

IDENTIFICAÇÃO

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

[PSICÓLOGO] NOME DEVE ESTAR COMPLETO E EXATAMENTE GRAFADO COMO É ESCRITO NA IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO. ESCREVA EM LETRA DE FORMA (MAIÚSCULA), LEGÍVEL, SEM 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

Nome5 – Nome do psicólogo

[illegible]

Nome5a – Código do psicólogo: |____|____|

Endereço. Endereço onde a criança mora

[illegible]

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

EXPLICAÇÃO SOBRE O PROJETO E CONSENTIMENTO

[LEIA] Oi! Meu nome é **[NOME DO PSICÓLOGO]**. Eu sou da equipe do projeto **PREVENÇÃO**. Há 3 anos estamos acompanhando você. Há alguns dias, a sua mãe recebeu uma visita em casa para uma entrevista detalhada sobre você e hoje iremos fazer a complementação dessa entrevista com algumas tarefas e perguntas sobre como você se sente.

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

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

Outras informações importantes

- Lembramos que o valor de R\$ 30,00 será entregue ao seu responsável após termos concluído todas as fases do projeto.
 - **[PSICÓLOGO]** Se a criança não é participante da neuroimagem, receberá o valor hoje;
 - **[PSICÓLOGO]** Se a criança é participante da neuroimagem, receberá o valor apenas após realizar o exame de imagem.

[PSICO]

- **PEÇA A CRIANÇA 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**
- **LEMBRE-SE QUE ESSE TERMO JÁ FOI ASSINADO PELOS PAIS. A CRIANÇA DEVE APENAS ASSENTIR A PARTICIPAÇÃO. PORTANTO NÃO É NECESSÁRIO LER O TERMO INTEIRO NOVAMENTE PARA A CRIANÇA.**

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 INPD		Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do pesquisador INPD		

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

ATUALIZAÇÃO DO REGISTRO DA CRIANÇA

NREG5. Qual o ano que você 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

NREG6. Você 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 você 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	Antão 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	Pandá 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. Você 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

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

REG10. Qual a cor da sua pele? () 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

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.

[PSICÓLOGO]

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 _____

SEÇÃO 1

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

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

MANHÃ

() 1 SEGUNDA-FEIRA

() 2 TERÇA-FEIRA

() 3 QUARTA-FEIRA

() 4 QUINTA-FEIRA

() 5 SEXTA-FEIRA

TARDE

() 6 SEGUNDA-FEIRA

() 7 TERÇA-FEIRA

() 8 QUARTA-FEIRA

() 9 QUINTA-FEIRA

() 10 SEXTA-FEIRA

PSICO_horai1. ANOTE A HORA EXATA DE INÍCIO DA APLICAÇÃO 1 : ____ : ____

[LEIA] Agora vamos fazer uma série de perguntas sobre **você**. Lembre-se não há resposta certa ou errada.

[PSICO] 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. [PSICO] ANOTE NOVAMENTE A IDADE DA CRIANÇA AO LADO: _____ anos

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

[PSICO] MOSTRE C7

Questionário de Capacidades e Dificuldades

Instruções: Por favor, responda para cada item: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses .	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	EMOCIONAL
SDQ1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	(0)	(1)	(2)	
SDQ2. Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	(0)	(1)	(2)	
SDQ3. Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo	(0)	(1)	(2)	
SDQ4. Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	(0)	(1)	(2)	
SDQ5. Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	(0)	(1)	(2)	
SDQ6. Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	(0)	(1)	(2)	
SDQ7. Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	(2)	(1)	(0)	
SDQ8. Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	(0)	(1)	(2)	
SDQ9. Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	(0)	(1)	(2)	
SDQ10. Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	(0)	(1)	(2)	
SDQ11. Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	(2)	(1)	(0)	
SDQ12. Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	(0)	(1)	(2)	
SDQ13. Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	(0)	(1)	(2)	
SDQ14. Em geral, os outros jovens gostam de mim	(2)	(1)	(0)	
SDQ15. Facilmente perco a concentração	(0)	(1)	(2)	
SDQ16. Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	(0)	(1)	(2)	
SDQ17. Sou legal com crianças mais novas	(0)	(1)	(2)	
SDQ18. Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	(0)	(1)	(2)	
SDQ19. Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	(0)	(1)	(2)	
SDQ20. Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	(0)	(1)	(2)	
SDQ21. Eu penso antes de fazer as coisas	(2)	(1)	(0)	
SDQ22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	(0)	(1)	(2)	
SDQ23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	(0)	(1)	(2)	
SDQ24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	(0)	(1)	(2)	
SDQ25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	(2)	(1)	(0)	
[PSICO] ANOTE O SUB-TOTAL DA ESCALA EMOCIONAL NA FOLHA DE APOIO DAWBA				

