

| PROJETO PREVENÇÃO 2013 | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| AGENDAMENTO | | | |
| CÓDIGO IDENTIFICADOR: <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | DATA: <div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div>/</div> <div></div> </div> | HORÁRIO: <div> <div></div> <div>:</div> <div></div> </div> | <div>*000</div> <div>1*</div> |
| NOME DA CRIANÇA: | | | FONE RES: () - 1 |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | | FONE COM: () - 1 |
| ENDEREÇO: | | | CELULAR: () - |
| ENDEREÇO: | | | OUTRO: () - |
| ENDEREÇO: | | | BAIRRO: |

| ENTREVISTA | | |
|--------------------------|---|---|
| ENTREVISTADOR(A): | CPF: <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>.</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | DATA: <div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div>/</div> <div></div> </div> |
| ASSINATURA: | | CÓDIGO ENTREVISTADOR: <div> <div></div> <div></div> </div> |

| VOLTAS DE CAMPO | COMENTÁRIOS DE CAMPO |
|-----------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

COORTE DE ALTO RISCO – REAVALIAÇÃO 3 ANOS

Protocolo Domiciliar

INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO COM CÓDIGO DE BARRAS

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

CERTIFIQUE-SE DE QUE VOCÊ ESTÁ LEVANDO:

- (1) O TCLE AVULSO PARA DEIXAR COM O ENTREVISTADO
- (2) O MATERIAL DE APOIO DO PROTOCOLO DAWBA
- (3) O SEU MATERIAL DE ESTÍMULO

INSTRUÇÕES GERAIS

1. AS INSTRUÇÕES PARA VOCÊ CONDUZIR A ENTREVISTA SÃO PRECEDIDAS DO CHAMADO **[ENTREVISTADOR]**, COM AS INSTRUÇÕES EM CAIXA ALTA EM ITÁLICO. ESSAS INSTRUÇÕES NÃO DEVEM SER LIDAS AO ENTREVISTADO, SÃO INSTRUÇÕES DE COMO VOCÊ DEVE CONDUZIR A ENTREVISTA.
2. As instruções ao entrevistado (explicações sobre as perguntas) são precedidas da instrução **[LEIA]** em itálico. Essas instruções são as que você deve ler ao entrevistado exatamente como estão colocadas no questionário. Você não pode mudar a instrução ao entrevistado mas você deve dar entonação à pergunta e usar um linguajar coloquial.
3. Para tornar a entrevista mais pessoal, as perguntas sempre devem incluir o nome habitual da criança quando estiver indicado no texto [nome da criança]. Quando nos referirmos à “a criança” na entrevista, certifique-se que a mãe está falando da criança índice (acerca de quem foi a entrevista anterior) e não de outro de seus filhos.
4. As setas → (pulo na próxima questão) e ↓ (continuação abaixo) indicam para qual questão você deve ir ou os pulos do questionário.
5. Quando não houver indicação de pulo, você deve seguir a ordem normal do questionário.
6. As questões condicionadas, isto é, aquelas que só serão perguntadas dependendo da resposta anterior, estão marcadas em quadros cinza pontilhados para facilitar o pulo para a questão seguinte (mediante uma resposta não condicionada).
7. Sempre que houver a opção [LEIA OPÇÕES], leia as opções da questão da maneira como estão escritas.
8. Sempre que houver a opção [ESPONTÂNEA], anote a resposta que corresponde ao relato nas palavras do entrevistado.
9. **Sempre que houver a instrução de MOSTRAR CARTÃO, procure o cartão no material de apoio para facilitar a resposta do entrevistado. Essas instruções encontram-se grafadas com essa fonte.**
10. Sempre que o entrevistado não entender o que for perguntado, repita a pergunta até 3 vezes. Só use uma explicação sua se após 3 vezes de leitura ele não entender o que foi perguntado (não faça interpretações ou dê exemplos - tente ser o mais imparcial possível acerca do que o entrevistado respondeu)
11. O questionário possui 12 seções (confira se o seu kit está completo):

ABORDAGEM INICIAL

Seção 1 – IDENTIFICAÇÃO

Seção 2 – CONSENTIMENTO

Seção 3 – ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO DA FAMÍLIA

ENTREVISTA - Comportamentos e emoções da criança

Seção 4 – TABAGISMO E BULLYING

Seção 5 – HISTÓRIA DA VIDA

Seção 6 – TRATAMENTOS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS

Seção 7 – DAWBA + folha de apoio do questionário DAWBA

Seção 8 – CBCL

Seção 9 – DYBOCS sobre a criança

Seção 10 – Comportamentos estranhos da criança

Seção 11 – Sintomas do respondente (K6)

ABORDAGEM FINAL

Seção 12 – CHECAGEM DE MATERIAL

12. **RECOMENDAÇÃO GERAL:** Seja sensível nas perguntas delicadas, isto é, aquelas que envolvem assuntos sobre os quais é difícil de falar.

SEÇÃO 1 – IDENTIFICAÇÃO

[ENTREVISTADOR] CERTIFIQUE-SE DE QUE A CRIANÇA QUE SERÁ ENTREVISTADA É DE FATO A MESMA CRIANÇA QUE FOI ENTREVISTADA 3 ANOS ATRÁS.

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

CHECAGEM DE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome1 – Nome completo da criança (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

Nome4 – Nome completo do respondente (conforme identidade)

[illegible]

() 01 Mesmo da mãe biológica (neste caso não escreva o nome do respondente);

() 02 Mesmo do pai biológico (neste caso não escreva o nome do respondente);

Nome5 – Nome do entrevistador

[illegible]

Nome5a – Código do entrevistador: | | |

Endereço. Endereço onde a criança mora

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

SEÇÃO 2 – EXPLICAÇÃO SOBRE O PROJETO E CONSENTIMENTO

[LEIA] Caro(a) Sr(a). Estes termos que vou entregar agora são uma autorização para que esta entrevista seja realizada. Nossa intenção com essa entrevista é reavaliar as crianças e familiares **após 3 anos da fase inicial do projeto**.

Assim como a fase inicial, esta fase de reavaliação envolve 2 etapas:

- (1) A **primeira etapa** é essa que estamos realizando hoje. Trata-se de uma entrevista com você acerca de comportamentos e emoções do seu filho.
- (2) A **segunda etapa** irá ser realizada em breve. Trata-se de uma **avaliação de seu filho por uma psicóloga** nas próximas semanas (a entrevista poderá ser realizada em casa ou na escola, se você consentir). Você receberá uma nova ligação para agendar esta entrevista.

As crianças que fizeram um exame de imagem (ressonância magnética) na fase anterior do projeto serão convidadas a realizar o exame novamente.

- (3) Trata-se de um exame, que não envolve radiação e que não tem riscos para seu filho. Os selecionados para realização dessa etapa receberão uma ligação telefônica para convidar para participação.

Outras informações importantes

- Lembramos que toda a avaliação é gratuita e não envolve nenhum custo financeiro para você.
- Lembramos que o valor de R\$ 30,00 será entregue a você na entrevista do seu filho com o psicólogo após termos concluído a avaliação. Trata-se de uma compensação pelo tempo que você gastou participando do projeto.
- **Havendo qualquer alteração nas avaliações que indique algum problema, você e seu filho serão comunicados e encaminhados para procura de ajuda.**
- **Após análise pela equipe do projeto, a avaliação de todas as crianças estará disponível para os pais ou responsáveis.**

[ENTREVISTADOR]

- PEÇA AO ENTREVISTADO PARA ASSINAR AS **2 VIAS DOS TCLEs** (TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) DENTRO DO PROTOCOLO
- VOCÊ MESMO (ENTREVISTADOR) ASSINE AS 2 VIAS DO TCLE COMO TESTEMUNHA DA ASSINATURA
- PEÇA AO ENTREVISTADO PARA ASSINAR AS **2 VIAS DE AUTORIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO ESCOLAR**, QUE TAMBÉM ESTÃO DENTRO DO PROTOCOLO
- ASSINE A CÓPIA AVULSA DO TCLE COMO **PESQUISADOR** (NAS CÓPIAS INTERNAS VOCÊ ASSINOU COMO TESTEMUNHA, NA AVULSA VOCÊ ASSINA COMO PESQUISADOR) E DEIXE A CÓPIA AVULSA DO TCLE COM O ENTREVISTADO

Coorte de Alto Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência: seguimento de 3 e 6 anos

Pesquisadores Responsáveis:

Prof. Dr. Gisele Gus Manfro

Prof. Dr. Luis Augusto Paim Rohde

Você e seu filho estão sendo convidados para participar da fase de reavaliação do projeto “Coorte de Alto Risco para Desenvolvimento de Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência”. Você já participou deste projeto há 3 anos e é por isso que estamos lhe procurando novamente. Este projeto tenta entender por que algumas crianças têm problemas em lidar com as emoções (como ansiedade e depressão) ou tem problemas de comportamento (como problemas na atenção) e outras crianças lidam bem com as emoções e não tem esses problemas de comportamento.

Para tentar entender como isso acontece ao longo do tempo estamos reavaliando as crianças com e sem esses problemas de que falamos. Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa e der autorização para que seu filho participe, um pesquisador treinado irá realizar novamente uma entrevista de aproximadamente 2 horas com você acerca de como você lida com as suas emoções e seus comportamentos e também sobre as emoções e comportamentos do seu filho (*esta entrevista que estamos realizando agora*). Além disso, um psicólogo treinado realizará uma série de testes para avaliar o funcionamento psicológico do seu filho.

Essa avaliação psicológica consiste em perguntas sobre alterações do comportamento e das emoções e em testes de computador sobre a capacidade de seu filho para realizar tarefas simples como apertar um botão do computador o mais rápido que ele puder e dura também cerca de 2 horas. As avaliações são muito semelhantes às aquelas já realizadas por você na primeira fase do projeto. Após a realização da entrevista de hoje, nós iremos novamente contatar você para marcar esta testagem com a criança.

Alguns dos participantes serão selecionados para realizar um exame de Ressonância Magnética (RM) que é um método de diagnóstico por imagem que não utiliza radiação e que permite obter imagens de alta definição dos órgãos de seu corpo. No caso da nossa pesquisa, faremos imagens apenas do cérebro. A criança ficará deitada na mesa da RM, com instrução apenas de relaxar e permanecer o mais imóvel possível enquanto as imagens são feitas. Um membro da equipe acompanhará todo o exame e haverá uma campainha para a criança fazer contato caso haja algum desconforto. O exame é indolor; a criança perceberá apenas um som alto emitido pela máquina. A duração do exame é de cerca de 40 minutos.

RISCOS E INCONVENIÊNCIAS: Lembramos que as tarefas a serem realizadas para a conclusão deste projeto possuem alguns riscos e/ou inconveniências para o participante: você e seu filho poderão ficar cansados com o preenchimento dos questionários. Também poderão se sentir ansiosos ou constrangidos por responder perguntas sobre seus próprios sentimentos e comportamentos no dia-a-dia, pois os conteúdos envolvem emoções e comportamentos que podem ser desagradáveis. Tentaremos minimizar estes possíveis efeitos utilizando avaliadores treinados e questionários curtos.

BENEFÍCIOS: Não há benefícios diretos para os indivíduos que participarem deste estudo, além da possibilidade de identificação precoce de um problema psiquiátrico. Nesse caso, vocês serão adequadamente informados e serão encaminhados à rede de saúde para tratamento. Além disso, sua participação irá ajudar a avançar o entendimento e o tratamento de crianças com problemas emocionais e de comportamento.

SIGILO E PRIVACIDADE: As informações produzidas serão mantidas em local seguro e de forma codificada. A identificação só poderá ser realizada pelo pessoal envolvido diretamente com o projeto. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou atividade didática, seu nome ou do seu filho não será identificado

DESPESAS E COMPENSAÇÕES: Não há despesas pessoais para o participante. Se o participante estiver em alguma atividade de trabalho, será ressarcido pelos pesquisadores pelo tempo que despendeu durante as entrevistas.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do encaminhamento a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente com a participação de meu filho e poderei retirar o meu consentimento em qualquer momento, , sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Em caso de dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa você poderá ligar para o Comitê em Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas telefone: (51) 33598304. Caso você tenha dúvidas sobre o projeto de pesquisa você pode falar direto com os pesquisadores Dr. Giovanni A. Salum Jr, Dra Gisele Manfro ou Dr Luis A. Rohde do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do telefone (51) 33598094 ou (51) 33598983. Em SP ligar para (11) 2661-8040.

| | | |
|-----------------------|--|--------------------------|
| Nome da criança | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura da criança | | |

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

| | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------|
| Nome do pesquisador INPD | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura do pesquisador INPD | | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Nome da testemunha (entrevistador) | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura da testemunha (entrevistador) | | |

Coorte de Alto Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência: seguimento de 3 e 6 anos

Pesquisadores Responsáveis:

Prof. Dr. Gisele Gus Manfro

Prof. Dr. Luis Augusto Paim Rohde

Você e seu filho estão sendo convidados para participar da fase de reavaliação do projeto “Coorte de Alto Risco para Desenvolvimento de Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência”. Você já participou deste projeto há 3 anos e é por isso que estamos lhe procurando novamente. Este projeto tenta entender por que algumas crianças tem problemas em lidar com as emoções (como ansiedade e depressão) ou tem problemas de comportamento (como problemas na atenção) e outras crianças lidam bem com as emoções e não tem esses problemas de comportamento.

Para tentar entender como isso acontece ao longo do tempo estamos reavaliando as crianças com e sem esses problemas de que falamos. Se o (a) Sr(a) aceitar participar da pesquisa e der autorização para que seu filho participe, um pesquisador treinado irá realizar novamente uma entrevista de aproximadamente 2 horas com você acerca de como você lida com as suas emoções e seus comportamentos e também sobre as emoções e comportamentos do seu filho (*esta entrevista que estamos realizando agora*). Além disso, um psicólogo treinado realizará uma série de testes para avaliar o funcionamento psicológico do seu filho.

Essa avaliação psicológica consiste em perguntas sobre alterações do comportamento e das emoções e em testes de computador sobre a capacidade dele para realizar tarefas simples como apertar um botão do computador o mais rápido que ele puder e dura também cerca de 2 horas. As avaliações são muito semelhantes às aquelas já realizadas por você na primeira fase do projeto. Após a realização da entrevista de hoje, nós iremos novamente contatar você para marcar esta testagem com a criança.

Alguns dos participantes serão selecionados para realizar um exame de Ressonância Magnética que é um método de diagnóstico por imagem que não utiliza radiação e permite obter imagens de alta definição dos órgãos de seu corpo. No caso da nossa pesquisa, faremos imagens apenas do cérebro. A criança ficará deitada na mesa da RM, com instrução apenas de relaxar e permanecer o mais imóvel possível enquanto as imagens são feitas. Um membro da equipe acompanhará todo o exame e haverá uma campainha para você fazer contato caso haja algum desconforto. O exame é indolor; você perceberá apenas um som alto emitido pela máquina. A duração do exame é de cerca de 40 minutos.

RISCOS E INCONVENIÊNCIAS: Lembramos que as tarefas a serem realizadas para a conclusão deste projeto possuem alguns riscos e/ou inconveniências para o participante: você e seu filho poderão ficar cansados com o preenchimento dos questionários. Também poderão se sentir ansiosos ou constrangidos por responder perguntas sobre seus próprios sentimentos e comportamentos no dia-a-dia, pois os conteúdos envolvem emoções e comportamentos que podem ser desagradáveis. Tentaremos minimizar estes possíveis efeitos utilizando avaliadores treinados e questionários curtos.

BENEFÍCIOS: Não há benefícios diretos para os indivíduos que participarem deste estudo, além da possibilidade de identificação precoce de um problema psiquiátrico. Nesse caso, vocês serão adequadamente informados e serão encaminhados à rede de saúde para tratamento. Além disso, sua participação irá ajudar a avançar o entendimento e o tratamento de crianças com problemas emocionais e de comportamento.

SIGILO E PRIVACIDADE: As informações produzidas serão mantidas em local seguro e de forma codificada. A identificação só poderá ser realizada pelo pessoal envolvido diretamente com o projeto. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou atividade didática, seu nome ou do seu filho não será identificado

DESPESAS E COMPENSAÇÕES: Não há despesas pessoais para o participante. Se o participante estiver em alguma atividade de trabalho, será ressarcido pelos pesquisadores pelo tempo que despendeu durante as entrevistas.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do encaminhamento a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente na participação de meu filho e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Em caso de dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa você poderá ligar para o Comitê em Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas telefone: (51) 33598304. Caso você tenha dúvidas sobre o projeto de pesquisa você pode falar direto com os pesquisadores Dr. Giovanni A. Salum Jr, Dra Gisele Manfro ou Dr Luis A. Rohde do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do telefone (51) 33598094 ou (51) 33598983. Em SP ligar para (11) 2661-8040.

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Nome da criança | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura da criança | | |
| Nome do responsável | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura do responsável | | |
| Nome do pesquisador | | Data: ____ / ____ / ____ |
| INPD | | |
| Assinatura do pesquisador | | |
| INPD | | |
| Nome da testemunha (entrevistador) | | Data: ____ / ____ / ____ |
| Assinatura da testemunha (entrevistador) | | |

[LEIA] Caro(a) Sr(a). Estes termos que vou agora entregar são uma solicitação de autorização de liberação para que, caso sejam necessários dados adicionais, seu filho possa ser avaliado na escola, em horário de aula.

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO ESCOLAR

Eu, _____,
pai/mãe de _____,

autorizo que meu filho(a) seja liberado(a) das atividades escolares no período que compreende a avaliação com psicólogo (cerca de 2 horas), a ser realizada pela equipe do projeto PREVENÇÃO do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para a Infância e Adolescência (INPD).

Atenciosamente,

Assinatura do(a) responsável

Data: ____ / ____ / ____

[LEIA] Caro(a) Sr(a). Estes termos que vou agora entregar são uma solicitação de autorização de liberação para que, caso sejam necessários dados adicionais, seu filho possa ser avaliado na escola, em horário de aula.

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO ESCOLAR

Eu, _____,
pai/mãe de _____,

autorizo que meu filho(a) seja liberado(a) das atividades escolares no período que compreende a avaliação com psicólogo (cerca de 2 horas), a ser realizada pela equipe do projeto PREVENÇÃO do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para a Infância e Adolescência (INPD).

Atenciosamente,

Assinatura do(a) responsável

Data: ____ / ____ / ____

SEÇÃO 3 – ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO DA FAMÍLIA

[LEIA] Por favor, você pode pegar sua agenda ou seu caderno de telefones ou sua agenda do celular? Vamos precisar de algumas informações de conhecidos seus para poder entrar em contato com você caso não consigamos contato com você no futuro.

REG1. ANOTE A DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa).

REG2. ANOTE A HORA EXATA DE INÍCIO: ____ : ____

NREG3. O(s) RESPONDENTE DA ENTREVISTA DOMICILIAR DA ÚLTIMA AVALIAÇÃO (3 ANOS ATRÁS):

- () 1 **Está disponível** e irá responder a entrevista; ↓NREG3a
- () 2 **Não está disponível**, por falecimento (nesses últimos 3 anos); → NREG3b
- () 3 **Não está disponível**, pois não mora mais com a criança E tem contato difícil; → NREG3b
- () 4 **Não está disponível**, pois recusou responder a entrevista (outro familiar responderá); → NREG3b

NREG3a. Se respondente anterior disponível, quem é ele:

- () 1 Mãe biológica (de sangue) ↓NREG3a1
- () 2 Pai biológico (de sangue) ↓NREG3a1
- () 3 Nem pai, nem mãe biológica – ERRO DA FASE 1 → NREG3B

[ENTREVISTADOR] TODAS AS ENTREVISTAS ANTERIORES FORAM REALIZADAS OU POR MÃE BIOLÓGICA OU PAI BIOLÓGICO. SE ENTREVISTADO AFIRMAR QUE FOI O RESPONDENTE DA ENTREVISTA ANTERIOR E NÃO FOR NEM PAI BIOLÓGICO E NEM MÃE BIOLÓGICA, SIGA EM **NREG3B** E COMUNIQUE O GERENTE DE PESQUISA

NREG3a1. Quantas horas em média passou com a criança por dia nos últimos 6 meses: ____ horas → NREG7

[ENTREVISTADOR] A ENTREVISTA DEVE SEMPRE SER REALIZADA COM O RESPONDENTE DA ENTREVISTA ANTERIOR. SÓ SERÁ ELEITO NOVO RESPONDENTE MEDIANTE OS 3 MOTIVOS ACIMA EXPOSTOS (FALECIMENTO, NÃO MORAR MAIS COM A CRIANÇA E TER CONTATO DIFÍCIL OU RESPONDENTE ANTERIOR TER RECUSADO RESPONDER A ENTREVISTA). **CASO CONTRÁRIO, ENCERRE A VISITA. A ENTREVISTA DEVE SER REMARCADA COM O RESPONDENTE DA ENTREVISTA ANTERIOR.**

[ENTREVISTADOR] SE RESPONDENTE DA AVALIAÇÃO ANTERIOR FALECEU, NÃO MORA MAIS COM A CRIANÇA OU RECUSOU A ENTREVISTA, DEVE-SE ELEGER UM NOVO RESPONDENTE DE ACORDO COM O SEGUINTE CRITÉRIO: **O FAMILIAR QUE PASSA MAIS TEMPO COM A CRIANÇA E QUE TAMBÉM SEJA SEU RESPONSÁVEL LEGAL. SE ESSE FAMILIAR NÃO ESTIVER DISPONÍVEL, ENCERRE A ENTREVISTA E REMARQUE A ENTREVISTA COM ELE (A).**

NREG3b. Se respondente anterior faleceu, não mora mais com a criança ou recusou responder a entrevista, o FAMILIAR QUE PASSA MAIS TEMPO COM A CRIANÇA E QUE É RESPONSÁVEL LEGAL POR ELA É:

- () 1 Mãe biológica (de sangue)
- () 2 Pai biológico (de sangue)
- () 3 Mãe adotiva
- () 4 Pai adotivo
- () 5 Avó biológica (de sangue)
- () 6 Avô biológico (de sangue)
- () 7 Tia
- () 8 Tio
- () 9 Prima
- () 10 Primo
- () 11 Amigo da família, vizinho, outros (familiar não relacionado)

NREG3b1. Nome do respondente substituto: _____

NREG3b2. Idade do respondente: _____ anos

NREG3b3. Em média quantas horas por dia passa com a criança: _____ horas/dia (codificar 0 se menos de 1 hora)

NREG3b4. Escolaridade do respondente

- () 1 sem estudo (analfabeta);
- () 2 ensino fundamental incompleto (não terminou a antiga 8ª série);
- () 3 ensino fundamental completo (terminou antiga 8ª série);
- () 4 ensino médio incompleto (não terminou o antigo 3º colegial);
- () 5 ensino médio completo (terminou o antigo 3º colegial);
- () 6 ensino superior incompleto (não terminou faculdade);
- () 7 ensino superior completo (terminou uma faculdade);
- () 8 ensino superior completo com pós-graduação (mestrado/doutorado/especialização)
- () 99 NÃO SABE;
- () 88 RECUSA

SEÇÃO 3.1. ATUALIZAÇÃO DO REGISTRO DA CRIANÇA

NREG5. Ano que a criança está cursando NESTE MOMENTO?

