doença mental	1	2	3	4	5	6	7	
SC7	Eu faço o melhor que posso para lidar com o preconceito contra pessoas com transtornos mentais	1	2	3	4	5	6	7	
SC8	Eu sou capaz de fazer o que é preciso para enfrentar o preconceito contra pessoas com transtorno mental	1	2	3	4	5	6	7	

Uso de Internet, Celular e Mídias Sociais

NFAT21. Na casa onde você mora HOJE há televisão, computador ou videogame?

- () 1 Sim ↓ NFAT21a
() 0 Não → ICMS1
() 99 NÃO SABE → ICMS1

NFAT21a. SE SIM, quantas horas por dia, somando tudo, você passa em frente à TV, usando o computador e jogando videogame em média?

____ horas ____ minutos

- () 1 menos de 1 hora por dia;
() 0 Não assiste televisão, não usa o computador ou não joga videogame;
() 99 NÃO SABE

[INTERNET]

[LEIA] A seguir serão feitas perguntas sobre o seu padrão de uso de internet. Por uso de internet estamos nos referindo a qualquer atividade que necessite de conexão online, como uso de mídias sociais, jogos online, acessar qualquer tipo de site, ouvir música ou ver vídeos através de serviços de streaming (youtube, spotify), etc.

ICMS1. Você utilizou a internet nos últimos 6 meses?

- () 1 Sim ↓ ICMS2
() 0 Não → ICMS7.
() 99 NÃO SABE → ICMS7.

ICMS2. Qual aparelho você usa preferencialmente para acessar a internet?

Resposta: _____ (Se o entrevistado ficar em dúvida, estimular: Celular, Computador, Smarttv)

ICMS3. Com que frequência você usou a internet nos últimos 6 meses?

- () 0 Não usei internet nos últimos 6 meses → ICMS7
() 1 Poucas vezes (<1 vez por mês) → ICMS4
() 2 Mensalmente (pelo menos 1 vez por mês) → ICMS4
() 3 Semanalmente (pelo menos 1 vez por semana) → ICMS4
() 4 Diariamente (pelo menos 1 vez por dia) ↓ ICMS3a
() 99 NÃO SEI → ICMS4

ICMS3a. Se marcou *Diariamente*, quantas horas você usa a internet diariamente? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS4. Entre ontem e hoje, quanto tempo você utilizou a internet (*em horas*)? _____ (*Marcar 0 se não usou entre ontem e hoje*). () 99 NÃO SEI

ICMS5. Qual a sua idade ao iniciar uso da internet de forma independente, sem auxílio de adultos (*em anos*)? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS6. Qual o seu principal uso de internet?

- () 1 Para estudar
() 2 Para trocar mensagens
() 3 Para jogos online
() 4 Para ver postagens de outras pessoas nas redes sociais
() 5 Outra. Especificar: _____

[MÍDIAS SOCIAIS]

ICMS7. Com que frequência você usou redes sociais nos últimos seis meses? (*Orientação entrevistador: Caso o entrevistado tenha dificuldade em indicar espontaneamente, indicar redes sociais habitualmente usadas: facebook, instagram, twitter*)

- () 0 Não usei redes sociais nos últimos 6 meses → **ICMS11**
 () 1 Poucas vezes (<1 vez por mês) → **ICMS8**
 () 2 Mensalmente (pelo menos 1 vez por mês) → **ICMS8**
 () 3 Semanalmente (pelo menos 1 vez por semana) → **ICMS8**
 () 4 Diariamente (pelo menos 1 vez por dia) ↓ **ICMS7a**
 () 99 NÃO SEI → **ICMS8**

ICMS7a. Se marcou *Diariamente*, quantas horas você acessa as rede sociais diariamente? _____

ICMS8. Qual a rede social que você utiliza com mais frequência? (Anotar a resposta do entrevistado): _____

ICMS9. Entre ontem e hoje, quanto tempo você passou na rede social (*RESPOSTA DO ENTREVISTADO*) (em horas)? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS10. Considerando as redes sociais EM CONJUNTO, quanto tempo você passa nelas diariamente (em horas)? _____

- () 0 *Mesmo considerando todas as mídias que uso, não utilizo diariamente*
 () 99 NÃO SEI

[JOGOS]

ICMS13. Você usou videogames, computador, celular ou tablet para jogar nos últimos 6 meses? (*qualquer um*)

- () 1 Sim
 () 0 Não → **PS2_CHECK2**
 () 99 NÃO SEI

ICMS14. Com que frequência você jogou nos últimos 6 meses?