SDQ26. Pensando no que acabou de responder, você acha que tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim – pequenas dificuldades	Sim – dificuldades bem definidas	Sim – dificuldades graves
() 0	() 1	() 2	() 3

[PSICO] SE “Não” → PULE PARA A PÁGINA SEGUINTE (Seção A – Ansiedade de Separação)
[PSICO] SE “Sim” ↓ CONTINUE EM SDQ26a

SDQ26a. Por quanto tempo estas dificuldades existem?

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

[PSICO] MOSTRAR C8

SDQ26b. Estas dificuldades incomodam ou aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
() 0	() 1	() 2	() 3

[PSICO] MOSTRAR C8

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

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que 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

[PSICO] MOSTRAR C8

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

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
() 0	() 1	() 2	() 3

Seção A Ansiedade de Separação

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

A1. Quais são os adultos a quem você 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 de você.
- 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

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

Quais são as crianças ou jovens a quem você é principalmente ligado(a)?

- k. Irmãos, irmãs ou outros parentes jovens
- l. Amigo (s)
- 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 C “Medo de situações sociais. Se não, continue.

A2. Você acabou de me dizer a quem é principalmente ligado(a). (Liste todos de A1a até A1i (ou A1k/A1l) que tiveram “sim” como resposta). Daqui por diante, estas pessoas serão chamadas de “pessoas de ligação”.

O que eu gostaria de saber agora é o quanto você 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 você reage comparado(a) a outras crianças/jovens da mesma idade. Eu estou interessado em como você é no dia-a-dia e não em um dia fora da rotina.

Em geral, nas **últimas 4 semanas**, você 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 6, então continue. Caso contrário, pule para seção C “Medo de situações sociais.

[PSICO] MOSTRAR C10

A3 Nas **últimas 4 semanas** e comparado com outros jovens da mesma idade...

a) Você tem se preocupado que algo de mau possa acontecer com as pessoas de ligação?

b) Você 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) Você tem se recusado a ir à escola, com receio de que algo de ruim possa acontecer às pessoas de ligação enquanto você estiver na escola? (*Não inclua medo de ir à escola por outras razões*)

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

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

f) Você tem estado preocupado/a ou com medo de dormir em lugares desconhecidos?

g) Você tem tido medo de ficar sozinho em casa se as pessoas de ligação saem de casa por alguns momentos?

h) Você tem tido pesadelos sobre estar separado/a das pessoas de ligação?

i) Você tem dores de cabeça, de barriga ou enjôos quando separado/a das pessoas de ligação ou quando você sabe que isso acontecerá?

j) Separar-se das “pessoas de ligação” ou a idéia de estar separado 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

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 C “Medo de situações sociais.

A4 As suas preocupações com separação começaram há pelo menos 4 semanas?

Não	Sim
0	1

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

Anos

[PSICO] MOSTRAR C2 – DE A6 A A8

A6 Quanto estas preocupações incomodam ou aborrecem você?

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

A8 Estas preocupações tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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

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

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

.....

.....

.....

.....

M2A2) Com qual frequência estas preocupações levam a dificuldades?

.....

.....