- () 1 - 1ª. ano (pré-escola)
- () 2 – 2º. Ano (1ª. série)
- () 3 – 3º. Ano (2ª. série)
- () 4 – 4º. Ano (3ª. série)
- () 5 – 5º. Ano (4ª. série)
- () 6 – 6º. Ano (5ª. série)
- () 7 – 7º. Ano (6ª. série)
- () 8 – 8º. Ano (7ª. série)
- () 9 – 9º. Ano (8ª. série)
- () 10 – 1º. Ano (ENSINO MÉDIO)
- () 11 – 2º. Ano (ENSINO MÉDIO)
- () 12 – 3º. Ano (ENSINO MÉDIO)
- () 13 ABANDONOU A ESCOLA → NREG9
- () 14 EXPULSO DA ESCOLA → NREG9
- () 15 FORMADO NO ENSINO MÉDIO → NREG9
- () 16 PRESO / FUNDAÇÃO CASA → NREG9

14

NREG6. A criança continua na mesma escola em que estava há 3 anos atrás quando fizemos a primeira entrevista?

- () 0 Não; () 1 Sim; () 99 NÃO SABE

REG7. A escola que a criança estuda atualmente está na lista abaixo?

- () 0 Não; → REG7B
- () 1 Sim → REG7A
- () 99 NÃO SABE → REG7B

REG7a. SE SIM, CÓDIGO ____ ;

| Código Escolas Porto Alegre | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| 01 | Custódio de Mello | 12 Francisco A Viera Caldas Jr |
| 02 | José do Patrocínio | 13 Eng. Ildo Meneghetti |
| 03 | Almirante Bacelar | 14 Japão |
| 04 | Eva Carminatti | 15 Cel Aparício Borges |
| 05 | Almirante Álvaro A.Motta e Silva | 16 Odila Gay da Fonseca |
| 06 | Brigadeiro Francisco Lima e Silva | 17 Antônio de Faria |
| 07 | Mariz e Barros | 18 Itália |
| 08 | Dom Pedro I | 19 Raul Pilla |
| 09 | Dolores Alcaraz Caldas | 20 Dom Diogo de Souza |
| 10 | Julio Brunelli | 21 Mons. Leopoldo Hoff |
| 11 | Prof. Edgar Luiz Schneider | 22 José Loureiro da Silva |
| Código Escolas São Paulo | | |
| 23 | Adelina Issa Ashcar | 41 Nossa Senhora Aparecida |
| 24 | Alcides Gonçalves | 42 Oswaldo Walder |
| 25 | Prof.André Dreyfuss | 43 Pandiá Calógeras |
| 26 | Annita Atalla | 44 Prof Pedro Voss |
| 27 | Antonio Castelar de Franceschi | 45 Raul Humaitá |
| 28 | Arthur Sabóia | 46 República do Paraguay |
| 29 | Astrogildo Silva | 47 Roberto Mange |
| 30 | Brasil Japão | 48 Rodrigues Alves |
| 31 | Caetano de Campos | 49 Presidente Roosevelt |
| 32 | Prof Calixto de Souza Aranha | 50 Deputado Rubens do Amaral |
| 33 | Prof Carolina Augusta da Costa Galvão, | 51 Samuel Klabin |
| 34 | Daisy Fugiwara | 52 Silvio Braga |
| 35 | Marechal Floriano | 53 Solano Trindade |
| 36 | Henrique de Souza Filho – Henfil | 54 Tarsila do Amaral |
| 37 | Jacques Maritain | 55 Terezinha Medeiros |
| 38 | Prof.Julia Collaço França | 56 Valentim Gentil |
| 39 | Melvin Jones | 57 Visconde de Itaúna |
| 40 | Prof Mildre Alves Biaggi | |

REG7B. SE NÃO, qual o nome completo da escola?

- () 99 NÃO SABE

REG8. Turma/Sala ATUAL_____ (NOME / NÚMERO DA TURMA SEGUNDO A ESCOLA); () 99 NÃO SABE/NÃO SE APLICA

NREG9. [Nome da criança] está realizando algum tipo de trabalho?

- () 0 Não;
- () 1 Sim, estágio não remunerado;
- () 2 Sim, estágio remunerado;
- () 3 Sim, emprego temporário;
- () 4 Sim, emprego fixo;
- () 99 NÃO SABE

REG9. Data de nascimento da criança: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa); () 99 NÃO SABE

REG10. Cor da pele da criança: () 1 Branca; () 2 Negra; () 3 Entre branca e negra (Parda); () 4 Indígena; () 5 Asiática;
() 99 NÃO SABE

REG11. Telefone da residência em que a criança mora: (____) ____ - ____;
() 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

REG12. Telefone celular da criança, se possuir: (____) ____ - ____;
() 88 Não possui; () 99 NÃO SABE

REG13. CEP da residência em que a criança mora: ____ . ____ - ____; () 99 NÃO SABE

REG14. Na casa onde [nome da criança] mora, alguém recebe ATUALMENTE alguma ajuda do governo que tenha remuneração em dinheiro?

() 1 Sim ↓ REG14a

() 0 Não → REG15

() 99 NÃO SABE → REG15

15

REG14a. Se sim, qual tipo? () 1 Bolsa família; () 2 Bolsa escola; () 3 Ambos; () 4 Outros; () 99 NÃO SABE

REG14b. Se sim, qual o valor mensal do benefício? R\$ _____ reais; () 99 NÃO SABE

REG15. Em comparação com 3 anos atrás, as condições financeiras da família de [nome da criança] em geral:

() 1 Pioraram muito;

() 2 Pioraram um pouco;

() 3 Mantiveram-se as mesmas de 3 anos atrás;

() 4 Melhoraram um pouco;

() 5 Melhoraram muito;

REG16. Nos últimos 3 anos, [nome da criança] vem frequentando cultos ou missas de alguma religião?

() 1 Sim ↓ REG16a

() 0 Não → REG17

() 99 NÃO SABE → REG17

REG16a. Se sim, qual religião é a predominante?

() 1 Católica; () 2 Evangélica; () 3 Espírita; () 4 Protestante; () 5 Umbanda; () 6 Outra; () 99 NÃO SABE

NREG17. Endereço de E-MAIL (da criança): _____@_____;

() 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

NREG18. Nome no FACEBOOK (da criança): _____;

() 88 Não possui; () 99 NÃO SABE.

SEÇÃO 3.2. ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO DA MÃE BIOLÓGICA

[ENTREVISTADOR] SE MÃE BIOLÓGICA ESTIVER RESPONDENDO, ONDE LÊ-SE 'MÃE BIOLÓGICA' USE O TERMO 'VOCÊ'.

REG23. NO MOMENTO, mãe biológica está [LEIA OPÇÕES]:

- () 1 em contato com a criança → NREG24
- () 2 sem contato com a criança ↓ REG23a
- () 3 falecida ↓ REG23a

[ENTREVISTADOR] SE MÃE SEM CONTATO, FALECIDA OU DESCONHECIDA

REG23a. NO MOMENTO há alguma “figura materna”, isto é, uma MULHER que cuidou da criança como uma mãe cuidaria?

- () 1 Sim ↓ REG23a1
- () 0 Não → REG 38

REG23a1. Se sim, quem é a principal figura materna ATUALMENTE [LEIA OPÇÕES]?

- () 1 mãe adotiva; () 2 avó; () 3 tia; () 4 prima; () 5 amiga (sem parentesco);
- () 6 companheira do pai biológico/madrasta; () 7 irmã; () 8 outra: _____

[ENTREVISTADOR] PARA QUALQUER RESPOSTA: → NREG38

16

NREG24. Idade da mãe _____ anos

REG24. Endereço:

- () 1 O mesmo da criança → REG25
- () 2 Outro ↓ REG24a

REG24a. Se outro, especifique

REG24a1. Rua: _____ () 99 NÃO SABE

REG24a2. Número: _____ () 99 NÃO SABE

REG24a3. Bairro: _____ () 99 NÃO SABE

REG24a4. Cidade: _____ () 99 NÃO SABE

REG24a5. Estado: _____ () 99 NÃO SABE

REG25. Telefone residencial:

- () 1 O mesmo da criança → REG26
- () 2 Outro; ↓ REG25a
- () 77 NÃO POSSUI → REG26

REG25a. Se outro, especifique: () _____ - _____; () 99 NÃO SABE; () 88 RECUSA

REG26. Telefone comercial: () _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA () 77 NÃO POSSUI

REG27. Telefone celular: () _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA () 77 NÃO POSSUI

REG28. CEP:

- () 1 O mesmo da criança; → REG29
- () 2 Outro; ↓ REG28a

REG28a. Se outro, especifique: _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA

REG29. Qual o grau de instrução da mãe biológica no momento [LEIA OPÇÕES]?

- () 1 sem estudo (analfabeta)
- () 2 ensino fundamental incompleto (não chegou a terminar a antiga 8ª série)
- () 3 ensino fundamental completo (terminou antiga 8ª série)
- () 4 ensino médio incompleto (não chegou a terminar o antigo terceiro colegial)
- () 5 ensino médio completo (terminou o antigo terceiro colegial)
- () 6 ensino superior incompleto (iniciou mas não terminou faculdade)
- () 7 ensino superior completo (terminou uma faculdade)
- () 8 ensino superior completo com pós-graduação (mestrado/doutorado/especialização)
- () 99 NÃO SABE
- () 88 RECUSA

As is in Redcap
"Without study (illiterate)"=1,
"Elementary school incomplete"=2,
"Complete elementary (primary)"=3,
"Intensive middle school"=4, <-
"High school (junior high)"=5,
"Incomplete higher education"=6,
"Complete higher education"=7,
"Higher education complete with postgraduate (masters / doctorate)"=8,
"Refuses"=88,
"Does not know"=99,
"Does not apply"=77

correct:

"Without study (illiterate)"=1,
"Elementary school incomplete (did not finish the former 8th grade)"=2,
"Elementary school completed (finished the former 8th grade)"=3,
"Incomplete high school (did not finish the former high school)"=4,
"High school (finished the former high school)"=5,
"Incomplete higher education (did not finish college)"=6,
"Higher education (finished college)"=7,
"Higher education with postgraduate studies (masters / doctorate / specialization)"=8,
"Does not know"=99,
"Refuses"=88

REG30. Qual a ocupação da mãe biológica no momento [LEIA OPÇÕES]?

- ☐ 1 Emprego fixo ↓ REG30a
- ☐ 2 Emprego temporário ↓ REG30a
- ☐ 3 Desempregada ↓ REG30a
- ☐ 4 Autônoma/Trabalho informal ↓ REG30a
- ☐ 5 Estudante ↓ REG30a
- ☐ 6 Do lar ↓ REG30a
- ☐ 7 Auxílio-doença / Afastada (encostada (TERMO POA) / na caixa (TERMO SP) ↓ REG30a
- ☐ 8 Aposentada ↓ REG30a
- ☐ 9 Presa em regime fechado ↓ REG30a
- ☐ 99 NÃO SABE → REG31
- ☐ 88 RECUSA → REG31

REG30a. Possui renda mensal? Quanto (R\$)? ____ reais ☐ 99 NÃO SABE ☐ 77 NÃO POSSUI ☐ 88 RECUSA

REG31. A mãe biológica de [nome da criança] está no momento [LEIA OPÇÕES] ?

17

- ☐ 1 Casada ou morando junto com o pai biológico de [nome da criança] → NREG32
- ☐ 2 Casada ou morando junto com outro companheiro ↓ REG31a
- ☐ 3 Solteira ↓ REG31a
- ☐ 4 Separada / Divorciada ↓ REG31a
- ☐ 5 Viúva → NREG32
- ☐ 99 NÃO SABE → NREG32
- ☐ 88 RECUSA → NREG32

REG31a. Se mãe e pai biológicos estão separados/divorciados (cód 2, 3, 4), a separação foi [LEIA OPÇÕES]:

- ☐ 1 Amigável, sem conflitos entre os pais
- ☐ 2 Amigável, mas com poucos conflitos entre os pais
- ☐ 3 Conflituosa, com uma série de conflitos entre os pais, mas que não eram presenciados pela criança (na maioria das vezes)
- ☐ 4 Muito conflituosa, com grande estresse associado pelos conflitos entre os pais que eram presenciados pela criança na maioria das vezes

NREG32. Endereço de E-MAIL da mãe biológica: _____@_____;

☐ 88 Não possui; ☐ 99 NÃO SABE.

NREG33. Nome no FACEBOOK da mãe biológica: _____;

☐ 88 Não possui; ☐ 99 NÃO SABE.

SECÇÃO 3.3. ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO DO PAI BIOLÓGICO

[ENTREVISTADOR] SE PAI BIOLÓGICO ESTIVER RESPONDENDO, ONDE LÊ-SE 'PAI BIOLÓGICO' USE O TERMO 'VOCÊ'.

NREG38. NO MOMENTO, pai biológico está [LEIA OPÇÕES]:

- () 1 em contato com a criança → NREG39
() 2 sem contato com a criança ↓ NREG38a
() 3 falecido ↓ REG38a

[ENTREVISTADOR] SE PAI SEM CONTATO, FALECIDO OU DESCONHECIDO :

NREG38a. NO MOMENTO, há alguma “figura paterna”, isto é, um HOMEM que cuidou da criança como um pai cuidaria?

- () 1 Sim ↓ NREG38a1
() 0 Não → NREG50

REG38a1. Se sim, quem era a principal figura paterna? [LEIA OPÇÕES]

- () 1 pai adotivo; () 2 avô; () 3 tio; () 4 primo; () 5 amigo(sem parentesco);
() 6 companheiro da mãe biológica/padrasto; () 7 irmão; () 8 outro: _____

[ENTREVISTADOR] PARA QUALQUER RESPOSTA: → NREG50

NREG39. Idade do pai biológico: _____ anos

REG39. Endereço: () 1 O mesmo da criança → REG40
() 2 Outro ↓ REG39a

REG39a. Se outro, especifique

REG39a1. Rua: _____ () 99 NÃO SABE

REG39a2. Número: _____ () 99 NÃO SABE

REG39a3. Bairro: _____ () 99 NÃO SABE

REG39a4. Cidade: _____ () 99 NÃO SABE

REG39a5. Estado: _____ () 99 NÃO SABE

REG39b. Como o pai biológico não mora com a criança, ele paga pensão alimentícia [LEIA OPÇÕES]?

- () 0 Nunca pagou ou pagou apenas poucas vezes
() 1 Paga apenas às vezes ou apenas uma parte do valor acordado;
() 2 Sim, sempre pagou todo o valor da pensão
() 99 NÃO SABE

REG40. Telefone residencial:

- () 1 O mesmo da criança; → REG41
() 2 Outro ↓ REG40a
() 77 NÃO POSSUI → REG41

REG40a. Se outro, especifique: (____) _____ - _____; () 99 NÃO SABE; () 88 RECUSA

REG41. Telefone comercial: (____) _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA () 77 NA

REG42. Telefone celular: (____) _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA; () 77 NÃO TEM

REG43. CEP:

- () 1 O mesmo da criança; → REG44
() 2 Outro ↓ REG43a

REG43a. Se outro, especifique: _____ - _____; () 99 NÃO SABE () 88 RECUSA

REG44. Grau de instrução do pai [LEIA OPÇÕES]:

- () 1 sem estudo (analfabeta)
() 2 ensino fundamental incompleto (não chegou a terminar a antiga 8ª série)
() 3 ensino fundamental completo (terminou antiga 8ª série)
() 4 ensino médio incompleto (não chegou a terminar o antigo terceiro colegial)
() 5 ensino médio completo (terminou o antigo terceiro colegial)
() 6 ensino superior incompleto (iniciou mas não terminou faculdade)
() 7 ensino superior completo (terminou uma faculdade)
() 8 ensino superior completo com pós-graduação (mestrado/doutorado/especialização)
() 99 NÃO SABE
() 88 RECUSA

correct:

"Without study (illiterate)"=1,

"Elementary school incomplete (did not finish the former 8th grade)"=2,

"Elementary school completed (finished the former 8th grade)"=3,

"Incomplete high school (did not finish the former high school)"=4,

"High school (finished the former high school)"=5,

"Incomplete higher education (did not finish college)"=6,

"Higher education (finished college)"=7,

"Higher education with postgraduate studies (masters / doctorate / specialization)"=8,

"Does not know"=99,

"Refuses"=88

REG45. Qual a ocupação do pai biológico [LEIA OPÇÕES]?

- ☐ 1 Empregado ↓ REG45a
☐ 2 Emprego temporário ↓ REG45a
☐ 3 Desempregado ↓ REG45a
☐ 4 Autônomo/Trabalho informal ↓ REG45a
☐ 5 Estudante ↓ REG45a
☐ 6 Do lar ↓ REG45a
☐ 7 Auxílio-doença (encostado [TERMO POA] na caixa [TERMO SP]); ↓ REG45a
☐ 8 Aposentado ↓ REG45a
☐ 9 Preso em regime fechado ↓ REG45a
☐ 99 NÃO SABE → REG46

REG45a. Possui renda mensal? De quanto ela é em reais (R\$)? _____ reais; ☐ 99 NÃO SABE ☐ 88 Não possui renda

REG46. Alguma outra pessoa, que não pai e mãe biológica, contribui regularmente para a renda mensal da família da criança?

19

- ☐ 1 Sim ↓ REG46a
☐ 0 Não → REG47
☐ 99 NÃO SABE → REG47

REG46a. Se sim, com quantos reais por mês (em média)? R\$ _____ reais; ☐ 99 NÃO SABE

REG46b. FAÇA A SOMA DO VALOR DE TODOS QUE CONTRIBUEM E ANOTE AQUI (RENDA TOTAL DA FAMÍLIA INCLUINDO TODOS OS MEMBROS)

R\$ _____ reais; ☐ 99 NÃO SABE

REG47. O pai biológico de [nome da criança] no momento está [LEIA OPÇÕES]:

- ☐ 1 Casado ou morando junto com a mãe biológica de [nome da criança];
☐ 2 Casado ou morando junto com outra companheira;
☐ 3 Solteiro;
☐ 4 Separado / Divorciado;
☐ 5 Viúvo
☐ 99 NÃO SABE
☐ 88 RECUSA

NREG48. Endereço de E-MAIL do pai biológico: _____@_____;
☐ 88 Não possui; ☐ 99 NÃO SABE.

NREG49. Nome no FACEBOOK do pai biológico: _____;
☐ 88 Não possui; ☐ 99 NÃO SABE.

[LEIA] Agora eu gostaria de pedir para o(a) Sr.(a) abrir a caderneta de telefones ou a sua agenda de celular para fornecer alguns contatos adicionais para não perdermos o contato, tudo bem? Por favor, diga o nome e telefone de 5 pessoas conhecidas que sempre achariam você, mesmo que você se mudasse:

[ENTREVISTADOR]
PARA PROSSEGUIR MÍNIMO DE TELEFONES ANOTADOS DE
CONTATOS É DE “3”

| | | |
|---|---|--|
| REG50. Primeiro nome: () 88 Recusa; | REG48a. Telefone: () _____ - _____ () 88 Recusa | REG48b. Parentesco com respondente |
| REG51. Primeiro nome: () 88 Recusa | REG49a. Telefone: () _____ () 88 Recusa | REG49b. Parentesco com respondente |
| REG52. Primeiro nome: () 88 Recusa | REG50a. Telefone: () _____ () 88 Recusa | REG50b. Parentesco com respondente |
| REG53. Primeiro nome: () 88 Recusa | REG51a. Telefone: () _____ () 88 Recusa | REG51b. Parentesco com respondente |
| REG54. Primeiro nome: () 88 Recusa | REG52a. Telefone: () _____ () 88 Recusa | REG52b. Parentesco com respondente |

REG55. Você está com planos de se mudar no próximo ano?
() 1 Sim ↓ REG55A
() 0 Não → NFAT14
() 99 NÃO SABE → NFAT14

R55a. Se sim, qual o novo endereço? _____ () 99 NÃO SABE
R55b. Se sim, já sabe seu novo número de telefone? () _____ - _____; () 99 NÃO SABE

Seção 4 – Tabagismo, Álcool e Drogas

NFAT14. ATUALMENTE alguém fuma continuamente perto de [nome da criança]?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT15. ATUALMENTE alguém ingere bebida alcoólica continuamente perto da criança?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT16. ATUALMENTE alguém do convívio de [nome da criança] usa drogas ilícitas (maconha, crack, cocaína) frequentemente perto dela?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT17. ATUALMENTE [nome da criança] é exposta com frequência a pessoas alteradas por bebida alcoólica?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT18. ATUALMENTE [nome da criança] é exposta com frequência a pessoas alteradas por uso de droga?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

21

NFAT21. Na casa onde [nome da criança] mora **HOJE** há televisão, computador ou videogame?