- () 0 Não joguei → **ICMS15**
 () 1 Poucas vezes (<1 vez por mês) → **ICMS15**
 () 2 Mensalmente (pelo menos 1 vez por mês) → **ICMS15**
 () 3 Semanalmente (pelo menos 1 vez por semana) → **ICMS15**
 () 4 Diariamente (pelo menos 1 vez por dia) ↓ **ICMS14a**
 () 99 NÃO SEI → **ICMS15**

ICMS14a. Se marcou *Diariamente*, quantas horas você joga por dia? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS15. Quando você joga, você costuma jogar por quantas horas seguidas? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS16. Quando você joga, você costuma jogar online com outras pessoas?

- () 0 Nunca
 () 1 Às vezes (menos de 50% das vezes)
 () 2 Quase sempre (mais de 50% das vezes)
 () 3 Sempre (joga apenas online)
 () 99 NÃO SEI

ICMS17. Qual a sua idade quando você jogou pela primeira vez um jogo eletrônico de forma independente, sem auxílio de adultos (*em anos*)? _____ () 99 NÃO SEI

ICMS18. Que jogo você mais jogou nos últimos 6 meses? _____ () 99 NÃO SEI

[PADRÃO DE JOGAR COMPULSIVO]

[LEIA] Sobre jogos eletrônicos, diga a resposta que melhor se aplicar, entre as opções NUNCA, RARAMENTE, AS VEZES, FREQUENTEMENTE, OU SEMPRE

[PSICO] Pontuar da seguinte forma: NUNCA = 0; RARAMENTE = 1; AS VEZES = 2; FREQUENTEMENTE = 3; SEMPRE = 4.

[LEIA] O quão frequentemente nos últimos 6 meses:

ICMS19a.	Você pensou em jogar durante o dia inteiro?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19b.	Você tem aumentado o tempo gasto com jogos?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19c.	Você jogou para esquecer problemas da vida real?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19d.	Alguém já tentou, sem sucesso, reduzir o tempo que você passa jogando?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19e.	Você já se sentiu mal quando não pode jogar?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19f.	Você já teve discussões/brigas com outras pessoas (por exemplo, família ou amigos) devido ao tempo gasto com jogos?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
ICMS19g.	Você deixou de fazer atividades importantes (por exemplo escola, trabalho) para jogar?	(0) Nunca	(1) Raramente	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre

Checagem de material

[PSICO] CONFIRA COM MUITO CUIDADO, O QUE VOCÊ ESTÁ LEVANDO PARA A SEDE

[LEIA] Nós agradecemos muito a sua participação. Sabemos que a entrevista é longa e por isso gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e paciência. Agora vamos desligar o gravador **[DESLIGAR GRAVADOR DE AUDIO]**

Nos próximos ano, voltamos a entrar em contato com vocês, para saber como andam as coisas.

P_CHECK2. Ao que se pode perceber pela ligação, a entrevista foi realizada aparentemente:

- ☐ 1 Em um ambiente ótimo (sem barulho e interrupções por afazeres do entrevistado)
- ☐ 2 Em um ambiente bom, com pouco barulho e interrupções
- ☐ 3 Em um ambiente médio, com algum barulho e algumas interrupções
- ☐ 4 Em um ambiente ruim, com muito barulho e várias interrupções
- ☐ 5 Em um ambiente muito ruim, em que o entrevistador duvida muito das respostas apresentadas pelo respondente

P_CHECK3 Você teve a privacidade necessária com o respondente para fazer as perguntas mais delicadas do questionário? Ou sentiu que talvez, em um ambiente com mais privacidade outras questões apareceriam?

- ☐ 1 Senti que a **privacidade** estava mantida e que o entrevistado se sentiu acolhido para falar questões delicadas
- ☐ 0 Senti que não tivemos a **privacidade** necessária para que as coisas mais delicadas aparecessem

P_CHECK4. A avaliação foi realizada:

- ☐ 1 Em uma sessão única;
- ☐ 2 Em 2 sessões conforme protocolo;
- ☐ 3 Em mais de 2 sessões por necessidade do jovem ou outro motivo;

PSICO_horaf2. ANOTE A HORA EXATA DE TÉRMINO DA APLICAÇÃO 2 : ____ : ____