.....

.....

M2A3) Quão graves estas dificuldades podem chegar a ser?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

Seção C Medo de situações sociais

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

[PSICO] MOSTRAR C11

C2 Nas **últimas 4 semanas**, você 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

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 você?

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

C4 Você 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, você consegue relacionar-se bem com os adultos e crianças que você conheça bem?

Não	Sim
0	1

C6 Você 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”)

Você 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 você tem tido este medo de situações sociais?

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

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

Anos

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

a) Fica corado/a (vermelho/a) ou treme?

b) Tem medo de ficar enjoado/a (vomitar)?

c) Precisa correr para o banheiro ou teme que não vá dar tempo de chegar lá?

Não ou Não se aplica	Sim
0	1
0	1
0	1

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

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

└──────────────────┘

C13

↓

C12

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

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

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

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

C15
C14

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

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

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

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

Não	Talvez	Com certeza
0	1	2
0	1	2

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

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

Não	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que você 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 seus medos de situações sociais são um contra-senso (ou sem sentido) ou aborrecem-você?

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

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

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

Seção D Ataques de Pânico e Agorafobia

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

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

Não	Sim
0	1

Se D1 = “Sim”, então assinale “Sim” em M1D1 para Pânico na lista de checagem em M1 e continue. Se “Não” pule para D4.

D2	Não	Sim
a) As suas crises de ansiedade/pânico acontecem muito repentinamente (de uma hora para outra)?	0	1
b) Elas atingem um pico (ficam bem fortes) em poucos minutos (cerca de 10 minutos)?	0	1
c) Elas duram pelo menos alguns minutos?	0	1

D3. Quando você está tendo estas crises de ansiedade/pânico, você também sente...	Não	Sim
a) Seu coração acelerando, batendo muito rápido ou disparando?	0	1
b) Seu corpo suando?	0	1
c) Tremores nas mãos e/ou nos pés?	0	1
d) Sua boca está muito seca?	0	1
e) Que é difícil respirar?	0	1
f) Que você está engasgando?	0	1
g) Dor ou sensação de desconforto no peito?	0	1
h) Que você quer vomitar ou que seu estômago está “virado”?	0	1
i) Tontura, sensação de desmaio ou que a cabeça está vazia?	0	1
j) Como se as coisas ao seu redor fossem irreais ou como se você não estivesse ali?	0	1
k) Medo de perder o controle, ficar louco ou desmaiar?	0	1
l) Medo de morrer?	0	1
m) Frio ou calor por todo o corpo	0	1
n) Formigamento pelo corpo ou sensação de que o seu corpo está paralisado?	0	1

D4 Durante as **últimas 4 semanas**, você tem tido medo ou tem evitado alguma destas coisas?

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

Não ou Não se aplica	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1

*(Só pergunte D5 se em qualquer um dos itens em D4 se for respondido “Sim”.
Se não, continue em D6.)*

D5 Você acha que tem este medo ou evita estas situações, principalmente porque teme que, se tiver um ataque de pânico ou algo assim (como tontura ou diarreia), terá dificuldade ou ficará envergonhado/a ou não conseguirá pedir ajuda?

Não	Sim
0	1

Se D5 = “Sim”, então assinale “Sim” em MID2 para Agorafobia na lista de checagem em M1.

D6. Se Pânico ou Agorafobia tiverem sido marcadas em M1, então continue.

Caso contrário, pule para seção F “Obsessões e Compulsões”.

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

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

D7 Quanto estes ataques de pânico ou o fato de evitar situações específicas têm interferido no/as...

a. Dia-a- dia em casa

b. Amizades

c. Aprendizado escolar

d. Atividade de lazer

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

D8 Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
0	1	2	3

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 você 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.

.....

.....

.....

.....

M2D2) Com qual frequência estes ataques de pânico ocorrem?

.....

.....

.....

.....

M2D3) Quando estes ataques começaram?

.....

.....

.....

.....