() 1 Sim ↓ NFAT21a

() 0 Não → SUB1

() 99 NÃO SABE → SUB1

NFAT21a. SE SIM, quantas horas por dia, somando tudo, a/o [nome da criança] **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

[LEIA] Agora eu gostaria de perguntar acerca do uso de cigarro, álcool e drogas pelo seu filho.

SUB1. ALGUMA VEZ NA VIDA, [nome da criança] já tomou alguma bebida alcoólica, como cerveja, vinho ou vodka?

() 1 Sim ↓ SUB1a

() 0 Não → SUB2

() 99 NÃO SABE → SUB2

SUB1a. SE SIM, que idade ele(a) tinha quando fez o primeiro uso? _____ anos

SUB1b. SE SIM, ele(a) tomou bebida alcoólica NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Sim; ↓ SUB1b1

() 0 Não; → SUB2

() 99 NÃO SABE; → SUB2

SUB1b1. SE SIM, com que frequência [nome da criança] ingeriu bebida alcoólica NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Uma ou duas vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diariamente/quase diariamente; () 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C1

SUB1b2. SE SIM, com que frequência [nome da criança] toma...

[p/ meninas] 4 doses ou mais em um único dia NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

[p/ meninos] 5 doses ou mais em um único dia NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

(1 DOSE = uma lata de cerveja (350 ml) OU meio cálice de vinho (120ml) OU 40 ml de destilado)

(Em garrafas: 1 garrafa cerveja = 2 doses, 1 garrafa vinho = 5,5 doses, 1 garra destilado (1L) = 24 doses)

() 1 Uma ou duas vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diariamente/quase diariamente; () 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

SUB1b3. SE SIM, o quanto a bebida tem interferido no...

SUB1b3a. Dia-a-dia em casa? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB1b3a. Amizades? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB1b3a. Aprendizado escolar? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB1b3a. Atividade de lazer? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB1b3a. Trabalho? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB2. ALGUMA VEZ NA VIDA, [nome da criança] já fumou cigarro, charuto ou mascou fumo?

() 1 Sim ↓ SUB2a

() 0 Não → SUB3

() 99 NÃO SABE → SUB3

SUB2a. SE SIM, que idade ele(a) tinha quando experimentou pela primeira vez? _____ anos

SUB2b. SE SIM, ele(a) fumou cigarro alguma vez NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Sim ↓ SUB2b1

() 0 Não → SUB3

() 99 NÃO SABE → SUB3

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C3

SUB2b1. SE SIM, com que frequência [nome da criança] fumou cigarro NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Uma duas vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diariamente/quase diariamente; () 99 NÃO SABE

SUB2b1a. SE USO SEMANAL

(cód. 3) quantos cigarros por semana? _____ cigarros/sem; () 99 NÃO SABE

SUB2b1b. SE USO DIÁRIO

(cód. 4), quantos cigarros por dia? _____ cigarros/dia; () 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C4

SUB3. ALGUMA VEZ NA VIDA, [nome da criança] já usou medicações sem prescrição médica como analgésicos opióides (como a codeína ou meperidina), estimulantes (como a ritalina), remédios para dormir (como o diazepam), esteroides anabolizantes ou remédios para emagrecer?

() 1 Sim; ↓ SUB3a

() 0 Não; → SUB4

() 99 NÃO SABE → SUB4

SUB3a. SE SIM, que idade ele(a) tinha quando fez o primeiro uso? _____ anos

SUB3b. SE SIM, ele(a) usou essas medicações sem prescrição médica NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Sim; ↓ SUB3b1

() 0 Não; → SUB4

() 99 NÃO SABE → SUB4

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C3

SE SIM, especifique a frequência de uso de cada uma NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

SUB3b1. Opióides () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB3b2. Estimulantes () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB3b3. Sedativos () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB3b4. Emagrecer () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB3b5. Esteróides () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

SUB3c. SE SIM, o quanto o uso das medicações sem prescrição médica tem interferido no...

SUB3c1a. Dia-a-dia em casa? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB3c1b. Amizades? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB3c1c. Aprendizado escolar? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB3c1d. Atividade de lazer? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB3c1e. Trabalho? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C5

SUB4. ALGUMA VEZ NA VIDA, [nome da criança] já usou drogas como maconha, cocaína ou crack, alucinógenos como o LSD, inalantes ou solventes como a cola, heroína ou ecstasy?

() 1 Sim ↓ SUB4a

() 0 Não → NFAT22

() 99 NÃO SABE → NFAT22

SUB4a. SE SIM, que idade ele(a) tinha quando fez o primeiro uso? _____ anos

SUB4b. SE SIM, ele(a) usou essas drogas NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

() 1 Sim ↓ SUB4b1

() 0 Não → NFAT22

() 99 NÃO SABE → NFAT22

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C3

SE SIM, especifique a frequência de uso de cada uma NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

SUB4b1. Maconha () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b2. Cocaína () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b3. Crack () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b4. Alucinógeno () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b5. Inalante/Solv () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b6. Heroína () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

SUB4b7. Ecstasy () 0 Não usou; () 1 Uma/Duas Vezes; () 2 Mensal; () 3 Semanal; () 4 Diário; () 99 NS

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

SUB4c. SE SIM, o quanto o uso de drogas tem interferido no...

SUB4c1a. Dia-a-dia em casa? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente;

SUB4c1b. Amizades? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB4c1c. Aprendizado escolar? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB4c1d. Atividade de lazer? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

SUB4c1e. Trabalho? () 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 77 NA

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. Seu(sua) filho(a) sofreu “*bullying*” neste ano? [LEIA OPÇÕES]

() 1 Sim ↓ NFAT22a.

() 0 Não → NFAT23

() 99 NÃO SABE → NFAT23

NFAT22a. SE SIM, com que frequência ele(a) sofreu “*bullying*” no último ano?

() 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 ele(a)?

() 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 99 NÃO SABE

NFAT23. Seu(sua) filho(a) fez “*bullying*” contra outra criança neste ano? [LEIA OPÇÕES]

() 1 Sim ↓ NFAT23a.

() 0 Não → SEÇÃO 5

() 99 NÃO SABE → SEÇÃO 5

NFAT23a. SE SIM, com que frequência ele(a) fez “*bullying*” no último ano?

() 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. Ele se sentia culpado por ter esse tipo de comportamento?

() 0 Nada; () 1 Um pouco; () 2 Muito; () 3 Extremamente; () 99 NÃO SABE

Seção 5 – HISTÓRIA DA VIDA

| HISTÓRIA DA VIDA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|---|-----|------------|-----------------------------------|----|------|----|------|----|------|--|-------------------|-------------------|-------------|
| <p>[LEIA] Agora eu gostaria que você olhasse essa tabela junto comigo. Nós iremos preencher juntos os principais eventos que aconteceram na vida de [NOME DA CRIANÇA]. Eu quero saber dos eventos de vida que aconteceram APÓS a primeira entrevista realizada pelo projeto cerca de 3 anos atrás. Por isso vou perguntar para você acerca dos anos de 2010 a 2014 que correspondem aproximadamente a este período.</p> | | | <p>SE SIM, especifique quando ele começou e quando terminou com um X, marcando a duração com a seguinte marcação 'X----X'. Para eventos 'pontuais' marque apenas com um X indicando ano e semestre que o evento ocorreu</p> | | | | | | | | | | <p>SE SIM, especifique o quanto o evento gerou de problemas para a criança</p> | | | |
| | | | Nos últimos anos... | | Todo tempo | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 0=NADA |
| | | | | | | SEMESTRES S1=JAN-JUN / S2=JUL-DEZ | | | | | | | | | | 1= UM POUCO |
| | Em 2010 a 2014, [nome da criança] ... | Não | Sim | | S1 | S2 | S1 | S2 | S1 | S2 | S1 | S2 | S1 | S2 | 2=MUITO | |
| Residência | LF1. Morou com a mãe biológica? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF2. Tinha contato com a mãe biológica? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF3. Morou com o pai biológico? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF4. Tinha contato com o pai biológico? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF5. Morou em abrigo? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| Educação/Trabalho | LF6. Frequentou creche? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF7. Frequentou escola por período integral? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF8. Frequentou escola por período parcial? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF9. Experiência com trabalho remunerado? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF10. Experiência com estágio ou trabalho não remunerado? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF11. Realizando atividades esportivas de forma regular? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| | LF12. Realizando atividades culturais (música, teatro) de forma regular? | () 0 | () 1 | () | | | | | | | | | | | | |
| Outros Eventos | De 2010 a 2014, [nome da criança] ... | Não | Sim | | | | | | | | | | | | PROBLEMAS | |
| | LE1. Mudou de cidade? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE2. Mudou de casa? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE3. Trocou de escola? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE4. Repetiu de ano? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE5. Foi expulso da escola? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE6. Foi suspenso da escola? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE7. Abandonou a escola? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE8. Pais perderam o emprego? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE9. Pais se separaram? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE10. Família passou por problemas financeiros sérios? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE11. Presenciou brigas constantes entre membros da família? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE12. Teve problemas importantes com amigos? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE13. Teve algum familiar próximo ou amigo com problema grave de saúde? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE14. Foi vítima de roubo ou assalto? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE15. Foi vítima de violência física durante um roubo ou assalto? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE16. Se envolveu em acidente de carro? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE17. Teve casa incendiada ou inundada (ou catástrofe natural)? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE18. Os pais da criança ou cuidadores morreram? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| | LE19. Teve algum familiar próximo ou amigo que morreu? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | |
| LE20. Perdeu animal de estimação (morreu/fugiu)? | () 0 | () 1 | | | | | | | | | | | | () 0 () 1 () 2 | | |

[ENTREVISTADOR]: Se o evento ocorreu de uma vez , pontue o quanto o evento mais grave gerou de problemas para a criança.

Seção 6 – Tratamentos NOS ÚLTIMOS 3 ANOS

NFAT30. Nos últimos 3 anos [nome da criança] fez ou faz algum tratamento para problemas de comportamento, atenção, aprendizagem ou problemas emocionais, como medos, ansiedade e depressão? Estamos perguntando sobre qualquer tratamento, seja psicoterapia, medicações, internação, etc.

- () 77 Já fez tratamento, mas não nos últimos 3 anos → FAT32
 () 1 Sim ↓ FAT31a
 () 2 Não, foi encaminhado, mas não conseguiu avaliação → FAT32
 () 0 Não, nunca foi encaminhado para tratamentos específicos → FAT32
 () 99 NÃO SABE → FAT32

NFAT31a. [nome da criança] tomou medicação para esses problemas NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?

- () 77 Já tomou, mas não nos últimos 3 anos → NFAT31b;
 () 1 Sim ↓ FAT31MED
 () 0 Não → NFAT31b
 () 99 NÃO SABE → NFAT31b

[ENTREVISTADOR] SE SIM, MOSTRE O CARTÃO MED1 e 2 DO MATERIAL DE ESTÍMULO PARA O RESPONDENTE E VEJA SE ELE(A) SABE AS MEDICAÇÕES JÁ USADAS E EM USO PELA CRIANÇA.

[ENTREVISTADOR] SÓ MARCAR “SIM, CERTEZA” OU “NÃO, CERTEZA” SE O ENTREVISTADO TIVER CERTEZA DE QUE SIM OU DE QUE NÃO. CASO CONTRÁRIO MARQUE “NÃO SABE”

NFAT31MED. Quantas medicações da listadas no cartão MED1 e MED2 o respondente tem CERTEZA de que [nome da criança] USOU NOS ÚLTIMOS 3 ANOS ou usa?

- () 0 Nenhuma → NFAT31b
 () 99 NÃO SABE → NFAT31b
 _____ medicações ↓ CONTINUE ABAIXO O PREENCHIMENTO DA TABELA

| LISTA DE MEDICAÇÕES | CÓDIGO | Usou nos ÚLTIMOS 3 ANOS? | Está usando no momento com certeza? | Idade em que tomou pela primeira vez (aprox.) | Soma de meses nos ÚLTIMOS 3 ANOS | Melhora dos sintomas? |
|-----------------------------------|-----------------------|--|---|---|----------------------------------|--|
| FAT31a1. Med. 1 ABREV: _____ | FAT31b1 CÓD: ____ | NFAT31c1 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d1 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e1 _____ anos | NFAT31f1 _____ meses | FAT31g1 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a2. Med. 2 ABREV: _____ | FAT31b2 CÓD: ____ | NFAT31c2 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d2 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e2 _____ anos | NFAT31f2 _____ meses | FAT31g2 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a3. Med. 3 ABREV: _____ | FAT31b3 CÓD: ____ | NFAT31c3 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d3 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e3 _____ anos | NFAT31f3 _____ meses | FAT31g3 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a4. Med. 4 ABREV: _____ | FAT31b4 CÓD: ____ | NFAT31c4 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d4 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e4 _____ anos | NFAT31f4 _____ meses | FAT31g4 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a5. Med. 5 ABREV: _____ | FAT31b5 CÓD: ____ | NFAT31c5 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d5 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e5 _____ anos | NFAT31f5 _____ meses | FAT31g5 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a6. Med. 6 ABREV: _____ | FAT31b6 CÓD: ____ | NFAT31c6 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d6 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e6 _____ anos | NFAT31f6 _____ meses | FAT31g6 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a7. Med. 7 ABREV: _____ | FAT31b7 CÓD: ____ | NFAT31c7 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d7 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e7 _____ anos | NFAT31f7 _____ meses | FAT31g7 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a8. Med. 8 ABREV: _____ | FAT31b8 CÓD: ____ | NFAT31c8 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d8 () 1 Sim () 0 Não () NÃO SABE | FAT31e8 _____ anos | NFAT31f8 _____ meses | FAT31g8 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a9. Med. 9 ABREV: _____ | FAT31b9 CÓD: ____ | NFAT31c9 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d9 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e9 _____ anos | FAT31f9 _____ meses | FAT31g9 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |
| FAT31a10. Med. 10 ABREV: _____ | FAT31b10 CÓD: ____ | NFAT31c10 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31d10 () 1 Sim () 0 Não () 99 NÃO SABE | FAT31e10 _____ anos | NFAT31f10 _____ meses | FAT31g10 () 0 Não () 1 Um pouco () 2 Muito |

CONTINUE ABAIXO

FAT31a11. Você acha que seu(sua) filho(filha) se beneficiou de algum desses tratamentos **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?**

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

FAT31a12. O medicamento prescrito foi prescrito **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS** por que tipo de profissional?

() 1 Psiquiatra; () 2 Clínico geral ou médico de família (posto de saúde); () 3 Pediatra; () 99 NÃO SABE

FAT31a13. O tratamento **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS** foi: **[LEIA OPÇÕES]**

() 1 Público/Gratuito; () 2 Particular/Pago/Convênio; () 3 Ambos; () 99 NÃO SABE

NFAT31b. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] fez alguma terapia psicológica ou passou por um psicólogo?

() 88 Já fez terapia psicológica, mas não nos últimos 3 anos → **NFAT31C**

() 1 Sim ↓ **NFAT31b1**

() 0 Não → **NFAT31C**

() 99 NÃO SABE → **NFAT31C**

SE SIM:

NFAT31b1. Quantos terapeutas diferentes para esses problemas **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?** ____ terapeutas; () 99 NÃO SABE

NFAT31b2. Somando todo o período com todos os terapeutas, por quanto tempo [nome da criança] permaneceu em tratamento **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?**

____ anos e ____ meses **[ENTREVISTADOR]** SE MENOS DE 1 ANO MARCAR "0" EM ANOS E MARCAR OS MESES

NFAT31b3. Com que idade iniciou o tratamento **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?** ____ anos () 99 NÃO SABE

NFAT31b4. Você acha que seu(sua) filho(a) se beneficiou de algum desses tratamentos **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?**

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

NFAT31b5. A terapia foi realizada com que tipo de profissional **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?** **[LEIA OPÇÕES]**

() 1 Psicólogo; () 2 Psiquiatra; () 3 Terapeuta ocupacional; () 4 Terapeuta de família; () 5 Outro; () 99 NÃO SABE

NFAT31b6. O tratamento **NOS ÚLTIMOS 3 ANOS** foi: **[LEIA OPÇÕES]**

() 1 Público/Gratuito; () 2 Particular/Pago/Convênio; () 3 Ambos; () 99 NÃO SABE

NFAT31c. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] foi internado em hospital ou clínica para tratamento de problemas de comportamento ou emocionais? (considerar internações em hospital, seja psiquiátrico ou não, ou clínicas especializadas, APENAS para TRATAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL)

() 88 Já foi internado, mas não nos últimos 3 anos → **PULE PARA FAT32;**

() 1 Sim ↓ **FAT31C1**

() 0 Não → **NFAT31D**

() 99 NÃO SABE → **NFAT31D**

SE SIM

NFAT31c1. Quantas vezes **nos últimos 3 anos?** ____ vezes

NFAT31c2. Qual a internação mais longa **nos últimos 3 anos?** ____ dia(s)

NFAT31c4. Você acha que seu filho se beneficiou desta(s) internação(ões) que ocorreu **nos últimos 3 anos?** **[LEIA OPÇÕES]**

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

NFAT31d. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] recebeu algum tratamento para uso de drogas?

() 1 Sim ↓ **NFAT31d1**

() 0 Não → **NFAT32**

() NÃO SABE → **NFAT32**

SE SIM, NFAT31d1. Descreva o tratamento recebido:

NFAT32. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] fez algum acompanhamento ou tratamento para problemas na aprendizagem ou na linguagem?

- () 88 Já fez, mas não nos últimos 3 anos → FAT33a
() 1 Sim ↓ NFAT32a
() 0 Não → NFAT33a
() 99 NÃO SABE → NFAT33a

SE SIM

NFAT32a. Onde ocorreu o acompanhamento NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? [LEIA OPÇÕES]

- () 1 Dentro da escola; () 2 Fora da escola; () 3 Ambos; () 99 NÃO SABE

Com que profissionais o tratamento foi realizado NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? [LEIA OPÇÕES]

NFAT32b. Orientadora educacional da escola? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT32c. Psicopedagogo/Pedagogo? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT32d. Fonoaudiólogas? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT32e. Psicólogo? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT32f. Psiquiatra? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] teve passagem por: [LEIA OPÇÕES]

NFAT33a. Assistente social? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT 33b. Conselho tutelar? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT 33c. Promotoria ou juizado de menores? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT 33d. FEBEM/FASE/Fundação CASA, abrigos ou casas de passagem? () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C6 [pphyneq](#)

NFAT35. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, aconteceu de [nome da criança] não ter o que comer dentro de casa e/ou de ter que vestir roupas sujas ou rasgadas? [LEIA OPÇÕES]

- () 0 Não, nunca aconteceu;
() 88 Já aconteceu, mas não nos últimos 3 anos;
() 1 Sim, aconteceu uma ou duas vezes nos últimos 3 anos;
() 2 Sim, acontecia ou acontece de vez em quando nos últimos 3 anos;
() 3 Sim, acontecia ou acontece frequentemente nos últimos 3 anos;
() 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C6 [pemoab](#)

NFAT37. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] foi xingado por algum adulto (incluindo você), com palavras como “burro(a)”, “idiota”, “estúpido(a)” e/ou aconteceu de alguém ter dito para ele(a) que ele(a) não servia para nada, gritando ou berrando com ele(a)? [LEIA OPÇÕES]

- () 0 Não, nunca aconteceu;
() 88 Já aconteceu, mas não nos últimos 3 anos;
() 1 Sim, aconteceu uma ou duas vezes nos últimos 3 anos;
() 2 Sim, acontecia ou acontece de vez em quando nos últimos 3 anos;
() 3 Sim, acontecia ou acontece frequentemente nos últimos 3 anos;
() 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C6 [pphyab](#)

NFAT34. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS aconteceu de [nome da criança] ter apanhado seriamente de um adulto (incluindo você) dentro de casa, chegando a deixar ele(a) machucado(a) ou com marcas pelo corpo? [LEIA OPÇÕES]

- () 0 Não, nunca aconteceu;
() 88 Já aconteceu, mas não nos últimos 3 anos;
() 1 Sim, aconteceu uma ou duas vezes nos últimos 3 anos;
() 2 Sim, acontecia ou acontece de vez em quando nos últimos 3 anos;
() 3 Sim, acontecia ou acontece frequentemente nos últimos 3 anos;
() 99 NÃO SABE

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C6 [psexab](#)

NFAT36. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, aconteceu de terem feito coisas sexuais com [nome da criança] e/ou de ameaçarem bater ou algo do tipo se ele(a) não fizesse coisas sexuais? [LEIA OPÇÕES]

- () 0 Não, nunca aconteceu;
() 88 Já aconteceu, mas não nos últimos 3 anos;
() 1 Sim, aconteceu uma ou duas vezes nos últimos 3 anos;
() 2 Sim, acontecia ou acontece de vez em quando nos últimos 3 anos;
() 3 Sim, acontecia ou acontece frequentemente nos últimos 3 anos;
() 99 NÃO SABE

SE NFAT34 (cód. 1, 2 ou 3) OU NFAT36 (cód. 1, 2 ou 3) ↓ TRA1 e marque risco trauma na lista de checagem M1
SE NFAT34 (cód. 0, 88 ou 99) E NFAT36 (cód. 0, 88 ou 99) → NFAT38

TRA1. DESCREVA O QUE ACONTECEU COM MAIS DETALHES? QUEM ESTAVA ENVOLVIDO? COM QUE FREQUENCIA ACONTECIA?