M2D4) Gostaríamos de ouvir mais sobre o seu medo ou evitação de multidões, lugares públicos, viajar sozinho/a, ou de ficar longe de casa.

.....

.....

.....

.....

M2D5) Com qual frequência o seu medo ou evitação ocorre?

.....

.....

.....

.....

M2D6) Quando o seu medo ou evitação começou?

.....

.....

.....

.....

M2D7) Especificamente, os ataques de pânico ou a evitação interferem com a sua qualidade de vida? Se sim, como?

.....

.....

.....

.....

M2D8) Você já tentou fazer algo sobre estes ataques de pânico ou evitação? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se esta ajuda fez alguma diferença?

.....

.....

.....

.....

Seção 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 você tem manias (rituais) que vão além disto.

EX Durante as **últimas 4 semanas** você ficou excessivamente preocupado/a com objetos ou coisas que você precisava guardar, ou teve preocupação de que poderia precisar dessas coisas no futuro?
[DIGITADOR]: Essa questão deve ser digitada com o protocolo regular e não na plataforma DAWBA

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

[ENTREVISTADOR] MOSTRAR C11 DE F2 A F4

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

- a) Limpeza excessiva: lavar as mãos, tomar banhos, escovar dentes, etc.?
- b) Outras medidas específicas para evitar sujeira, germes ou substâncias perigosas?
- c) Checagem excessiva: tomadas 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**, você ficou obsessivamente preocupado/a com sujeira, germes ou substâncias perigosas – sem ser capaz de tirar estas preocupações da cabeça?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

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 .

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

Não	Um pouco	Muito
0	1	2

Regra de
continuação de
F7

F6
20

F6	Esta obsessão sobre algo terrível que possa acontecer a você ou aos outros é parte de uma preocupação mais ampla sobre estar separado/a do/s adulto/s-chave (de maior ligação) ou é um problema separado?	Parte da ansiedade de separação	Um problema com implicações próprias
		0	1

Se F6 = “Um problema com implicações próprias”, então assinale “Sim” em MIF para Compulsões e Obsessões na lista de checagem em M1 e continue

F7 Se Compulsões e Obsessões tiverem sido marcadas em M1, então continue. Caso contrário, pule para seção G “Ansiedade Generalizada”

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

Não	Sim
0	1

F8 Você acha que seus rituais ou obsessões são excessivos ou irracionais?

Não	Talvez	Com certeza
0	1	2

F9 Você tenta resistir ou evitar os rituais ou obsessões?

Não	Talvez	Com certeza
0	1	2

F10 Os rituais ou obsessões o aborrecem?

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

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	Extremamente
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

F13 Estes rituais ou obsessões tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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

[LEIA] Você já me falou sobre as dificuldades que você 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 que você tem.

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

M2F5) Os rituais ou obsessões estão interferindo com a sua qualidade de vida 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.

.....

.....

.....

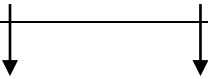
.....

Seção G Ansiedade Generalizada

Esta seção da entrevista é sobre preocupações.

G2 Você fica, às vezes, preocupado(a)?

Não	Sim
0	1



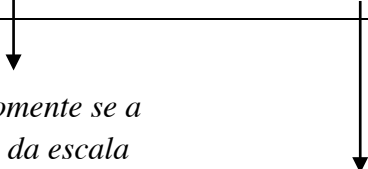
*Pule para
Seção H*

Continue

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.

G2A Você se preocupa com as coisas em geral?

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



Continue somente se a pontuação da escala emocional do SDQ for MAIOR OU IGUAL A 6. Caso contrário pule para Seção H

Continue

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

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 6, então continue. Caso contrário, pule para seção H “Depressão”.

[PSICO] MOSTRAR C10

G4. Durante os últimos 6 meses e comparado(a) a outros(as) jovens da mesma idade, você tem se preocupado com...	Não mais que os outros	Um pouco mais que os outros	Muito mais que os outros
a) <u>Coisas que ocorreram no passado</u> : Eu fiz algo errado? Eu magoei alguém? Eles me perdoaram?	0	1	2
b) <u>Trabalho escolar, dever de casa, provas</u>	0	1	2
c) <u>Desastres</u> : Roubos, assaltos, incêndios, bombas etc.	0	1	2
d) <u>A sua saúde</u>	0	1	2
e) <u>Coisas ruins que possam acontecer com os outros</u> : família, amigos, animais de estimação, ou população mundial (ex. guerras)	0	1	2
f) <u>O futuro</u> : ex., mudar de escola ou de casa, conseguir emprego, arranjar namorado(a)	0	1	2
g) <u>Fazer e manter amizades</u>	0	1	2
h) <u>Morte</u>	0	1	2
i) <u>Ser provocado ou atormentado, ex., por colegas da rua ou da escola</u>	0	1	2
j) <u>O seu peso ou aparência</u>	0	1	2
k) <u>Qualquer outra preocupação? (Descreva)</u>	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**, você tem se preocupado excessivamente na maioria dos dias?

Não	Sim
0	1

G7 Você tem dificuldade em controlar suas preocupações?

Não	Sim
0	1

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

G8 Se qualquer das respostas na primeira coluna for “Sim,” pergunte “Isto aconteceu na maioria dos dias durante os últimos 6 meses?” e marque na segunda coluna:

Em geral			Na maioria dos dias	
Não	Sim		Não	Sim
a) Preocupar-se leva você a sentir-se inquieto, tenso ou incapaz de relaxar?	0 1	→	0 1	
b) Preocupar-se leva você a sentir-se cansado/a mais facilmente?	0 1	→	0 1	
c) Preocupar-se leva você a ter dificuldades em se concentrar?	0 1	→	0 1	
d) Preocupar-se leva você a ficar irritável?	0 1	→	0 1	
e) Preocupar-se leva você a sentir tensão muscular?	0 1	→	0 1	
f) Preocupar-se interfere com o seu sono, ex. dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo ou sono agitado ou insatisfatório?	0 1	→	0 1	

[PSICO] MOSTRAR C2

G9 Quanto estas várias preocupações incomodam ou aborrecem você ?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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

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

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

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

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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

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

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

.....

.....

.....

.....

M2G2) Com qual frequência estas preocupações geram dificuldades?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

Seção H Depressão

Tristeza

Esta próxima seção da entrevista é sobre o seu humor.

- H1 Nas **últimas 4 semanas**, houve períodos em que você 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 você sentiu-se muito desanimado/a quase todos os dias?

Não	Sim
0	1

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

Não	Sim
0	1

- H4 Durante este período você 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 vezes em que você 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 você esteve muito irritável durante praticamente todos os dias?

Não	Sim
0	1

H9 Durante este período que você ficou mal-humorado/a ou irritado/a, isto durava a maior parte do dia? (ou seja, ficava mais horas por dia mal-humorado/a ou irritado/a do que bem)

Não	Sim
0	1

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 você perdeu o interesse por todas as coisas, ou quase todas, que normalmente tem prazer em fazer?

Não	Sim
0	1
↓	↓
<i>Regra de continuação H18</i>	<i>Continue</i>

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 você perdeu o interesse pelas coisas, isto durava a maior parte do dia? (ou seja, ficava mais horas por dia sem interesse pelas coisas do que bem)

Não	Sim
0	1

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 M1, pergunte:

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

Não	Sim
0	1

Se H13 = “Sim” e se H14 = “Sim”, então marque “Sim” em MIH3 para Perda de Interesse na lista de checagem em M1 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 você esteve desanimado/a, irritável ou sem interesse você ...

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

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

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 você tentou ferir-se ou matar-se?