TRA2. QUANDO ESSES EVENTOS ACONTECERAM?

TRA3. ALGUMA PROVIDÊNCIA FOI TOMADA PARA LIDAR COM ESSA SITUAÇÃO?

NFAT38. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] precisou ser atendido em um serviço de emergência ou pronto-socorro por qualquer problema de saúde ou acidente?

- () 88 Já foi atendido, mas não nos últimos 3 anos → NFAT39;
() 1 Sim; ↓ NFAT38a
() 0 Não → NFAT39
() 99 NÃO SABE → NFAT39

SE SIM

NFAT38a. Quantas vezes nos últimos 3 anos? _____ vezes

NFAT39. NOS ÚLTIMOS 3 ANOS [nome da criança] foi internado em hospital para tratamento de qualquer problema de saúde que não seja problema de comportamento ou emocional?

- () 88 Já foi internado, mas não nos últimos 3 anos → DM1
() 1 Sim; ↓ NFAT39a
() 0 Não → DM1
() 99 NÃO SABE → DM1

SE SIM

NFAT39a. Quantas vezes nos últimos 3 anos? _____ vezes

NFAT39b. Qual a internação mais longa nos últimos 3 anos? _____ dia(s)

DM1. Quantas pessoas moram na casa onde a criança mora? _____ (número total de moradores)

- () 99 NÃO SABE

DM2. Quantos cômodos (peças) existem na casa onde a criança mora, sem contar os banheiros? _____ cômodos

- () 99 NÃO SABE

AB1. Que tipo de banheiro (com vaso sanitário) tem na casa onde a criança mora?

- () 1 Não tem banheiro
() 2 Banheiro somente fora
() 3 Banheiro dentro de casa compartilhado com outros domicílios
() 4 Um banheiro dentro de casa para uso de sua família
() 5 Mais de um banheiro dentro de casa para uso de sua família
() 99 NÃO SABE

AB2. A casa na qual a criança mora tem:

AB2a. Rede de esgoto: () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

AB2b. Água encanada: () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

AB2c. Energia elétrica: () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

AB2d. Pavimentação: () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

AB3. Nos últimos 12 meses sua família passou fome por não ter condição financeira?

- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

FAT40. Agora diga o que a casa onde [nome da criança] mora possui
[ENTREVISTADOR] NÃO CONSIDERAR ITENS QUEBRADOS HÁ MAIS DE 6 MESES)

| QUADRO 1 | Não Tem | Tem | | | |
|--|------------|-----|---|---|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| FAT40a. Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| FAT40b. Rádio (tudo que toca música, exceto rádio do carro) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| FAT40c. Banheiro (tem vaso sanitário e é privativo do domicílio) | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| FAT40d. Automóvel (sem uso profissional) | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |
| FAT40e. Empregada mensalista | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| FAT40f. Máquina de lavar (não considerar o tanquinho) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| FAT40g. Videocassete e/ou DVD | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| FAT40h. Geladeira | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| FAT40i. Freezer (independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |

AB5. Entre os moradores da sua casa, quem você considera o chefe da família?

(Se houver dúvida quanto a definição de chefe, adote o morador da casa onde a criança mora que ganha mais dinheiro)

- () 1 Pai da criança;
 () 2 Mãe da criança;
 () 3 Outro

AB6. Até que série o chefe da família estudou? (séries completas)

- () 1 sem estudo (analfabeto)
 () 2 ensino fundamental incompleto (não chegou a terminar a antiga 8ª série)
 () 3 ensino fundamental completo (terminou antiga 8ª série)
 () 4 ensino médio incompleto (não chegou a terminar o antigo terceiro colegial)
 () 5 ensino médio completo (terminou o antigo terceiro colegial)
 () 6 ensino superior incompleto (iniciou mas não terminou faculdade)
 () 7 ensino superior completo (terminou uma faculdade)
 () 8 ensino superior completo com pós-graduação (mestrado/doutorado/especialização)
 () 99 NÃO SABE

correct:

"Without study (illiterate)"=1,
 "Elementary school incomplete (did not finish the former 8th grade)"=2,
 "Elementary school completed (finished the former 8th grade)"=3,
 "Incomplete high school (did not finish the former high school)"=4,
 "High school (finished the former high school)"=5,
 "Incomplete higher education (did not finish college)"=6,
 "Higher education (finished college)"=7,
 "Higher education with postgraduate studies (masters / doctorate / specialization)"=8,
 "Does not know"=99,
 "Refuses"=88

Seção 7 – DAWBA

[LEIA] Agora vamos fazer uma série de perguntas sobre [nome da criança]. Lembre-se não há resposta certa ou errada.
[ENTREVISTADOR] INICIE O PROTOCOLO DAWBA COM QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES QUE ESTÁ ABAIXO.

DWB1. [DIGITADOR] DIGITE O ID DA ETIQUETA INPD NO CAMPO “NOME” DO DAWBA NET

DWB2. [ENTREVISTADOR] ANOTE NOVAMENTE A IDADE DA CRIANÇA AO LADO: _____ anos
DWB3. [ENTREVISTADOR] ANOTE NOVAMENTE O GÊNERO: () 1 Feminino; () 2 Masculino
DWB4. [ENTREVISTADOR] ANOTE QUEM É O RESPONDENTE AO LADO: () 1 Mãe; () 2 Pai; () 3 Pai e Mãe; () 4 Outro

[ENTREVISTADOR] MOSTRE C7

Questionário de Capacidades e Dificuldades

| Instruções: Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses. | Falso | Mais ou menos verdadeiro | Verdadeiro | EMOCIONAL | CONDUTA | HIPERATIVIDADE | SOCIAL | PRÓ-SOCIAL |
|---|-------|--------------------------|------------|-----------|---------|----------------|--------|------------|
| SDQ1. Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ2. Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ3. Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ4. Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis com outras crianças | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ5. Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ6. É solitário, prefere brincar sozinho | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ7. Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem | R (2) | (1) | (0) | | | | | |
| SDQ8. Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ9. Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ10. Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ11. Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga | R (2) | (1) | (0) | | | | | |
| SDQ12. Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ13. Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ14. Em geral, é querido por outras crianças | R (2) | (1) | (0) | | | | | |
| SDQ15. Facilmente perde a concentração | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ16. Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ17. É gentil com crianças mais novas | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ18. Frequentemente engana ou mente | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ19. Outras crianças pegam no pé ou atormentam-no | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ20. Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças) | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ21. Pensa nas coisas antes de fazê-las | R (2) | (1) | (0) | | | | | |
| SDQ22. Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ23. Se dá melhor com adultos do que com outras crianças | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ24. Tem muitos medos, assusta-se facilmente | (0) | (1) | (2) | | | | | |
| SDQ25. Completa as tarefas que começa, tem boa concentração | R (2) | (1) | (0) | | | | | |
| SUB-TOTAIS | | | | | | | | |

[ENTREVISTADOR] ANOTE OS VALORES DOS SUB-TOTAIS ACIMA NA FOLHA DE APOIO DA SEÇÃO 7

SDQ26. Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a 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 |

[ENTREVISTADOR] SE “Não” → **PULE PARA A PÁGINA SEGUINTE** (*Escala de Aptidões Sociais*)

[ENTREVISTADOR] SE "Sim" ↓ CONTINUE EM SDQ26a

31

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 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C8

sdq26b. Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

| | | | |
|-------|----------|-------|---------------|
| Nada | Um pouco | Muito | Mais de muito |
| () 0 | () 1 | () 2 | () 3 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C8

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

| | Nada | Um pouco | Muito | Mais de muito |
|--|-------|----------|-------|---------------|
| 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 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C8

sdq26g. Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

| | | | |
|-------|----------|-------|---------------|
| Nada | Um pouco | Muito | Mais de muito |
| () 0 | () 1 | () 2 | () 3 |

Escala de Aptidões Sociais

ENTREVISTADOR] MOSTRAR C9

Como se compara o/a [Nome] com as outras crianças/pessoas da idade dele/a nas seguintes situações:

| | | Muito pior que a média | Um pouco pior que a média | Na média | Um pouco melhor que a média | Muito melhor que a média |
|-------|---|------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| SAS1 | É capaz de rir com os outros, por exemplo, aceitando brincadeiras leves e reagindo adequadamente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS2 | É fácil de conversar com ele/a, mesmo sobre um tema que ele/a não tenha um interesse especial. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS3 | É capaz de chegar a um meio-termo e ser flexível | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS4 | Encontra a coisa certa para dizer ou fazer para tornar mais fácil uma situação tensa ou embaraçosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS5 | Tem espírito esportivo quando não ganha ou percebe que está errado/a. Sabe perder. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS6 | Outras pessoas se sentem bem com ele/a por perto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS7 | Entendendo as entrelinhas do que as pessoas dizem, ele/a consegue saber o que as pessoas estão realmente pensando ou sentindo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS8 | Depois de ter feito algo errado, ele/a é capaz de pedir desculpas e resolver a situação de forma que não fiquem ressentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS9 | Sabe liderar sem parecer mandão/mandona. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SAS10 | Sabe o que é apropriado ou não apropriado nas diferentes situações sociais. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

copyright Robert Goodman, 2001

Questionário de Amizades

Fr1 Como é o/a [Nome] para fazer amigos?

| Mais difícil que a média | Na média | Mais fácil que a média |
|--------------------------|----------|------------------------|
| 0 | 1 | 2 |

Fr2 Como é o/a [Nome] para manter os/as amigos/as que fez?

| Mais difícil que a média | Na média | Mais fácil que a média |
|--------------------------|----------|------------------------|
| 0 | 1 | 2 |

Fr3 No momento, quantos amigos/as ele/a tem com os/as quais passa bastante tempo junto, por exemplo, conversando ou fazendo coisas junto, ou saindo como parte de um grupo?

| Nenhum | UM | 2-4 | 5-9 | 10+ |
|--------|----|-----|-----|-----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

↓
Pule para a Seção A

Fr4

Fr4 O/A [Nome] e os seus amigos têm interesses em comum?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

Fr5 O/A [Nome] e os seus amigos fazem coisas juntos como praticar esportes, jogar no computador ou ir ao shopping?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

Fr6 Se o/a [Nome] estivesse muito estressado/a ou tivesse uma preocupação secreta, você acredita que ele/a seria capaz de conversar sobre com um/a amigo/a e contar-lhe sobre como ele/a estava se sentindo?

| Não | Talvez | Sim |
|-----|--------|-----|
| 0 | 1 | 2 |

Fr7 De forma geral, você aprova as amizades do/a [Nome]?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

Fr8 Muitos dos/as amigos/as do/a [Nome] são o tipo de criança/jovem que geralmente se mete em confusão por comportamento?

| Não | Alguns são assim | Muitos são assim | Todos são assim |
|-----|------------------|------------------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

Seção A Ansiedade de Separação

A maioria das crianças é particularmente ligada a uma ou algumas pessoas procurando nelas segurança, conforto e voltando-se para elas quando aflitas ou magoadas.

A1. Quais são os adultos a quem [Nome] é principalmente ligado(a)?

- a. Mãe (biológica ou adotiva).
- b. Pai (biológico ou adotivo).
- c. Madrasta, mãe substituta, companheira do pai.
- d. Padrasto, pai substituto, companheiro da mãe.
- e. Avô/avó.
- f. Outros parentes adultos, por exemplo, tio/tia ou irmão/irmã adulto(a).
- g. Babá ou outro adulto que cuide dele(a).
- h. Professores.
- i. Outros adultos não parentes, por exemplo, amigo da família, vizinho.
- j. [] Não é particularmente ligado(a) a nenhum adulto.

| Não ou Não se aplica | Sim |
|----------------------|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

34

Se A1j foi assinalado, pergunte A1k e A1l; caso contrário, continue com A2.

Quais são as crianças ou jovens a quem [Nome] é principalmente ligado(a)?

- k. Irmãos, irmãs ou outros parentes jovens
- l. Amigos
- m. [] Não é particularmente ligado(a) a ninguém

| Não ou NÃO SE APLICA | Sim |
|----------------------|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

Se A1m foi assinalada, pule para seção B “Medo de coisas ou situações específicas”. Caso contrário, continue.

A2. Você acabou de me dizer a quem [Nome] é principalmente ligado(a). Daqui por diante, estas pessoas serão chamadas de “pessoas de ligação” da criança/adolescente.

O que eu gostaria de saber agora é o quanto [Nome] preocupa-se em estar separado(a) das “pessoas de ligação”. A maioria das crianças/jovens tem preocupações deste tipo, mas eu gostaria de saber como [Nome] reage comparado(a) a outras crianças/jovens da mesma idade. Eu estou interessado em como ele(a) é no dia-a-dia e não em um dia fora da rotina.

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

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

Se A2 = “Sim” ou se pontos para a área emocional (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 4, então continue. Caso contrário, pule para seção B “Medos de coisas ou situações específicas”

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C10

A3 Nas **últimas 4 semanas** e comparado com outras crianças da mesma idade...

a) Ele/a tem se preocupado que algo de mal possa acontecer com as pessoas de ligação?

b) Ele/a tem se preocupado, sem motivo real, em ser afastado das pessoas de ligação, por exemplo, ser sequestrado/a, levado/a ao hospital ou ser morto/a?

c) Ele/a tem se recusado a ir à escola, com receio de algo de ruim possa acontecer às pessoas de ligação enquanto ele/a estiver na escola? *(Não inclua medo de escola por outras razões como medo de ser provocado/a por colegas ou medo de provas)*

d) Dormir sozinho/a tem lhe causado medo ou preocupação?

e) Ele/a tem saído de seu quarto à noite a procura das pessoas de ligação ou para dormir com elas?

f) Dormir na casa de parentes ou amigos tem lhe causado medo ou preocupação?

g) *(Só pergunte A3g se criança com menos de 11 anos)*
Ele/a tem estado amedrontado quando fica sozinho/a em algum lugar da casa sem a presença das pessoas de ligação mesmo que você ou eles estejam por perto?

h) *(Só pergunte A3h se criança com 11 anos ou mais)*
Ele/a tem estado especialmente amedrontado/a de ficar sozinho/a em algum lugar da casa se as pessoas de ligação saírem de casa por alguns momentos?

i) Ele/a tem tido pesadelos sobre estar separado/a das pessoas de ligação?

j) Ele/a tem dores de cabeça, de barriga ou enjoos quando separado das pessoas de ligação ou quando ele sabe que isso acontecerá?

k) Separar-se das pessoas de ligação ou a ideia de estar separado/a delas levou-o/a a ficar preocupado/a, chorar, ter “crises de birra” ou ficar triste?

| Não mais que os outros (ou NÃO SE APLICA) | Um pouco mais que os outros | Muito mais que 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 |
| 0 | 1 | 2 |

Se qualquer um dos itens em A3 teve como resposta “Muito mais que os outros”, então assinale “Sim” em M1A para Ansiedade de Separação na lista de checagem em M1 e continue com A4. Caso contrário, pule para seção B “Medo de coisas e situações específicas”

A4 As preocupações de [Nome] com separação começaram há pelo menos 4 semanas?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

A5 Quantos anos ele/a tinha quando suas preocupações com separação começaram?
(Se sempre ou desde o nascimento, marque “0”)

Anos

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2 – DE A6 A A8

A6 Quanto estas preocupações o/a incomodam ou o/a aborrecem?

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

A7 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 | Extrema-mente |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |

A8 Estas preocupações são um peso para você ou para a família como um todo?

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

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco sobre isto com as suas próprias palavras.

M2A1) Por favor descreva as preocupações atuais de [nome] sobre separação. Como são estas preocupações ou como [nome] demonstra estas preocupações?

M2A2) Com qual frequência estas preocupações levam a dificuldades?

M2A3) Quão graves estas dificuldades podem chegar a ser?

M2A4) Há quanto tempo ele/a tem tido estas preocupações sobre separação?

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

.....

.....

.....

.....

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

38

.....

.....

.....

.....

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 tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção B Medo de Coisas ou Situações Específicas

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

Nesta seção da entrevista, há perguntas sobre determinadas coisas ou situações que causam medo nas crianças, embora não sejam um perigo real para eles(as). Eu gostaria de saber do que [Nome] tem medo. Eu estou interessado(a) em saber como [Nome] é geralmente, e não em um dia fora da rotina. Nesta seção, não perguntarei sobre todos os medos. Alguns medos serão investigados em outras seções, por exemplo, medo de situações sociais, sujeira, separação, multidões.

B1. [Nome] tem medo de alguma coisa ou situação desta lista?

a) Animais e/ou insetos: Cachorro, rato, cobra, pássaro, aranha, abelha, vespa, barata ou qualquer outro animal ou inseto.

b) Tempestade, trovão, altura ou água.

c) Escuro

d) Ruídos muito altos, ex., alarmes, fogos de artifício

e) Sangue - injeção - ferimento: Medo desencadeado ao ver sangue, ferimento; por uma injeção ou qualquer outro procedimento médico.

f) Ir ao dentista ou ao médico

g) Vomitar, engasgar (sufocar) ou ter doenças, ex., câncer ou AIDS.

h) Usar meios de transporte, ex., carro, ônibus, barco, avião, trem, metrô ou pontes.

i) Lugares pequenos fechados, ex., elevador, túnel.

j) Ir ao banheiro, ex., na escola ou na casa de parentes ou amigos

k) Tipos específicos de pessoas, ex., palhaços, pessoas com barba, usando capacete, fantasiadas, vestidas de Papai Noel.

l) Seres imaginários ou sobrenaturais, ex., monstros, fantasmas, extraterrestres, bruxas

m) Qualquer outro medo específico(Descreva).....

.....

| 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 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

Se em qualquer um dos itens em B1 for respondido “Muito”, então continue com B2. Caso contrário, pule para seção C “Medos de situações sociais”

B2 . Estes medos aborrecem ele/a, você ou qualquer outra pessoa?

| Não | Talvez | Sim |
|-----|--------|-----|
| 0 | 1 | 2 |

Se B2 = “Sim” ou se pontos para a área emocional (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 4, então continue. Caso contrário, pule para seção C “Medo de situações sociais”

B3. Há quanto tempo [Nome] tem tido este medo (o mais grave)?

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

40

B4 . Quando [Nome] se depara com as coisas das quais ele/a tem medo ou quando pensa que está prestes a se deparar com elas, ele/a fica nervoso/a ou triste?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |



B7



B5

B5. Ele/a fica nervoso/a ou triste toda vez ou quase toda vez que se depara com as coisas das quais tem medo?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

B6. Com qual frequência os medos de [Nome] fazem com que ele/a fique aborrecido/a deste jeito...
(obs.: se [Nome] 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 |

B7 Estes medos levam [Nome] a evitar as coisas das quais tem medo?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |



B9



B8

B8 O fato de ele/a evitar estas situações interfere com as atividades diárias dele/a?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

B9 Você acha que os medos dele/a são excessivos ou irracionais?

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

B10 E ele/a? Ele/a acha que os medos dele/a são excessivos ou irracionais?

Se B2 = “Sim” ou se B4 = “Muito” ou se B7 = “Muito” então marque “Sim” em M1B para Fobia Específica na lista de checagem em M1 e continue

B11 Os medos de [Nome] são um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2B: Fobias específicas (Se M1B foi assinalado para fobia específica, pergunte:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2B1) Por favor, descreva qualquer medo que seja um contra-senso (que não faça sentido no contexto), que aborreça [nome] seriamente, ou que o/a leve a deixar de fazer algo que gostaria de fazer se não fosse pelo medo.

.....

.....

.....

M2B2) Com qual frequência os medos dele/a são um contra-senso (ou sem sentido) ou aborrecem-no/na?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

M2B4) Os medos estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? 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 tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

Seção C Medo de situações sociais

Estou interessado em saber se [Nome] 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.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

C2 Nas **últimas 4 semanas**, [Nome] tem ficado com medo de determinadas situações sociais, como, por exemplo:

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

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

43

Se nenhum dos itens em C2 for respondido “Muito”, então pule para seção D “Ataques de pânico e agorafobia”

C3 A maioria das crianças são ligadas a um ou mais adultos-chave, sentindo-se mais seguras quando ele/s está/ão por perto. Algumas crianças só têm medo de situações sociais se estiverem longe deste/s adultos-chave.

Outras crianças sentem medo de situações sociais mesmo na presença destes adultos-chave.

Qual é a alternativa verdadeira para [Nome]?

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

C4 [Nome] tem medo apenas na presença de adultos ou mesmo em situações que envolvam muitas crianças/jovens juntos ou quando tem a oportunidade de conhecer novas crianças/jovens?

| Somente com adultos | Somente com crianças/adolescentes | Com crianças/adolescentes e adultos |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 0 | 1 | 2 |

C5 Fora destas situações sociais, [Nome] consegue relacionar-se bem com os adultos e crianças que ele/a conheça bem?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

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

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |

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

[Nome] não gosta de situações que envolvam contatos sociais especificamente pelas suas dificuldades em falar, ler ou escrever?

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |

C8 Há quanto tempo ele/a tem tido este medo de situações sociais?

| Menos de um Mês | 1 – 5 meses | 6 meses ou mais |
|-----------------|-------------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 |

C9 Quantos anos ele/a tinha quando seus medos de situações sociais começaram? (Se sempre ou desde o nascimento, marque “0”).

| | |
|--|------|
| | Anos |
|--|------|

C10 Quando [Nome] está em uma das situações sociais de que tem medo, ou quando uma destas situações está prestes a acontecer, ele/a geralmente fica nervoso/a ou triste?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

C12

C11

C11 Com que frequência o medo de situações sociais deixa [Nome] 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 |

C12 O medo de [Nome] leva-o/a a evitar situações sociais?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

C14

C13

C13 O fato de ele/a evitar estas situações interfere com as atividades diárias dele/a?

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |

C14 Ele/a acha que este medo de situações sociais é excessivo ou irracional?

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |

C15 Ele/a está aborrecido/a ou triste por sentir este medo?

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

45

Se C10 = “Muito” ou se C12 = “Muito”, então “Sim” em MIC para Fobia Social na lista de checagem em M1 e continue

C16 Estes medos de [Nome] de situações sociais são uma peso para você ou para a família como um todo?

| Não | Um pouco | Muito | Extremamente |
|-----|----------|-------|--------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

M2C: Fobia Social (Se M1C foi assinalado para fobia social, pergunte:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

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

.....

.....

.....

M2C2) Com qual frequência os medos dele/a de situações sociais são um contra-senso (ou sem sentido) ou aborrecem-no/na?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

M2C4) Os medos de situações sociais estão interferindo com a qualidade de vida dele/a?

.....

.....

.....

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 tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

Seção D Ataques de Pânico e Agorafobia

Muitas crianças passam por momentos em que ficam muito ansiosas/os com coisas aparentemente bobas ou sem importância. Mas algumas crianças têm crises de ansiedade mais fortes sem motivo aparente – sem nenhuma causa.

D1 Durante as **últimas 4 semanas**, [Nome] ficou muito nervoso/a e agitado/a, tendo, de repente, uma crise de ansiedade sem qualquer motivo aparente?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

Se D1 = “Sim”, então assinale “Sim” em MID1 para Pânico na lista de checagem em M1 e continue. **47**

D2 Durante as **últimas 4 semanas**, [Nome] tem tido medo ou tem evitado alguma destas coisas?

- a) Multidões
- b) Lugares públicos
- c) Viajar sozinho/a (se geralmente ele/a o faz)
- d) Ficar longe de casa

| Não ou Não se aplica | Sim |
|----------------------|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

Se em qualquer um dos itens em D2 se for respondido “Sim”, então assinale “Sim” em MID2 para Agorafobia na lista de checagem em M1 e continue com D3. Caso contrário, pule para seção E “Estresse pós-traumático”

D3 Você acha que [Nome] tem este medo ou evita estas situações porque ele/a 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 |

M2D: Ataques de Pânico e Agorafobia *(Se M1D1/2 foi assinalado para pânico/agorafobia, faça uma ou ambas as perguntas, dependendo do que a criança apresentar ataques de pânico ou evitação, ou ambos).*

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2D1) Por favor, descreva com o máximo possível de detalhes como são estes ataques de pânico, com qual frequência eles ocorrem, quando começaram e qual o efeito que eles tem na vida de [nome].

M2D2) Gostaríamos de ouvir mais sobre o medo ou evitação de multidões, lugares públicos, viajar sozinho/a, ou ficar longe de casa. Por favor, descreva com o máximo possível de detalhes. Também descreva com qual frequência isto ocorre, quando começou e qual efeito tem na vida de [Nome].

Seção E Estresse Pós-Traumático

A próxima 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.

E1 Alguma coisa assim já aconteceu ao/à [Nome] desde o nascimento dele/a?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

Se E1 = “Sim”, então continue com E2. Caso contrário, pule para seção F “Compulsões e Obsessões”

49

E2 Alguma vez [Nome] vivenciou qualquer das situações seguintes? Criança envolveu-se num desastre

- 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

Violência contra a criança

- d) Assalto ou ameaça grave, ex., por um ladrão ou gangue
- e) Violência física (maus tratos) que ele(a) ainda se lembre

Violação sexual da criança

- f) Abuso sexual
- g) Estupro

Se E2f OU E2g “Sim” pergunte detalhes em TRA1 (pág 28), marque Risco Trauma (Lista M1)

Criança testemunhou algo muito grave

- h) Presenciou violência doméstica séria, p. ex., viu a mãe ser agredida fisicamente em casa
- i) Viu um membro da família ou amigo ser gravemente atacado ou ameaçado, p. ex., por ladrões ou gangue
- j) Presenciou uma morte súbita, suicídio, overdose, um acidente grave, um ataque cardíaco, etc.

Outro trauma grave

- k) Qualquer outro trauma grave (Descreva)

.....

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

Se em qualquer um dos itens em E2 a resposta for “Sim”, então continue com E3. Caso contrário, pule para seção F “Compulsões e Obsessões”

E3 Naquela época, ele/a sentiu-se muito angustiado/a ou teve uma mudança muito grande de comportamento?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

E3A Este evento traumático ainda está afetando o comportamento, os sentimentos ou a concentração de [Nome]?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

E4 Durante as últimas 4 semanas, [Nome] ...

Pule para a seção F
“Compulsões e Obsessões”

E4

- a) lembrou o evento com lembranças vívidas (como se estivesse acontecendo de novo)?
- 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 detalhes importantes sobre o evento?
- g) mostrou-se muito menos interessado/a em atividades que antes costumava gostar?
- h) sentiu-se isolado/a ou afastado/a dos outros?
- i) passou a ter dificuldade em expressar sentimentos que expressava no passado, por exemplo, não 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) assustava-se facilmente com pequenas coisas (por exemplo, barulhos)?

| 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 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

Se em qualquer um dos itens em E4 a resposta for “Muito”, então assinale “Sim” para MIE Estresse Pós- Traumático na lista de checagem em M1 e continue com E5. Caso contrário, pule para seção F “Compulsões e Obsessões”

E5 Você me falou sobre (sintoma definido). Quanto tempo após o evento traumático estes outros problemas começaram?

| Nos primeiros 6 meses | Após 6 meses |
|-----------------------|--------------|
| 0 | 1 |

E6 Por quanto tempo ele/ela tem tido estes problemas?

| Menos de 1 mês | 1 ou 2 meses | 3 meses ou mais |
|----------------|--------------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

E7 Quão aborrecido/a ou nervoso/a ele/a fica com os problemas que o evento traumático desencadeou?

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

E8 Quanto estes problemas 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 |

E9 Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2E: Estresse Pós-Traumático (*Se M1E for assinalado para estresse pós-traumático, pergunte:*)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

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

M2E2) Por favor descreva os sintomas que [nome] ainda tem decorrentes desta experiência tão estressante pela qual ele/a passou.

M2E3) Com qual frequência estes sintomas causam dificuldades ou aborrecem-o/a?

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

M2E5) Os sintomas estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? 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 tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença.

53

.....

.....

.....

.....

Seção F Compulsões e Obsessões

Muitas crianças têm rotinas ou superstições, como, por exemplo: não pisar nas linhas da calçada, ter que seguir um ritual na hora de dar boa noite, precisar vestir determinadas roupas que dão sorte nas provas escolares, ou ter um objeto que traga sorte para os jogos esportivos. Também é comum que as crianças passem por fases em que pareçam fixadas em um assunto ou situação em particular, como marcas de carros, conjuntos musicais ou times de futebol. Eu gostaria de perguntar se [Nome] tem manias (rituais) que vão além disto.

54

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11 DE F2 A F4

F2 Durante as **últimas 4 semanas**, ele/a 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 elétricas, 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**, [Nome] 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 |

Se em qualquer um dos itens em F2 ou F3 a resposta for “Muito”, então assinale “Sim” em M1F para Compulsões e Obsessões na lista de checagem em M1 e continue .

F11 Estes rituais ou obsessões duram pelo menos uma hora por dia, em média?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

F12 Quanto estes rituais ou obsessões têm interferido 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 |

F13 Estes rituais ou obsessões são um peso para você ou para a família como um todo?

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

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2F1) Por favor, descreva todos os rituais ou obsessões de [Nome].

.....

.....

.....

.....

M2F2) Com qual frequência estes rituais ou obsessões causam dificuldades ou aborrecem-o/a?

.....

.....

.....

.....

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 qualidade de vida dele/a? 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 Ansiedade Generalizada

Esta seção da entrevista é sobre preocupações.

G2 [Nome] é uma criança/adolescente que, às vezes, fica preocupado(a)?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

↓
*Pule para Seção H
Depressão*

↓
Continue

59

G2A Algumas crianças têm preocupações específicas com determinadas coisas, como: medo de animais, trovões, etc.; obsessões ou ansiedade de separação. Outras crianças preocupam-se com várias coisas de sua vida ao mesmo tempo. Elas/eles podem ter medos específicos, obsessões, ansiedade de separação, mas têm também várias outras preocupações sobre diversas coisas.

Você acha que [Nome] é uma pessoa que se preocupa com as coisas em geral?

| Não, ele(a) só tem umas poucas preocupações específicas | Sim, ele/a preocupa-se em geral |
|---|---------------------------------|
| 0 | 1 |

↓
Continue somente se a pontuação da escala emocional do SDQ for MAIOR OU IGUAL A 4. Caso contrário, pule para Seção H “Depressão”

↓
Continue

G3 Durante os **últimos 6 meses**, ele/a pareceu tão preocupado/a que isto afetou ou interferiu com a vida dele/a?

| Não | Talvez | Com certeza |
|-----|--------|-------------|
| 0 | 1 | 2 |

Se G3 = “Talvez” ou se G3 = “Com certeza” ou se pontos para a área emocional (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 4, então continue. Caso contrário, pule para seção H “Depressão”

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C10

- G4 Durante os **últimos 6 meses** e comparado(a) a outras crianças/jovens da mesma idade, [Nome] tem se preocupado com...
- 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 saúde dele(a)
- 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) Peso ou aparência dele(a)
- k) Qualquer outra preocupação? (*Descreva*)

.....

| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que 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 |
| 0 | 1 | 2 |

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

- G6 Durante os **últimos 6 meses**, ele/a tem se preocupado excessivamente na maioria dos

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

- G7 Ele/a 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 H “Depressão”.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C12

G8 *Agora vamos perguntar se cada um dos sintomas “aconteceu na maioria dos dias durante os últimos 6 meses”:*

| | Não | Sim, mas não na maioria dos dias | Sim, aconteceu na maioria dos dias |
|--|-----|----------------------------------|------------------------------------|
| a) Preocupar-se o/a leva a sentir-se inquieto, tenso ou incapaz de relaxar? | 0 | 1 | 2 |
| b) Preocupar-se o/a leva a sentir-se cansado/amais facilmente? | 0 | 1 | 2 |
| c) Preocupar-se o/a leva a ter dificuldades em se concentrar? | 0 | 1 | 2 |
| d) Preocupar-se o/a leva a ficar irritável? | 0 | 1 | 2 |
| e) Preocupar-se o/a leva a sentir tensão muscular? | 0 | 1 | 2 |
| f) Preocupar-se interfere com o seu sono, ex. dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo ou sono agitado ou insatisfatório? | 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

G9 Quanto você acha que estas várias preocupações incomodam ou aborrecem [Nome] ?

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

G10 Quanto estes rituais ou obsessões 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 |

G11 Estas preocupações são um peso para você ou para a família como um todo?

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

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2G1) Por favor, descreva com o que [nome] preocupa-se?

.....

.....

.....

.....

M2G2) Com qual frequência estas preocupações geram dificuldades?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

M2G4) Há quanto tempo ele/a tem se preocupado tanto com estas coisas?

.....

.....

.....

.....

M2G5) Estas preocupações estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? 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.

63

.....

.....

.....

.....

Seção H Depressão

Tristeza

Esta próxima seção da entrevista é sobre o humor de [Nome].

H1 Nas **últimas 4 semanas**, houve períodos em que [Nome] sentiu-se muito triste, desanimado/a, infeliz choroso/a?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |
| ↓ | ↓ |
| H7 | H2 |

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

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

H3 Durante o período em que [Nome] estava triste, desanimado/a, ele/a ficou assim durante a maior parte do dia? (ou seja, ficava mais horas por dia desanimado/a do que bem)

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

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

| Facilmente | Com dificuldade / por pouco tempo | De jeito nenhum |
|------------|-----------------------------------|-----------------|
| 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 H7.

Irritabilidade

H7 Nas **últimas 4 semanas**, houve períodos em que [Nome] tornou-se mal-humorado/a ou irritado/a de um modo diferente do que costuma ser?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

H13

H8

H8 Durante as **últimas 4 semanas**, houve algum período em que ele/a esteve muito irritável durante praticamente todos os dias?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

65

H9 Durante este período quando ele/a 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 |

H10 A irritabilidade melhorou com determinadas atividades, como a visita de amigos, ou com alguma outra coisa?

| Facilmente | Com dificuldade/por pouco tempo | De jeito nenhum |
|------------|---------------------------------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 |

H11 Durante as **últimas 4 semanas**, o período em que ficou realmente irritável durou:

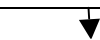
| Menos de 2 semanas | 2 semanas ou mais |
|--------------------|-------------------|
| 0 | 1 |

Se H7 = “Sim” e se H8 = “Sim” e se H9 = “Sim”, então assinale “Sim” em M1H2 para Irritabilidade na lista de checagem em M1 e continue em H13

Perda de interesse

H13 Nas **últimas 4 semanas**, houve períodos em que [Nome] perdeu o interesse por todas as coisas, ou quase todas, que ele/a normalmente tem prazer em fazer?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |



*Regra de
continuação
H18*



Continue

H14 Durante as últimas 4 semanas, houve algum período em que esta falta de interesse esteve presente praticamente todos os dias?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

H15 Durante estes dias quando ele/a 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 |

H16 Durante as **últimas 4 semanas**, esta perda de interesse durou:

| Menos de 2 Semanas | 2 Semanas ou mais |
|-----------------------|----------------------|
| 0 | 1 |

H17 Se tristeza (MIH1) ou irritabilidade (MIH2) foi assinalada “Sim” na lista de checagem MI, pergunte:

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

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

Se H13 = “Sim” e se H14 = “Sim”, então marque “Sim” em MIH3 para Perda de Interesse na lista de checagem em MI e continue em H18

H18 Se Tristeza (MIH1), Irritabilidade(MIH2) ou Perda de Interesse (MIH3) foram marcadas “Sim” na lista de checagem em M1, então continue. Caso contrário, pule para H22.

| Durante o período em que [Nome] esteve desanimado/a, irritável ou sem interesse... | | Não | Sim |
|--|---|-----|-----|
| a) | ele/a ficou sem energia e parecia cansado/a o tempo todo? | 0 | 1 |
| b) | ele/a teve alguma mudança no seu apetite, para mais ou para menos? | 0 | 1 |
| c) | ele/a perdeu ou ganhou muito peso? | 0 | 1 |
| d) | ele/a tinha dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo? | 0 | 1 |
| e) | ele/a passou a dormir demais? | 0 | 1 |
| f) | houve algum período em que ele/a ficou agitado/a ou inquieto/a a maior parte do tempo? | 0 | 1 |
| g) | houve algum período em que ele/a sentiu-se desvalorizado/a ou culpado sem motivo na maior parte do tempo? | 0 | 1 |
| h) | houve algum período em que ele/a teve dificuldade para concentrar-se ou pensar claramente? | 0 | 1 |
| i) | ele/a pensava muito em morte? | 0 | 1 |
| j) | ele/a alguma vez (últimas 4 semanas) falou em ferir-se ou matar-se? | 0 | 1 |
| k) | ele/a alguma vez (últimas 4 semanas) tentou ferir-se ou matar-se? | 0 | 1 |

67

Se H18j = “Sim” OU H18k = “Sim”, então marque ‘risco de suicídio atual’ na lista de checagem M1 (RISCO) e comunique equipe!

H18L Durante toda a sua vida, alguma vez ele/a tentou ferir-se ou matar-se?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

H19 Quanto que a tristeza, irritabilidade ou perda de interesse aborreceram ou incomodaram ele/a?

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

| H20 | Quanto a tristeza, irritabilidade ou perda de interesse dele/a 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 |

| H21 | Esta tristeza, irritabilidade ou perda de interesse é um peso para você ou para a família como um todo? | Nada | Um pouco | Muito | Extremamente |
|-----|---|------|----------|-------|--------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |

Não pergunte H22 a H24 se você já perguntou H18i a H18l.

Auto-Agressão

| | | Não | Sim |
|--|---|-----|-----|
| H22 | Durante as últimas 4 semanas , ele/a alguma vez falou em ferir-se ou matar-se? | 0 | 1 |
| H23 | Durante as últimas 4 semanas , ele/a alguma vez tentou ferir-se ou matar-se? | 0 | 1 |
| <i>Se H22 = “Sim” OU H23 = “Sim”, então marque ‘risco de suicídio atual’ na lista de checagem M1 (RISCO) e comunique equipe!</i> | | | |
| H24 | Durante toda a sua vida, alguma vez ele/a tentou ferir-se ou matar-se? | 0 | 1 |

Se H22 = “Sim” ou se H23 = “Sim” ou se H24 = “Sim”, então assinale “Sim” para MH4 para Auto-Agressão na lista de checagem em M1 e continue

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2H1) Por favor, descreva o humor de [nome] (tristeza, irritabilidade) e o nível de interesse dele/a pelas coisas.

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

M2H3) Durante as **últimas 4 semanas**, quanto tempo ele/a 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) Ele/a já teve episódios semelhantes no passado? Se sim, por favor descreva.

.....

.....

.....

.....

M2H8) Ele/a 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 qualidade de vida dele/a? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2H10) Você já tentou fazer algo sobre o humor dele/a ou a 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.

71

.....

.....

.....

.....

M2H2: Auto-Agressão (Se M1H4 foi assinalado para comportamentos auto-agressivos, pergunte:)

M2H11) Ajudaria se você pudesse falar um pouco mais sobre quando [nome] feriu-se ou machucou-se deliberadamente (por intenção própria), ou falou sobre isto.

.....

.....

.....

.....

Seção S Mudanças rápidas de humor/ Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico

S1 **Mudanças rápidas de humor**
Algumas crianças (jovens) têm o humor razoavelmente estável, enquanto outros têm mudanças rápidas e/ou bem definidas do mesmo, com muitos altos e baixos. Por exemplo, podem passar "pra cima" ou muito eufóricos para muito tristes ou irritados, podendo voltar ao mesmo jeito de antes rapidamente.

[Nome] tem mudanças de humor rápidas ou bem definidas?

| Não | Um pouco | Muito |
|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |
| ↓ S4 | S2 | |

72

S2 **As mudanças de humor dele/a 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 |

S3 Quando [Nome] está, por exemplo, muito alegre, muito nervoso ou muito triste este sentimento dura por quanto tempo?

| Minutos | Horas | Maior parte do dia ou mais |
|---------|-------|----------------------------|
| 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11 – EM S4 E S5

S4 **Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico/a**
Algumas crianças (jovens) têm episódios nos quais ficam “pra cima” ou eufóricos/a. Durante esses episódios 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 episódios chamam atenção porque o jovem fica diferente de como é normalmente

[Nome] já se sentiu exageradamente “pra cima” ou eufórico/a?

| Não | Um pouco | Muito |
|--|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |
| ↓ Pule para a seção J “Atividade e Atenção” | S5 | |

S5 As próximas perguntas pedem para você comparar como [Nome] está quando “pra cima” ou eufórico/a com como é normalmente. Quando ele/a esta “pra cima” ou eufórico/a ele/a fica?

| Quando ele/a esta “pra cima” ou eufórico/a ele/a 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 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 gastar todo seu dinheiro assim que o recebe | 0 | 1 | 2 |
| g) | Capaz de dormir menos que o normal e não estar cansado no dia seguinte | 0 | 1 | 2 |
| h) | Inquieto, incapaz de manter-se parado | 0 | 1 | 2 |
| i) | Com comportamento ou fala sensualizados | 0 | 1 | 2 |
| j) | Mudando de planos ou atividades constantemente | 0 | 1 | 2 |
| k) | Cheio de energia | 0 | 1 | 2 |
| l) | Mais propenso a "puxar" conversa com estranhos | 0 | 1 | 2 |
| m) | Mais excitável que o normal | 0 | 1 | 2 |
| n) | Menos preocupado quando esta em apuros | 0 | 1 | 2 |
| o) | Mais propenso 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, 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 mais facilmente com coisas acontecendo ao seu redor | 0 | 1 | 2 |
| v) | Menos capaz de parar de fazer coisas que ele/a gosta mesmo sabendo que não deveria estar fazendo | 0 | 1 | 2 |
| w) | Menos capaz de se concentrar | 0 | 1 | 2 |
| x) | “Mandão” com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 |
| y) | Menos preocupado com sua aparência (roupas, cabelo, etc.) | 0 | 1 | 2 |
| z) | Difícil de acompanhar o que ele/a está falando porque muda de assunto muito rapidamente | 0 | 1 | 2 |

Se em qualquer pergunta de um dos itens de S5 foi respondido “muito”, então assinale “Sim” em MIS para mudanças rápidas no humor em M1 continue com S6. Caso contrário, pule para a seção J “Atividade e Atenção”

74

S6 Algumas vezes as crianças (jovens) ficam tão exageradamente “pra cima” ou eufóricos que as coisas saem do controle de forma grave.

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Durante um destes episódios em que ele/a ficou “pra cima” ou eufórico/a ele/a já... | | Não | Sim |
| a) | Viu coisas que não estavam realmente lá | 0 | 1 |
| b) | Ouviu sons ou vozes que não estavam realmente lá | 0 | 1 |
| c) | Acreditou que ele/a tinha poderes especiais | 0 | 1 |
| d) | Fez coisas que depois ele/a se arrependeu profundamente | 0 | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|-------------------|------------------|----------|----------|--------------------|
| S7 | Quanto tempo em média duram estes episódios nos quais [Nome] 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 |

| | | | |
|----|--|-----|-----|
| S8 | Às vezes ele/a fica muito “pra cima” ou eufórico/a e “pra baixo” quase ao mesmo tempo? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

| | | | |
|----|--|----------|----------|
| S9 | [Nome] ficou “pra cima” ou eufórico/a nas últimas 4 semanas? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |
| | | ↓ S11 | ↓ S10 |

| | | | | |
|-----|--|-----------------|----------|--------------------|
| S10 | Durante as últimas 4 semanas o episódio em que ficou “pra cima” ou eufórico/a durou? | Menos de 4 dias | 4-6 dias | Uma semana ou mais |
| | | 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

S11 Quanto estes episódios nos quais ele/a fica “pra cima” ou eufórico/a 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 |

75

S12 Estes episódios nos quais ele/a fica “pra cima” ou eufórico/a são um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2S: Mudanças rápidas de humor/ Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico/a (Se M1S foi assinalado para mudanças rápidas de humor / humor exageradamente “para cima”, pergunte:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2S1) Por favor, descreva como [Nome] fica durante os episódios nos quais ele/a fica "pra cima" ou eufórico/a

.....

.....

.....

.....

M2S2) Com qual frequência estes episódios acontecem?

.....

.....

.....

.....

M2S3) Quanto tempo durou o maior e o menor destes episódios que ele/a já teve?

.....

.....

.....

.....

M2S4) Quão graves estes episódios podem chegar a ser?

.....

.....

.....

.....

M2S5) Qual era a idade dele/a quando eles começaram?

.....

.....

.....

.....

77

M2S6) Esses episódios estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? Se, sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2S7) Você já tentou fazer algo sobre estes episódios nos quais ele/a 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 esta ajuda fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção J Atenção e Atividades

Esta seção da entrevista é sobre o nível de atividade e de concentração de [Nome] durante os **últimos 6 meses**. Quase todas as crianças são “hiperativas” ou perdem a concentração às vezes, mas o que eu gostaria de saber é como [Nome] é comparado/a a outras crianças da mesma idade. Eu estou interessado(a) em saber como [Nome] é geralmente, e não em um dia fora da rotina.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C10 – DE J2 A J4

J2 Eu gostaria de fazer algumas perguntas mais detalhadas sobre como [Nome] tem se comportado durante os **últimos 6 meses**. Eu vou começar com questões sobre o quanto ativo ele/a tem sido.

78

Durante os **últimos 6 meses** e comparado a outras crianças da mesma idade...

- a) Ele/a é inquieto/a?
- b) É difícil para ele/a ficar sentado/a por muito tempo?
- c) Ele/a fica correndo ou subindo em cima das coisas quando não deveria?
- d) É difícil para ele/a brincar ou participar de atividades de lazer sem fazer muito barulho?
- e) Quando ele/a está correndo ou brincando de forma agitada é difícil de ser acalmado?

| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que os outros |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

J3 O próximo grupo de perguntas é sobre impulsividade.

Durante os **últimos 6 meses** e comparado a outras crianças da mesma idade...

- a) Ele/a frequentemente responde rapidamente sem chegar a ouvir a pergunta até o fim?
- b) É difícil para ele/a esperar a sua vez em atividades de grupo ou na sala de aula?
- c) Ele/a frequentemente intrmete-se na conversa ou na brincadeira dos outros?
- d) Ele/a frequentemente continua falando mesmo se lhe pedirem para parar, ou se ninguém estiver ouvindo?

| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que os outros |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

J4 O próximo grupo de perguntas é sobre atenção.

Durante os **últimos 6 meses**, e comparado a outras crianças da mesma idade...

- a) Ele/a frequentemente faz coisas erradas por falta de cuidado ou por não conseguir prestar atenção?
- b) Ele/a frequentemente parece perder o interesse no que está fazendo?
- c) Ele/a frequentemente não ouve o que as pessoas lhe falam?
- d) Ele/a frequentemente não termina um trabalho de maneira apropriada por pressa ou por já ter iniciado outra tarefa?
- e) É difícil para ele/a organizar-se para fazer alguma coisa?
- f) Ele/a frequentemente tenta livrar-se de coisas nas quais ele tenha que pensar para fazer, como dever de casa?
- g) Ele/a frequentemente perde coisas que seriam necessárias para a escola ou outras atividades?
- h) Ele/a distrai-se facilmente?
- i) Ele/a frequentemente se esquece de coisas?

| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que 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 |

79

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

J5 A professora de [Nome] queixou-se durante os **últimos 6 meses** de problemas com:

- a) Inquietação, impaciência ou hiperatividade
- b) Pouca concentração ou fácil distração
- c) Agir sem pensar no que está fazendo, intrometer-se, não esperar a sua vez

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

Se dois ou mais dos itens em J2 OU J3, OU J4 tiverem sido respondidos com “Muito mais que os outros”, então assinale MIJ para Hiperatividade na lista de checagem em M1 e continue com J6. Caso contrário, pule para seção K “Comportamento desagradáveis e difíceis”

J6 As dificuldades de [Nome] com atividade ou concentração estão presentes por, no mínimo, **6 meses**?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

J7 Quantos anos ele/a tinha quando estas dificuldades com atividade ou concentração começaram?
(Se sempre ou desde o nascimento, marque “0”)

| | |
|--|------|
| | Anos |
|--|------|

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

J8 Quanto as dificuldades com atividade ou concentração aborreceram ou incomodaram ele/a?

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

J9 Quanto as dificuldades dele/a com atividade ou concentração 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 |

J10 Estas dificuldades com atividade ou concentração são um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2J: Atenção e Atividade (Se M1J foi assinalado para hiperatividade, pergunte:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2J1) Por favor, descreva as dificuldades que [nome] tem sobre hiperatividade, falta de atenção ou impulsividade.

.....

.....

.....

.....

M2J2) Com qual frequência o grau de agitação dele/a ou a falta de atenção geram dificuldades?

.....

.....

.....

.....

M2J3) Quão graves são as dificuldades quando elas estão piores?

.....

.....

.....

.....

M2J4) Há quanto tempo ele/a tem estado assim?

.....

.....

.....

.....

M2J5) A agitação ou a falta de atenção estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2J6) Você já tentou fazer algo sobre a agitação ou a falta de atenção dele/a? 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 K Comportamentos Desagradáveis e Difíceis

Esta próxima seção da entrevista é sobre comportamento. Quase todas as crianças são desagradáveis e difíceis em alguns momentos – não fazendo o que lhes é dito, ficando irritadas ou incomodando aos outros de propósito, tendo crises de birra e assim por diante. O que eu gostaria de saber é como [Nome] é comparado/a com outras crianças da mesma idade. Eu estou interessado(a) em saber como [Nome] é geralmente, e não em um dia fora da rotina.

K1 Pensando em relação aos **últimos 6 meses**, como é o comportamento de [Nome] comparado ao de outras crianças da mesma idade?

| Menos inadequado ou difícil que os outros | Como os outros | Mais inadequado ou difícil que os outros |
|---|----------------|--|
| 0 | 1 | 2 |

Se K1=“mais inadequado ou difícil que os outros” ou se pontos para conduta (SDQ) for MAIOR OU IGUAL 3, então continue. Caso contrário, pule para seção X ‘Crises de raiva e irritabilidade’

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C10

Algumas crianças são desagradáveis ou irritantes com apenas uma pessoa - talvez com você ou com algum irmão ou irmã. Outras crianças são problemáticas com vários adultos ou crianças. As perguntas seguintes são sobre [Nome] em geral, e não somente sobre seu comportamento com relação a uma pessoa específica.

K2 Durante os **últimos 6 meses** e comparado a outras crianças da mesma idade,

a) Ele/a teve crises de raiva com frequência ?

b) Ele/a discutiu com adultos frequentemente?

c) Com frequência , não obedeceu ordens ou recusou-se a fazer o que pediam?

d) Com frequência , ele/a pareceu fazer coisas para irritar outras pessoas propositadamente?

e) Culpou outras pessoas pelos seus próprios erros ou maus comportamentos com frequência ?

f) Esteve sensível e irritava-se facilmente com frequência ?

g) Frequentemente ficou bravo/a e magoado/a?

h) Foi malvado/a com frequência ?

i) Frequentemente tentou se vingar dos outros?

| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que 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 |

Se em qualquer um dos itens em K2 a resposta for “Muito mais que os outros”, então assinale “Sim” para MK1 para Comportamento Desagradável na lista de checagem em M1 e continue com K3. Caso contrário, pule para K8

K3 Durante os **últimos 6 meses**, as professoras de [Nome] reclamaram de problemas com este tipo de comportamento em classe?

| Não | Só um pouco | Definitivamente |
|-----|-------------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 |

K4 [Nome] tem tido este comportamento inadequado ou difícil por, no mínimo, **6 meses**?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

K5 Quantos anos ele/a tinha quando este tipo de comportamento inadequado ou difícil começou?

(Se sempre ou desde o nascimento, marque “0”)

Anos

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

K6 Quanto este comportamento inadequado ou difícil 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 |

K7 Este comportamento inadequado ou difícil é um peso para você ou para a família como um todo?

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

Continue em K8.

Comportamentos que, às vezes, colocam as crianças em situações difíceis.

K8 Agora eu vou perguntar sobre comportamentos que, às vezes, colocam as crianças em situações difíceis, incluindo comportamentos perigosos, agressivos ou anti-sociais. Por favor, responda pensando no comportamento de [Nome] durante os **últimos 6-12 meses**.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C13

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

Se em qualquer um dos itens em K8 a resposta for “Verdadeiro nos últimos 6 meses”, então assinale “Sim” em MK2 para Comportamento Difícil na lista de checagem em M1

K9 *Se 13 anos ou mais e “verdadeiro nos últimos 6 meses” para matou aulas no último ano, faça a pergunta seguinte. Caso contrário pule para a regra de continuação de K10*

Ele/a começou a matar aulas antes dos 13 anos?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

K10 *Somente continue se Comportamentos Desagradáveis ou Difíceis tiverem sido marcados nos quadrados na lista de checagem em M1. Caso contrário, pule para seção X ‘Crises de raiva e irritabilidade’*

Eu gostaria de perguntar-lhe agora sobre uma lista de comportamentos menos comuns. Eu tenho que fazer todas as perguntas para todas as pessoas, mesmo que elas provavelmente não se apliquem.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C13

| | Pelo que você sabe, algumas das seguintes coisas aconteceu ao menos uma vez durante os últimos 6 a 12 meses... | Não | Talvez | Verdadeiro nos últimos 6 meses | Foi verdadeiro de 7 a 12 meses atrás, mas <u>não</u> é mais desde então |
|---|---|-----|--------|--------------------------------|---|
| a | Ele/a usou uma arma ou algo que possa ter ferido alguém? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b | Ele/a já machucou alguém ou foi fisicamente cruel? (ex. <i>amarrou, cortou ou queimou alguém</i>) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c | Ele/a já foi cruel com pássaros ou animais? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d | Ele/a já começou um incêndio propositamente? (<i>Isto se aplica apenas se ele/a teve a intenção de causar um grave dano. Esta pergunta não é sobre fazer fogueiras ou colocar fogo em alguns papéis</i>) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e | Ele/a já destruiu algo de outra pessoa propositamente? (<i>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</i>) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f | Ele/a já esteve envolvido em roubos nas ruas, p. ex. roubar rádio de carro ou dinheiro de alguém? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g | Ele/a já forçou alguém a ter atividade sexual contra a vontade? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h | Ele/a já arrombou alguma casa, prédio ou carro? | 0 | 1 | 2 | 3 |

Se em qualquer um dos itens em K10 a resposta for “Verdadeiro nos últimos 6 meses”, então assinale “Sim” em M1K2 para Comportamento Difícil na lista de checagem em M1

| | | | |
|-----|--|-----|-----|
| K11 | Os professores de [Nome] reclamaram de problemas devido a este tipo de comportamento durante os últimos 6 meses ? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

| | | | |
|-------|--|-----|-----|
| K11AA | Estes comportamentos difíceis estiveram presentes por, no mínimo, 6 meses ? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| K11A | Alguma vez ele/a já teve problemas com a polícia? (<i>Descreva</i>) | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

Se K11a = “Sim”, então assinale “Sim” em M1K3 para “Problema com a Polícia” na lista de checagem em M1 e continue.

Se Comportamento Difícil tiver sido marcado na lista de checagem em M1, então continue. Caso contrário, pule para seção X ‘Crises de raiva e irritabilidade’

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

| | | | | | |
|------------------------|---|------|----------|-------|--------------|
| K12 | Quanto que o comportamento difícil de [Nome] tem interferido no/as... | Nada | Um pouco | Muito | Extremamente |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 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 |

| | | | | | |
|-----|--|------|----------|-------|--------------|
| K13 | O comportamento difícil dele/a é um peso para você ou para a família como um todo? | Nada | Um pouco | Muito | Extremamente |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |

M2K: Comportamentos Desagradáveis e Díficeis *(Se M1K foi assinalado para comportamentos desagradáveis ou díficeis, pergunte:)*

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2K1) Por favor, descreva os comportamentos desagradáveis ou díficeis de [Nome].

.....

.....

.....

.....

M2K2) Com qual frequência estes comportamentos levam a dificuldades?

.....

.....

.....

.....

M2K3) Quão graves são as dificuldades quando elas estão piores?

.....

.....

.....

.....

M2K4) Há quanto tempo ele/a tem estado assim?

.....

.....

.....

.....

M2K5) Estes comportamentos desagradáveis ou difíceis estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2K6) Você já tentou fazer algo sobre o comportamento difícil dele/a? 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 X Crises de raiva e irritabilidade

Esta seção da entrevista é sobre como [Nome] normalmente reage a provocações e situações nas quais ele(a) é frustrado, isto é, quando as coisas não acontecem da maneira como ele(a) gostaria. Eu estou interessado em saber como as reações de [Nome] são em comparação as de outras crianças da mesma idade

X1 Comparado(a) a outras crianças/jovens da mesma idade, [Nome] tem explosões de raiva ou crises de ‘birra’?

| | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Não mais que os outros | Um pouco mais que os outros | Muito mais que os outros |
| 0 | 1 | 2 |
| ↓ Pule Seção P | Continue | |

90

Nas explosões de raiva ou crises de “birra”...

X1a Ele/a grita, berra, fala palavrões ou faz xingamentos?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

X1b Ele/a tem comportamentos agressivos, como bater em outras pessoas, jogar ou destruir objetos?

X1c Você acha que o comportamento dele/a em geral é desproporcional a situação que desencadeou a explosão de raiva?

X2 Durante os últimos 12 meses, com que frequência essas explosões de raiva aconteceram?

| | | | |
|------------------|--------------------|------------------------------|---------------|
| Uma vez ou outra | Uma vez por semana | Três ou mais vezes na semana | Todos os dias |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pule Seção P | | Continue | |

X3 Fora das explosões de raiva, durante a maior parte do dia [Nome] é irritado, mal-humorado ou bravo?

| | | | |
|--------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| Não | Uma vez ou outra | Algumas vezes na semana | Quase todos os dias |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pule Seção P | | Continue | |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

X4 O quanto [Nome] é mal-humorado, bravo e/ou irritado perto de...

- a) Pessoas da família como pai, mãe e avós
- b) Professores
- c) Amigos ou colegas
- d) Pessoas ‘não familiares’ para ele/a

| | | |
|-----|----------|-------|
| Não | Um pouco | Muito |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

Se X4a OU X4b OU X4c = ‘Muito, então assinale “Sim” para MIX1 em Crises de Raiva e irritabilidade na lista de checagem em M1 e continue com X5. Caso contrário pule para Seção P.

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| X5 | As explosões de raiva, o mau humor e/ou a irritabilidade de [Nome] ocorrem há mais de 12 meses? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

| | | | |
|----|--|-----|-----|
| X6 | Durante os últimos 12 meses , [Nome] passou um período de pelo menos três meses seguidos em que ele não apresentou essas explosões de raiva, mau humor e irritabilidade? | Não | Sim |
| | | 0 | 1 |

X7 Quantos anos [Nome] tinha quando as explosões de raiva começaram? (*Se sempre ou desde o nascimento, marque "0"*)

| | |
|--|------|
| | Anos |
|--|------|

91

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C14 – DE X8A A X9

X8 Nos últimos 6 meses, em comparação com outras crianças da mesma idade, o quanto cada uma das seguintes frases descreve o comportamento de [nome da criança] e os seus sentimentos?

- a) É incomodado (a) facilmente por outras pessoas
- b) Perde a calma frequentemente
- c) Fica irritado (a) por muito tempo
- d) Está irritado (a) na maior parte do tempo
- d) Irrita-se frequentemente
- d) De modo geral, a irritabilidade causa problemas a ele(a)

| Não é verdade | Um pouco verdade | Certamente verdade |
|---------------|------------------|--------------------|
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |
| 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2 – DE X8A A X9

X9 Quanto as explosões de raiva, o mau humor e/ou a irritabilidade 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 |

X10 As explosões de raiva, o mau humor e/ou a irritabilidade de [Nome] são um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2X: Crises de Raiva e Irritabilidade *(Se MIX foi assinalado para crises de raiva e irritabilidade, pergunte:)*

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2X1) Por favor, descreva como [Nome] fica durante as explosões de raiva.

.....

.....

.....

.....

M2X2) Com que frequência estas explosões acontecem?

.....

.....

.....

.....

M2X3) Quanto tempo durou a maior e a menor destas explosões que [Nome] teve?

.....

.....

.....

.....

M2X4) Quão graves estas explosões podem chegar a ser? E quão grave pode ser o mau humor e/ou a irritabilidade?

.....

.....

.....

.....

M2X5) Qual era a idade de [Nome] quando elas começaram?

M2X6) Estas explosões de raiva, o mau humor e/ou a irritabilidade estão interferindo com a qualidade de vida de [Nome]? Se sim, como?

M2X7) Você já tentou fazer algo sobre as explosões de raiva, o mau humor e/ou a irritabilidade? 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 P Alimentação, Peso e Forma Corporal

- P1
- a) O/A [Nome] já se achou gordo/a, mesmo quando as pessoas diziam a ele/a que ele/a estava *muito* magro/a?
- b) O/A [Nome] ficaria envergonhado/a se as pessoas soubessem o quanto ele/a come?
- c) O/A [Nome] já provocou vômito (de propósito)?
- d) Decidir o que comer, onde comer ou quanto comer, atrapalha muito a vida dele/a?
- e) Se o/a [Nome] come demais, ele/a se culpa muito?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

94

Se dois ou mais dos itens em P1 tiverem sido respondidos com “Sim”, então continue. Caso contrário, pule para seção Q “Tiques”

| | | | |
|-----|--|----------------------|-----|
| P2a | Qual a altura do/a [Nome]? (mais ou menos) | <input type="text"/> | cms |
| P2b | Quanto o/a [Nome] pesa hoje em dia? (mais ou menos) | <input type="text"/> | kg |
| P2c | Qual foi o menor peso dele/a nos últimos doze meses? | <input type="text"/> | kg |
| P2d | Qual o maior peso que ele/a já teve? (<i> exceto na gravidez </i>) | <input type="text"/> | kg |

- P3 Você descreveria o/a [Nome] hoje em dia como muito magro/a, magro/a, normal, gordinho/a ou gordo/a?

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



P4



Vá direto para P5

P4 Comparando como ele/a está este ano com como ele/a foi nos anos anteriores, você diria que ele/a ...

| Era ainda mais magro/a nos anos anteriores | Sempre foi magro/a assim | Está um pouco mais magro/a este ano que nos anos anteriores | Está muito mais magro/a este ano que nos anos anteriores |
|--|--------------------------|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

P5 Hoje, o/a próprio/a [Nome] se descreveria como muito magro/a, magro/a, normal, gordinho/a ou gordo/a?

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

Se P3 = "Muito magro/a" ou P5 = "Muito magro/a", então assinale "Sim" em M1P1 para "Muito magro/a" na lista de checagem em M1 e continue



P6 Você ou outras pessoas – resto da família, um amigo, um médico – têm estado muito preocupados que o peso do/a [Nome] esteja atrapalhando a saúde física dele/a?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

P7 O que o/a [Nome] pensa? Ele/a acha que o peso dele/a tem atrapalhado a saúde física dele/a?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

P8 O/A [Nome] tem medo de ganhar peso ou ficar gordo/a?

| Não | Um Pouco | Muito |
|--|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  P10  P9 </div> | | |

P9 A ideia de ganhar peso ou ficar gordo apavora o/a [Nome] de verdade?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

'10 Se o médico dissesse a ele/a que teria que ganhar dois quilos, seria fácil, difícil ou impossível o/a [Nome] aceitar isso?
(Se a criança tem problemas físicos que torna difícil para ela ganhar peso, a pergunta é se ela tentaria ganhar peso e não se ela conseguiria de fato.)

| Fácil | Difícil | Impossível |
|-------|---------|------------|
| 0 | 1 | 2 |

P11 O/A [Nome] tenta não comer coisas que engordam?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |



P13



P12

'12 E ele/a consegue?
 (evitar comidas que engordam)

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

P13 O/A [Nome] gasta muito tempo pensando em comida?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

P14 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.

O/A [Nome] se sente assim em relação à comida?

| Não | Um pouco | Muito |
|-----|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 |

Se P9 = “Sim” ou P10 = “Impossível” ou P14 = “Muito”, então assinale “Sim” em MIP2 para “Se preocupa com peso e comida” na lista de checagem em M1 e continue.

P15 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 estas pessoas estão sozinhas.

Isso aconteceu ou acontece com o/a [Nome]?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |



P18



Assinale “Sim” em MIP3 para “Perder o Controle” na lista de checagem em M1 e Continue em P16

P16 Nos últimos três meses, mais ou menos, isso aconteceu ...

| Não aconteceu | Ocasionalmente | Uma vez por semana | Duas vezes por semana ou mais |
|---------------|----------------|--------------------|-------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

P17 Quando isso acontece, o/a [Nome] tem a sensação de perder o controle do que ele/a come?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

P17a) Por favor, descreva o que e quanto o/a [Nome] come durante uma situação em que ele/a come muito.

97

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C15

P18 Para não ganhar peso nos últimos 3 meses o/a [Nome] ...

(Quando a resposta for “não”, cheque se a criança tenta, mas não tem permissão)

- a) Come menos nas refeições
- b) Pula refeições
- c) Fica sem comer por várias horas, Como, por ex., o dia todo ou a maior parte do dia
- d) Esconde ou joga fora alimentos que outras pessoas dão para ele/a
- e) Faz mais exercício
- f) Provoca vômitos
- g) Toma remédios com a ideia de perder peso
Descreva:
- h) Faz outras coisas (por ex., não tomar insulina sendo diabético/a). Descreva:

| Não | Tenta, mas não tem permissão | Um pouco | Muito |
|-----|------------------------------|----------|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |

Se a resposta para qualquer um dos itens de P18 foi “Muito”, assinale “Sim” em MIP4 para “Evita ganho de peso” na lista de checagem em M1. Se “Perda de controle” está assinalado na lista de checagem, então siga com a questão P19. Caso contrário, vá direto para P20 para as meninas ou P26 para os meninos

P19 Você me contou minutos atrás sobre momentos em que o/a [Nome] perde o controle e come muito. Depois que isso acontece, ele/a costuma (reduzir o que come/ fazer exercícios/ vomitar/ tomar remédios) para evitar engordar?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Em meninos, vá direto para P26

P20 A [Nome] menstruou nos últimos três meses?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

P21

P22

P21 A [Nome] já teve alguma menstruação?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

P26

P23

P22 A [Nome] está tomando pílulas ou injeções hormonais? (incluindo contraceptivos)

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |



Siga com P23 em todos os casos

P23) Por favor, descreva como as menstruações da [Nome] têm sido em geral e como elas têm sido recentemente.

.....

.....

.....

Se P20 foi “Não” e P21 foi “Sim”, pergunte:

P24) Por que você acha que a [Nome] não menstruou nos últimos três meses?

.....

.....

.....

Se P22 foi “Sim”, pergunte:

P25) Por favor, descreva que efeitos pílulas ou injeções hormonais têm nas menstruações da [Nome].

.....

.....

.....

P26 **Regra para pular questões antes de começar a P26:** Se “Muito magro/a”, “Preocupa-se com peso e comida”, “Perda de Controle” ou “Evita ganho de peso” foram assinalados na lista de checagem em M1, então siga adiante. Caso contrário, pule para a seção Q

99

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

Você me falou sobre a forma como o/a [Nome] come e sobre o peso dele/a. Quanto você acha que essas coisas incomodam ele/a?

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

P27 O quanto a forma como o/a [Nome] come ou a sua preocupação com seu peso 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 |

P28 Essas coisas são um peso para você ou para como um todo?

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

M2P: Alimentação, peso e forma corporal (Se a lista de checagem em M1 foi assinalada para “Muito magro/a”, “Preocupa-se com peso e comida”, “Perda de Controle” ou “Evita ganho de peso”, pergunte:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2P1) Por favor, descreva as dificuldades que o/a [Nome] tem hoje com a comida, peso ou forma do corpo.

.....

.....

.....

.....

100

M2P2) As dificuldades com a comida ou com o peso são por causa de alguma doença? Se sim, que doença?

.....

.....

.....

.....

M2P3) Quando esses problemas começaram?

.....

.....

.....

.....

M2P4) Pensando num dia típico, por favor, me conte sobre o que o/a [Nome] come, o que ele/a evita comer, limites de calorias ou regras que ele/a usa para decidir o que come.

.....

.....

.....

.....

M2P5) A forma como o/a [Nome] come ou a preocupação dele/a com o próprio peso tem afetado outros aspectos da vida dele/a? Por exemplo, diminuído o interesse dele/a por coisas que pessoas da idade dele/a gostam, ou atrapalhado seu relacionamento com a família ou com os amigos?

.....

.....

.....

.....

10

M2P6) Você, outros familiares ou o/a [Nome] procuraram médico ou psicólogo para ajudar o/a [Nome] com a comida ou com o peso? Se sim, o que foi dito para ele/a? Ajudou o/a [Nome]?

.....

.....

.....

.....

M2P7) Recentemente, o/a [Nome] tem tido algum problema médico relacionado com a forma como ele/a come, com o peso dele/a, ou com as formas que ele/a alterou o peso dele/a?
(Incluir sangramentos após vomitar, desmaios, fraqueza excessiva, intestino preso, procura por Pronto-Socorro, problemas nos dentes, etc)

.....

.....

.....

.....

Seção Q Tiques

Q1 Nos últimos 12 meses, o/a [Nome] tem apresentado algum tique que ele/a parecia não controlar - como piscar muito os olhos, fazer caretas, enrugar o nariz ou balançar a cabeça?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Q2 Nos últimos 12 meses, o/a [Nome] apresentou algum tique **sonoro** que ele/a parecia não controlar – como tossir, limpar a garganta ou fungar excessivamente?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Se Q1 = “Sim” ou Q2 = “Sim”, então continue. Se ambos são “Não”, então pule para seção L “Outras preocupações”.

Q3 O que os médicos chamam de “tiques motores” são movimentos repetitivos e rápidos que acontecem de repente, que seguem mais ou menos o mesmo padrão toda vez e que ocorrem sem a pessoa realmente querer.

- Pensando em toda a vida do/a [Nome], ele/a alguma vez apresentou algum(s) dos seguintes movimentos repetitivos?
- a) Piscar excessivo dos olhos
 - b) Levantar as sobrancelhas
 - c) Apertar os olhos (olhar com as pálpebras parcialmente fechadas)
 - d) Mover os olhos para cima, para baixo e para os lados
 - e) Enrugar o nariz
 - f) Abrir as narinas
 - g) Fazer bico com a boca (como se fosse dar um beijo)
 - h) Abrir a boca amplamente
 - i) Balançar a cabeça
 - j) Fazer caretas
 - k) Encostar o queixo no ombro
 - l) Esticar o pescoço
 - m) Balançar os ombros (subir e descê-los)
 - n) Movimentos súbitos de um braço ou uma perna
 - o) Outros tiques motores (*Descreva*):.....
.....
.....

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

Se em qualquer um dos itens em Q3 a resposta for “Sim”, assinale “Sim” em M1Q1 para Tiques Motores na lista de checagem em M1 e continue nas questões seguintes, caso contrário, pule para Q6.

Q4 Algumas vezes, alguns movimentos que parecem tiques são mais tarde explicados por outros motivos. Por exemplo, algumas crianças apertam os olhos porque elas necessitam usar óculos. De forma semelhante, algumas crianças têm problemas com o nariz e com os olhos por causa da alergia ao pó.

Você acredita que algum ou todos os movimentos do/a [Nome] podem ser causados por outros motivos?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |
| ↓ | ↓ |
| Q6 | Q5 |

Q5 Por favor, descreva os outros motivos que podem ter causado estes movimentos do/a [Nome].

.....

.....

.....

Q6. Agora nós vamos mudar de tiques motores para tiques vocais. Esses sons vêm da boca, do nariz ou da garganta. Eles são súbitos e rápidos, eles seguem mais ou menos o mesmo padrão o tempo todo e podem ocorrer sem a pessoa realmente desejar que eles ocorram.

Pensando em toda a vida do/a [Nome], ele/a já apresentou algum tipo de tique envolvendo algum dos seguintes tipos de sons repetitivos?

- a) Limpar a garganta
- b) Fungar excessivamente
- c) Tossir como um hábito
- d) Fazer o barulho de engolir
- e) Dar gritos muito agudos
- f) Fazer pequenos sons, como 'Ah', 'Eh', 'Iii'
- g) Ruídos de aspiração com a boca
- h) Arrostar, não somente quando está comendo ou bebendo
- i) Falar uma palavra repetidas vezes, fora de contexto
- j) Dizer palavrões sem querer e sem ser perturbado/a
- k) Outros tiques vocais (*Descreva*):.....

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |
| 0 | 1 |

Se em qualquer um dos itens em Q6 a resposta for "Sim", então assinale "Sim" em M1Q2 Tique Vocal na lista de checagem em M1 e continue nas questões seguintes. Caso contrário, pule para Q9.

Q7 Algumas vezes, alguns sons que parecem tiques são mais tarde explicados por outros motivos. Por exemplo, algumas crianças limpam a garganta quando estão nervosas ou tosse muito, porque estão com a garganta inflamada, por causa de um resfriado ou de uma alergia.

Você pensa que algum ou todos os sons do/a [Nome] pode(m) ter sido causado(s) por outros motivos?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

↓

Q9

↓

Q8

Q8 Por favor, descreva que outros motivos podem ter causado estes sons do/a [Nome].

.....

.....

.....

Regra antes da questão 9:
Somente continue se Tique Motor ou Tique Vocal tiver sido assinalado na lista de checagem em M1. Caso contrário, pule o resto dessa seção.

Q9 Os tiques vão embora quando ele/a está dormindo?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Q10 Os tiques, algumas vezes, pioram quando ele/a relaxa, por ex., enquanto assiste televisão ou depois de um dia na escola?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Q11 Se o/a [Nome] tentar de verdade, ele/a pode fazer com que os tiques parem?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

↓

Q13

↓

Q12

Q12 Se ele/a usa a força de vontade dele/a para manter os tiques sob controle por um tempo, ele/a tem um rebote mais tarde? Por ex tem poucos tiques no presença de visitas, mas depois tem uma explosão de tiques quando as visitas vão embora?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

Q13 Quantos anos ele/a tinha quando os primeiros tiques começaram?
(Se sempre ou desde o nascimento, marque “0”)

Anos

- Q14 A seguir, vou perguntar sobre as semanas ruins para os tiques. Quando eu falo de uma semana ruim para os tiques, eu me refiro àquela semana quando os tiques estão ocorrendo muitas vezes ao dia, na maioria ou em todos os dias daquela semana

No último ano, o/a [Nome] teve alguma semana ruim para os tiques?

(*Opcional:*) Só para lembrar que a pergunta se refere a pelo menos uma semana em que ele/a teve tiques muitas vezes ao dia, na maioria ou em todos os dias daquela semana.

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

↓
Vá para a
próxima
seção

Q15

10!

- Q15 Quando o/a [Nome] começou a ter semanas ruins para tiques pela primeira vez?

| Há menos de um mês atrás | 1-11 meses atrás | Pelo menos há um ano |
|--------------------------|------------------|----------------------|
| 0 | 1 | 2 |

↓
Q21

Q16

- Q16 No último ano, aproximadamente, quantas semanas foram semanas ruins para tiques?

| 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 |

- Q17 No último ano, o/a [Nome] chegou a ter um período de pelo menos 4 semanas seguidas que foram semanas ruins para tiques?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

↓
Q19

↓
Q18

- Q18 As últimas 4 semanas foram semanas ruins para tiques?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

- Q19 Algumas crianças têm tiques toda semana - apesar de o padrão e o número de tiques não ser necessariamente o mesmo em cada semana.

Outras crianças/jovens têm semanas ou meses em que os tiques desaparecem por completo.

No último ano, o/a [Nome] teve algum período sem tiques que durou semanas ou meses?

| Não | Sim |
|-----|-----|
| 0 | 1 |

↓
Q21

↓
Q20

Q20 Qual o período mais longo sem tique nesse ano?

| Até 2 meses | 3 meses | Mais de 3 meses |
|-------------|---------|-----------------|
| 0 | 1 | 2 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C2

Q21 Quanto que os tiques incomodam ou aborrecem ele/a?

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

Q22 Os tiques dele/a têm interferido 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 |

Q23 Os tiques têm sido um peso para você ou para a família como um todo?

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

M2Q: Tiques *(Se M1H foi assinalado para tiques motores ou vocais, pergunte:)*

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2Q1) Por favor, descreva os tiques do/a [Nome] com as suas próprias palavras.

.....

.....

.....

.....

M2Q2) Com que frequência e quão graves os tiques são quando estão piores?

.....

.....

.....

.....

M2Q3) Quando e como eles começaram?

.....

.....

.....

.....

M2Q4) Os tiques estão interferindo com a qualidade de vida dele/a? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2Q5) Você tentou fazer algo a respeito dos tiques? Se sim, por favor, descreva o que você tem tentado fazer, qualquer ajuda que tenha tido e se isso fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

Seção L Outras Preocupações

L5 Além de todas as coisas que você já me falou, existe algum outro aspecto psicológico ou do desenvolvimento de [Nome] que realmente preocupe você?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

L6 Além de todas as coisas que você já me falou, existe algum outro aspecto psicológico ou do desenvolvimento de [Nome] que realmente preocupe os professores dele(a)?

| | |
|-----|-----|
| Não | Sim |
| 0 | 1 |

108

Se L5= “Sim” ou se L6 = “Sim”, então assinale “Sim” em M1L para Outras Preocupações na lista de checagem em M1 e continue.

M2L: Outras Preocupações (Se M1L foi assinalado para outras preocupações, faça as perguntas que se aplicam:)

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que [Nome] tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

M2L5) Gostaríamos de ouvir mais sobre estas preocupações que você tem com [nome].

.....

.....

.....

.....

M2L6) Gostaríamos de ouvir mais sobre as preocupações que os professores tem sobre [nome].

.....

.....

.....

.....

[ENTREVISTADOR] Fornecer opinião acerca da entrevista abaixo.

M2X: A entrevista em geral

M2X1) *Para terminar, gostaríamos de saber seus comentários finais como entrevistador/a sobre a entrevista em geral (por exemplo: dificuldade da mãe em entender ou responder as perguntas, ou falta de concentração da criança)*

.....

.....

.....

.....

Seção N Capacidades

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11

Já fiz várias perguntas sobre problemas e dificuldades. Agora eu gostaria de perguntar sobre os pontos positivos e as capacidades de [Nome]

| | | | | |
|----|---|-----|----------|-------|
| N1 | As descrições a seguir servem para ele(a)? | Não | Um pouco | Muito |
| a) | Generoso(a) | 0 | 1 | 2 |
| b) | Animado(a) | 0 | 1 | 2 |
| c) | Tem vontade de aprender | 0 | 1 | 2 |
| d) | Afetuosos(a) | 0 | 1 | 2 |
| e) | Confiável e responsável | 0 | 1 | 2 |
| f) | Fácil de lidar | 0 | 1 | 2 |
| g) | Divertido(a), com senso de humor | 0 | 1 | 2 |
| h) | Interessado em muitas coisas | 0 | 1 | 2 |
| i) | Carinhoso(a), bom-coração | 0 | 1 | 2 |
| j) | Se algo dá errado, levanta a cabeça e segue em frente | 0 | 1 | 2 |
| k) | Agradecido(a), dá valor ao que recebe | 0 | 1 | 2 |
| l) | Independente | 0 | 1 | 2 |

| | | | | |
|----|---|-----|----------|-------|
| N2 | Quais são as coisas que ele/a faz que realmente lhe agradam? | Não | Um pouco | Muito |
| a) | Ajuda em casa | 0 | 1 | 2 |
| b) | Se dá bem com o resto da família | 0 | 1 | 2 |
| c) | Faz a lição de casa sem precisar ser lembrado(a) | 0 | 1 | 2 |
| d) | Atividades criativas: artes, interpretação, música, trabalhos manuais | 0 | 1 | 2 |
| e) | Gosta de estar envolvido(a) em atividades familiares | 0 | 1 | 2 |
| f) | Cuida da aparência | 0 | 1 | 2 |
| g) | Bom/Boa em trabalhos escolares | 0 | 1 | 2 |
| h) | Educado(a) | 0 | 1 | 2 |
| i) | Bom/boa em esportes | 0 | 1 | 2 |
| j) | Mantém o quarto arrumado | 0 | 1 | 2 |
| k) | Bom/boa com amigos | 0 | 1 | 2 |
| l) | Bem comportado(a) | 0 | 1 | 2 |

N3 O/A [Nome] tem algum outro ponto positivo que você gostaria de mencionar?

.....

Seção 8 – CBCL

[LEIA] Agora vamos fazer uma checagem rápida de alguns sintomas que falamos acima. Você irá notar que algumas perguntas se repetem, não se preocupe. Trata-se apenas de uma nova abordagem.

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C16

| Comparando com outras crianças da mesma idade, como seu filho/filha: | Pior | Igual | Melhor | NÃO SABE/NÃO SE APLICA |
|--|-------|-------|--------|------------------------|
| CB5a. ...se dá com os irmãos/irmãs? | () 1 | () 2 | () 3 | () 99 |
| CB5b. ...se dá com outras crianças ou adolescentes? | () 1 | () 2 | () 3 | () 99 |
| CB5c. ...se comporta em relação aos pais? | () 1 | () 2 | () 3 | () 99 |
| CB5d. ...brinca ou trabalha sozinho? | () 1 | () 2 | () 3 | () 99 |

| CB4. Comparando com outras crianças da mesma idade, como é o desempenho de seu filho nas matérias escolares? | Insuficiente (abaixo da média exigida pela escola) | Pior | Igual | Melhor | NÃO SABE/NÃO SE APLICA |
|--|--|-------|-------|--------|------------------------|
| CB4a. Português ou Literatura | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4b. História ou Estudos Sociais | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4c. Matemática | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4d. Ciências | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4e. Geografia | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4f. Inglês ou Espanhol (Língua estrangeira) | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4g. Computação | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |
| CB4h. Biologia | () 0 | () 1 | () 5 | () 10 | () 99 |

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C17

[LEIA] Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem crianças e adolescentes. Para cada afirmação que descreve seu/sua filho(a) **nesto momento ou nos últimos seis meses**. Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicáveis a seu filho(a).

| 0 = Não é verdadeiro (tanto quanto sabe) | | | | 1 = Um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira | | | | 2 = Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | CL1. Comporta-se de maneira muito infantil para sua idade | 0 | 1 | 2 | CL33. Acha ou reclama que ninguém gosta dele(a) | 0 | 1 | 2 | CL33. Acha ou reclama que ninguém gosta dele(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL2. Toma bebida alcoólica sem a permissão dos pais. | 0 | 1 | 2 | CL34. Acha que os outros o(a) perseguem | 0 | 1 | 2 | CL34. Acha que os outros o(a) perseguem |
| 0 | 1 | 2 | CL3. Argumenta muito para não fazer o que querem que ele faça | 0 | 1 | 2 | CL35. Sente-se sem valor ou inferior | 0 | 1 | 2 | CL35. Sente-se sem valor ou inferior |
| 0 | 1 | 2 | CL4. Não termina as coisas que começa | 0 | 1 | 2 | CL36. Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes | 0 | 1 | 2 | CL36. Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes |
| 0 | 1 | 2 | CL5. Poucas coisas lhe dão prazer | 0 | 1 | 2 | CL37. Mete-se em muitas brigas | 0 | 1 | 2 | CL37. Mete-se em muitas brigas |
| 0 | 1 | 2 | CL6. Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário | 0 | 1 | 2 | CL38. É alvo de muitas gozações | 0 | 1 | 2 | CL38. É alvo de muitas gozações |
| 0 | 1 | 2 | CL7. É convencido(a), conta vantagem | 0 | 1 | 2 | CL39. Anda em más companhias | 0 | 1 | 2 | CL39. Anda em más companhias |
| 0 | 1 | 2 | CL8. Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo | 0 | 1 | 2 | CL40. Escuta sons ou vozes que não existem | 0 | 1 | 2 | CL40. Escuta sons ou vozes que não existem |
| 0 | 1 | 2 | CL9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (obsessões) | 0 | 1 | 2 | CL41. É impulsivo(a) ou age sem pensar | 0 | 1 | 2 | CL41. É impulsivo(a) ou age sem pensar |
| 0 | 1 | 2 | CL10. Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo | 0 | 1 | 2 | CL42. Prefere estar sozinho(a) do que ficar em companhia de outros | 0 | 1 | 2 | CL42. Prefere estar sozinho(a) do que ficar em companhia de outros |
| 0 | 1 | 2 | CL11. Fica grudado(a) nos adultos ou é muito dependente | 0 | 1 | 2 | CL43. Mentira ou engana os outros | 0 | 1 | 2 | CL43. Mentira ou engana os outros |
| 0 | 1 | 2 | CL12. Reclama de solidão | 0 | 1 | 2 | CL44. Rói as unhas | 0 | 1 | 2 | CL44. Rói as unhas |
| 0 | 1 | 2 | CL13. Fica confuso(a) ou desorientado(a) | 0 | 1 | 2 | CL45. É nervoso(a) ou tenso(a) | 0 | 1 | 2 | CL45. É nervoso(a) ou tenso(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL14. Chora muito | 0 | 1 | 2 | CL46. Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques) | 0 | 1 | 2 | CL46. Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques) |
| 0 | 1 | 2 | CL15. É cruel com animais | 0 | 1 | 2 | CL47. Tem pesadelos | 0 | 1 | 2 | CL47. Tem pesadelos |
| 0 | 1 | 2 | CL16. É cruel, intimidada ou faz maldade com outros | 0 | 1 | 2 | CL48. As outras crianças não gostam dele(a) | 0 | 1 | 2 | CL48. As outras crianças não gostam dele(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL17. Vive no "mundo da lua" ou perde-se em seus pensamentos | 0 | 1 | 2 | CL49. Tem prisão de ventre, intestino preso | 0 | 1 | 2 | CL49. Tem prisão de ventre, intestino preso |
| 0 | 1 | 2 | CL18. Machuca-se de propósito ou já tentou se matar | 0 | 1 | 2 | CL50. É muito medroso(a) ou ansioso(a) | 0 | 1 | 2 | CL50. É muito medroso(a) ou ansioso(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL19. Exige que prestem muita atenção nele(a) | 0 | 1 | 2 | CL51. Tem tonturas | 0 | 1 | 2 | CL51. Tem tonturas |
| 0 | 1 | 2 | CL20. Destroí suas próprias coisas | 0 | 1 | 2 | CL52. Sente-se muito culpado(a) | 0 | 1 | 2 | CL52. Sente-se muito culpado(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL21. Destroí coisas de sua família ou de outros | 0 | 1 | 2 | CL53. Come exageradamente | 0 | 1 | 2 | CL53. Come exageradamente |
| 0 | 1 | 2 | CL22. É desobediente em casa | 0 | 1 | 2 | CL54. Sente-se cansado(a) demais sem motivo | 0 | 1 | 2 | CL54. Sente-se cansado(a) demais sem motivo |
| 0 | 1 | 2 | CL23. É desobediente na escola | 0 | 1 | 2 | CL55. Está gordo(a), acima do peso | 0 | 1 | 2 | CL55. Está gordo(a), acima do peso |
| 0 | 1 | 2 | CL24. É difícil para comer | 0 | 1 | 2 | CL56. Tem problemas físicos de fundo emocional (sem causa médica): | 0 | 1 | 2 | CL56. Tem problemas físicos de fundo emocional (sem causa médica): |
| 0 | 1 | 2 | CL25. Não se dá bem com outras crianças | 0 | 1 | 2 | CL56a. Dores (exceto de cabeça ou de estômago) | 0 | 1 | 2 | CL56a. Dores (exceto de cabeça ou de estômago) |
| 0 | 1 | 2 | CL26. Não se arrepende depois de se comportar mal | 0 | 1 | 2 | CL56b. Dores de cabeça | 0 | 1 | 2 | CL56b. Dores de cabeça |
| 0 | 1 | 2 | CL27. Sente ciúme ou inveja com facilidade | 0 | 1 | 2 | CL56c. Náuseas, enjoos | 0 | 1 | 2 | CL56c. Náuseas, enjoos |
| 0 | 1 | 2 | CL28. Desrespeita as regras em casa, na escola ou em outros lugares | 0 | 1 | 2 | CL56d. Problemas com os olhos (que não são corrigidos com o uso de óculos) | 0 | 1 | 2 | CL56d. Problemas com os olhos (que não são corrigidos com o uso de óculos) |
| 0 | 1 | 2 | CL29. Tem medo de certos animais, situações ou lugares, sem incluir a escola | 0 | 1 | 2 | CL56e. Problemas de pele | 0 | 1 | 2 | CL56e. Problemas de pele |
| 0 | 1 | 2 | CL30. Tem medo da escola | 0 | 1 | 2 | CL56f. Dores de estômago ou de barriga | 0 | 1 | 2 | CL56f. Dores de estômago ou de barriga |
| 0 | 1 | 2 | CL31. Tem medo de pensar ou fazer alguma coisa má | 0 | 1 | 2 | CL56g. Vômitos | 0 | 1 | 2 | CL56g. Vômitos |
| 0 | 1 | 2 | CL32. Acha que tem que fazer tudo perfeito | 0 | 1 | 2 | CL56h. Outros (descreva): | 0 | 1 | 2 | CL56h. Outros (descreva): |

| 0 = Não é verdadeiro (tanto quanto sabe) | | | | 1 = Um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira | 2 = Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira |
|--|---|---|--|---|--|
| 0 | 1 | 2 | CL57. Ataca fisicamente as pessoas | 0 | 1 2 CL86. É teimoso(a), mal humorado(a) ou fácil de se irritar |
| 0 | 1 | 2 | CL58. Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo | 0 | 1 2 CL87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos |
| 0 | 1 | 2 | CL59. Mexe nas partes íntimas em público | 0 | 1 2 CL88. Fica emburrado(a) facilmente |
| 0 | 1 | 2 | CL60. Mexe demais nas partes íntimas | 0 | 1 2 CL89. É desconfiado(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL61. Não vai bem na escola | 0 | 1 2 CL90. Xinga ou fala palavrões |
| 0 | 1 | 2 | CL62. É desastrado(a), desajeitado(a) (má coordenação motora) | 0 | 1 2 CL91. Fala que vai se matar |
| 0 | 1 | 2 | CL63. Prefere estar com crianças mais velhos | 0 | 1 2 CL92. Fala ou anda dormindo |
| 0 | 1 | 2 | CL64. Prefere estar com crianças mais novos | 0 | 1 2 CL93. Fala demais |
| 0 | 1 | 2 | CL65. Recusa-se a falar | 0 | 1 2 CL94. Gosta de gozar dos outros |
| 0 | 1 | 2 | CL66. Repete as mesmas ações várias vezes seguidas; compulsões | 0 | 1 2 CL95. Faz birra, tem acessos de raiva ou é esquentado (a) |
| 0 | 1 | 2 | CL67. Foge de casa | 0 | 1 2 CL96. Pensa demais em sexo |
| 0 | 1 | 2 | CL68. Grita muito | 0 | 1 2 CL97. Ameaça as pessoas |
| 0 | 1 | 2 | CL69. É reservado(a), fechado(a), não conta suas coisas para ninguém | 0 | 1 2 CL98. Chupa o dedo |
| 0 | 1 | 2 | CL70. Vê coisas que não existem | 0 | 1 2 CL99. Fuma cigarro ou masca fumo |
| 0 | 1 | 2 | CL71. Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com que os outros vão pensar dele (a) | 0 | 1 2 CL100. Tem problemas com o sono |
| 0 | 1 | 2 | CL72. Põe fogo nas coisas | 0 | 1 2 CL101. Mata aula, cabula, gazeia |
| 0 | 1 | 2 | CL73. Tem problemas sexuais | 0 | 1 2 CL102. É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia |
| 0 | 1 | 2 | CL74. Gosta de se exibir, fazer palhaçadas | 0 | 1 2 CL103. É infeliz, triste ou deprimido(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL75. É muito acanhado(a) ou tímido(a) | 0 | 1 2 CL104. É barulhento(a) demais |
| 0 | 1 | 2 | CL76. Dorme menos que a maioria das crianças | 0 | 1 2 CL105. Usa drogas (excluir álcool e tabaco) |
| 0 | 1 | 2 | CL77. Dorme mais que a maioria das crianças durante o dia e/ou durante a noite | 0 | 1 2 CL106. Comete atos de vandalismo |
| 0 | 1 | 2 | CL78. É desatento(a) ou distrai-se facilmente | 0 | 1 2 CL107. Faz xixi na calça |
| 0 | 1 | 2 | CL79. Tem problemas de fala | 0 | 1 2 CL108. Faz xixi na cama |
| 0 | 1 | 2 | CL80. Fica com o olhar parado, "olhando o vazio" | 0 | 1 2 CL109. Choraminga |
| 0 | 1 | 2 | CL81. Rouba em casa | 0 | 1 2 CL110. Gostaria de ser do sexo oposto |
| 0 | 1 | 2 | CL82. Rouba fora de casa | 0 | 1 2 CL111. Isola-se, não se relaciona com os outros |
| 0 | 1 | 2 | CL83. Junta muitas coisas que não precisa e que não servem para nada | 0 | 1 2 CL112. É muito preocupado(a) |
| 0 | 1 | 2 | CL84. Tem comportamento estranho | 0 | 1 2 CL113. Por favor, algum outro problema do seu filho(a) que não tenham sido mencionados na lista acima: |
| 0 | 1 | 2 | CL85. Tem ideias estranhas | | |

Seção 9 - DYBOCS sobre a criança

[LEIA]. Não é incomum que as pessoas tenham pensamentos, ideias ou imagens repetitivos, que surgem de repente, em geral sobre coisas ruins que podem acontecer com elas ou com pessoas próximas. Na maioria das vezes esses pensamentos causam ansiedade ou incômodo. Alguns exemplos incluem: preocupação repetida se as luzes de casa foram desligadas ou se as portas de casa estavam trancadas; preocupações sobre contaminação com germes ou doenças.

Na maioria das vezes estes pensamentos são acompanhados por comportamentos repetitivos e sem sentido, também chamados de rituais ou “manias”. Por exemplo: verificar algo várias vezes como se o gás está desligado ou se a porta está trancada; ou lavar as mãos ou objetos excessivamente até ter certeza que estão realmente limpos. Algumas vezes as pessoas podem evitar certas coisas ou lugares para prevenir o surgimento de tais pensamentos, como por exemplo, evitar banheiros públicos.

Por favor, responda as perguntas a seguir sobre o seu filho (a) com SIM ou NÃO e, no caso da resposta ser positiva (SIM) em qualquer um dos itens, classifique a gravidade desses pensamentos e comportamentos (rituais ou manias) em: Mínima, Leve, Moderada, Grave ou Muito Grave

Para avaliar a gravidade, leve em conta a frequência (quanto tempo esses sintomas ocupam na vida do seu filho (a)), o quanto esses sintomas interferem nas atividades escolares, familiares e/ou de lazer, além do grau de sofrimento, ansiedade e/ou incômodo que os mesmos causam.

114

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C18 DE DYBC1A A DYBC13A

Alguma vez na vida (ou atualmente) seu filho (a) já teve algum dos pensamentos e/ou comportamentos listados nas questões abaixo?

C_DYBC1. [harm](#)

- Seu (sua) filho (a) já teve ou tem pensamentos ou imagens perturbadores de que algo agressivo ou violento possa acontecer com ele(a) ou com alguém da família (por ex. pais)?
 - OU preocupações exageradas de que ele(a) pudesse ser o responsável por algo ruim ou violento? Por exemplo ser responsável por um acidente de carro ou ferir alguém?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC1a. Se sim, qual a gravidade? ()1 Mínima; ()2 Leve; ()3 Moderada; ()4 Grave; ()5 Muito Grave

C_DYBC2. [harm](#)

- Seu (sua) filho (a) já teve ou tem necessidade de verificar repetidas vezes para ter certeza que as pessoas com as quais ele (a) estava preocupado estão bem? Por exemplo ligar várias vezes para alguém ou perguntar várias vezes se não feriu alguém ou se ele(a) não foi o responsável por algum desastre ou acidente?;
 - OU necessidade de evitar lugares ou objetos para não ter pensamentos violentos ou agressivos?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC2a. Se sim, qual a gravidade? ()1 Mínima; ()2 Leve; ()3 Moderada; ()4 Grave; ()5 Muito Grave

C_DYBC3. [Sexual and Religious Obsessions](#)

- Seu (sua) filho (a) já teve ou tem pensamentos ruins ou exagerados relacionadas a religião ou com moralidade (por ex. Medo de ter ofendido a Deus)?
 - OU preocupação de que ele (a) poderia ser considerado responsável ou culpado por algo terrível perante Deus?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC3a. Se sim, qual a gravidade? ()1 Mínima; ()2 Leve; ()3 Moderada; ()4 Grave; ()5 Muito Grave

C_DYBC4. Sexual and Religious Obsessions

- Seu filho (a) já teve ou tem necessidade de fazer algo repetidamente, como rezar o tempo todo, para desfazer ou neutralizar pensamentos de conteúdo religioso?
 - OU necessidade de verificar várias vezes alguma coisa para se certificar de que não tinha feito nada de errado de natureza religiosa?
 - OU Evitar alguns lugares ou coisas para prevenir pensamentos incômodos de sacrilégios ou de conteúdo religioso?.
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC4a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC5. Sexual and Religious Obsessions

- Seu (sua) filho (a) já teve ou tem pensamentos (ou imagens) perturbadores relacionados a sexualidade?
 - OU preocupação de que ele(a) poderia ser considerado responsável ou culpado por algo terrível relacionado a sexo?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

11!

SE SIM

C_DYBC5a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC6. Sexual and Religious Obsessions

- Seu filho (a) já teve ou tem necessidade de fazer algo repetidamente, para desfazer ou neutralizar pensamentos de conteúdo sexual?
 - OU necessidade de verificar repetidas vezes para se certificar de que não há nada de errado, ou que ele (a) não fez nada de errado, de natureza sexual?
 - OU evitar alguns lugares ou objetos para prevenir pensamentos incômodos de conteúdo sexual?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC6a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC7. order

- Seu filho (a) já teve ou tem pensamentos desagradáveis ou preocupação sobre certas coisas não estarem na posição exata, balanceadas e/ou arrumadas de forma simétrica?
 - OU uma sensação de incômodo de que as coisas não estão “em ordem” visualmente;
 - OU necessidade de tocar em pessoas ou objetos até obter uma sensação de estar “em ordem” nas mãos ou em outra parte do corpo.
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC7a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC8. order

- Seu filho (a) já teve ou tem necessidade exagerada de arrumar objetos ou refazer coisas até estarem arrumadas ou simétricas?
 - OU necessidade de arrumar objetos ou refazer coisas até olhar e ter a sensação de que elas estão “em ordem”(por ex. tarefas escolares ou objetos no quarto)?
 - OU necessidade de contar coisas de forma excessiva?
 - OU necessidade de evitar lugares ou objetos para evitar pensamentos de que as coisas não estão arrumadas e/ou simétricas?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC8a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC9. Contamination

- Seu (sua) filho(a) já teve ou tem pensamentos incômodos sobre contaminação, germes, sujeira, excrementos do corpo e/ou produtos tóxicos?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM

C_DYBC9a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC10. Contamination

- Seu (sua) filho (a) já teve ou tem necessidade de lavar as mãos e/ou partes do corpo repetidamente?
 - OU necessidade de limpar várias vezes utensílios domésticos?
 - OU necessidade de evitar lugares ou objetos relacionados a preocupações com sujeira ou contaminação como, por exemplo, evitar objetos tocados por outras pessoas? Por exemplo não tocar em maçanetas ou não usar banheiros públicos?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM
C_DYBC10a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC11. collect

- Seu (sua) filho (a) teve ou tem pensamentos de que precisa guardar e/ou colecionar coisas e objetos, até mesmo as que não terão utilidade, como por exemplo, papéis, caixas ou jornais velhos?
 - OU pensamentos incômodos de que ele (a) possa ficar sem alguma coisa que precise.
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM
C_DYBC11a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC12. collect

- Seu (sua) filho (a) teve ou tem necessidade de guardar, acumular ou colecionar coisas que para outros seriam consideradas como inúteis ou lixo?
 - OU necessidade de evitar lugares ou objetos para prevenir o desejo de guardar coisas que não terão nenhuma utilidade?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM
C_DYBC12a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC13. misc

- Seu (sua) filho (a) é uma pessoa muito supersticiosa e/ou tem números ou cores de sorte ou azar?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

SE SIM
C_DYBC13a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

C_DYBC14. misc

- Seu (sua) filho (a) tem algum pensamento repetitivo que o incomoda e não foi perguntado acima?
- () 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

C_DYBC14b. Se SIM, qual?

SE SIM
C_DYBC14a. Se sim, qual a gravidade? () 1 Mínima; () 2 Leve; () 3 Moderada; () 4 Grave; () 5 Muito Grave

Seção 10 – Crianças com comportamento diferente

ESQ1 - Nos últimos três anos o seu filho apresentou algum **comportamento muito estranho ou bizarro**, a tal ponto que você chegou a pensar que ele pudesse estar ficando louco? () 1 Sim; () 0 Não;

SE SIM:

ESQ1a. [ENTREVISTADOR] Peça exemplos desses comportamentos e transcreva abaixo:

ESQ1b. [ENTREVISTADOR] Qual foi o mês e o ano do início e do término do sintomas?

ESQ1c. [LEIA] O quanto essas experiências têm prejudicado (ou prejudicaram) seu filho?

ESQ2 - Nos últimos três anos o seu filho comentou **ouvir vozes ou ver coisas que ninguém mais ouvia ou via** a tal ponto que você chegou a pensar que ele pudesse estar ficando louco? () 1 Sim; () 0 Não;

SE SIM:

ESQ1a. [ENTREVISTADOR] Peça exemplos desses comportamentos e transcreva abaixo:

ESQ1b. [ENTREVISTADOR] Qual foi o mês e o ano do início e do término do sintomas?

ESQ1c. [LEIA] O quanto essas experiências têm prejudicado (ou prejudicaram) seu filho?

ESQ 3 - Nos últimos três anos o seu filho comentou **acreditar em coisas tão estranhas que você chegou a pensar que ele pudesse estar ficando louco?** () 1 Sim; () 0 Não;

SE SIM:

ESQ1a. [ENTREVISTADOR] Peça exemplos desses comportamentos e transcreva abaixo:

ESQ1b. [ENTREVISTADOR] qual foi o mês e o ano do início e do término do sintomas

ESQ1c. [LEIA] O quanto essas experiências têm prejudicado (ou prejudicaram) seu filho?

ESQ4 - Nos últimos três anos o seu filho passou a **ficar mais isolado ou calado, além do que pode ser considerado normal para ele?** () 1 Sim; () 0 Não;

SE SIM:

ESQ1a. [ENTREVISTADOR] Peça exemplos desses comportamentos e transcreva abaixo:

ESQ1b. [ENTREVISTADOR] Qual foi o mês e o ano do início e do término do sintomas

ESQ1c. [LEIA] O quanto essas experiências têm prejudicado (ou prejudicaram) seu filho?

Seção 11 – Questões sobre o respondente

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C19

[LEIA] Agora eu vou perguntar algumas coisas sobre você (respondente). As questões que vou fazer agora perguntam sobre como você tem se sentido durante os últimos 30 dias.

| Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu... | | O tempo todo | A maior parte do tempo | Parte do tempo | Um pouco | Nunca |
|--|---|--------------|------------------------|----------------|----------|-------|
| K10a | nervoso (a)? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| K10b | sem esperança? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| K10c | inquieto (a) ou agitado (a)? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| K10d | tão deprimido (a) que nada conseguia animá-lo (a)? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| K10f | sem valor? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| K10e | Durante os últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que tudo era um esforço? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |

Seção 12 – Checagem de material

[ENTREVISTADOR] CONFIRA COM MUITO CUIDADO, O QUE VOCÊ ESTÁ LEVANDO PARA A SEDE
AO FINAL DA ENTREVISTA VOCÊ DEVE ESTAR LEVANDO:

CHECK1. Hora exata de término: ____ : ____

CHECK2. Você está levando as duas cópias ASSINADAS dos termos de consentimento livre e esclarecido (dentro do questionário) e as 2 autorizações ASSINADAS para entrevista na escola (dentro do questionário) e está deixando um termo em branco com o entrevistado?

() 1 Sim; () 0 Não (material faltante); () 88 Não Recusa

CHECK3. As 11 seções do questionário preenchidas?

CHECK 3a. Seção 1 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3b. Seção 2 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3c. Seção 3 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3d. Seção 4 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3e. Seção 5 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3f. Seção 6 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3g. Seção 7 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3h. Seção 8 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3i. Seção 9 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3j. Seção 10 () 1 Sim; () 0 Não;
CHECK 3l. Seção 11 () 1 Sim; () 0 Não;

119

[ENTREVISTADOR] Certifique-se de que o questionário está todo preenchido. Faça uma conferência rápida para ver se não ficaram questões em branco.

[LEIA] Nós agradecemos muito a sua participação. Sabemos que a entrevista é longa e por isso gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e paciência. Como dissemos acima, nós iremos fazer uma avaliação em alguns dias com seu filho. A nossa equipe está a sua disposição para esclarecer qualquer dúvida.

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

Lembre-se que em poucos dias um psicólogo da nossa equipe irá contatar você novamente para marcar uma avaliação com [nome da criança].

CHECK4. 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

CHECK5. A criança estava presente durante a entrevista?

() 1 Sim; () 0 Não

CHECK6. 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 sobre questões delicadas
() 0 Senti que não tivemos a **privacidade** necessária para que as coisas mais delicadas aparecessem