Não	Sim
0	1

[PSICO] MOSTRAR C2

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

Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
0	1	2	3

H20	Quanto a sua tristeza, irritabilidade ou perda de interesse têm interferido no/as...	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
a)	Dia-a-dia em casa	0	1	2	3
b)	Amizades	0	1	2	3
c)	Aprendizado escolar	0	1	2	3
d)	Atividades de lazer	0	1	2	3

H21	Esta tristeza, irritabilidade ou perda de interesse torna as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
		0	1	2	3

Auto-Agressão

		Não	Sim
H22	Durante as últimas 4 semanas , você pensou sobre ferir-se ou machucar a si próprio/a?	0	1
H23	Durante as últimas 4 semanas , você tentou ferir-se ou machucar a si próprio/a?	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	Alguma vez até hoje, você já tentou ferir-se ou machucar a si próprio/a?	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 você tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

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

.....

.....

.....

.....

M2H2) Que outras coisas mudaram 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 você passou deste jeito?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

M2H11) Ajudaria se você pudesse falar um pouco mais sobre quando você feriu-se ou machucou-se por sua própria vontade, ou sobre quando falou sobre isto para alguém.

.....

.....

.....

.....

Seção S Mudanças rápidas de humor

Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico

S1 Mudanças rápidas de humor

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

Você tem mudanças de humor rápidas ou bem definidas?

Não	Um pouco	Muito
0	1	2
↓ S4	S2	

S2 Suas mudanças de humor são geralmente:

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

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1

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

Minutos	Horas	Maior parte do dia ou mais
0	1	2

[PSICO] MOSTRAR C11 – EM S4 E S5

S4 Humor exageradamente “pra cima” ou eufórico/a

Algumas 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

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

Não	Um pouco	Muito
0	1	2
↓ <i>Pule para Avaliação clínica de psicose I</i>	S5	

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

Quando você está "pra cima" ou eufórico/a você fica?		Não	Um pouco	Muito
a)	Mais alegre que o normal	0	1	2
b)	Falando mais rápido que o normal	0	1	2
c)	Mais ativo 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 em se meter 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 você 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 você 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 M1S para mudanças rápidas no humor em M1 continue com S6. Caso contrário, pule Avaliação Psicose I.

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

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

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

Não	Sim
0	1
0	1
0	1
0	1

S7 Quanto tempo em média duram estes episódios nos quais você fica “pra cima” ou eufórico/a?

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

S8 Às vezes você fica muito “pra cima” ou eufórico/a e “pra baixo” quase ao mesmo tempo?

Não	Sim
0	1

S9 Você 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 você ficou “pra cima” ou eufórico/a durou:

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

[PSICO] MOSTRAR C2

S11 Quanto estes episódios tem interferido no/as ...

a) Dia-a-dia em casa?

b) Amizades?

c) Aprendizado escolar?

d) Atividades de lazer?

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

S12 Estes episódios tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
0	1	2	3

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 você tem. Agora eu gostaria de ouvir um pouco mais sobre isto com as suas próprias palavras.

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

.....

.....

.....

.....

M2S2) Com que frequência estes episódios acontecem?

.....

.....

.....

.....

M2S3) Quanto tempo durou o maior e o menor destes episódios que você já teve?

.....

.....

.....

.....

M2S4) Quão graves estes episódios podem chegar a ser?

.....

.....

.....

.....

M2S5) Qual era a sua idade quando eles começaram?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

M2S7) Você já tentou fazer algo sobre estes episódios nos quais você fica “pra cima” ou eufórico/a? Se sim, por favor descreva o que você já tentou fazer, qualquer tipo de ajuda que você tenha recebido e se fez alguma diferença.

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO CLÍNICA PSICOSE I

[LEIA] Agora eu gostaria lhe fazer algumas perguntas sobre as coisas nas quais você acredita. Às vezes as pessoas acreditam em certas coisas em que outras pessoas não acreditam, eu gostaria que você me contasse um pouco sobre a forma que você pensa

[PSICO] PARA TODAS AS PERGUNTAS, A RECOMENDAÇÃO “EXPLORE” É UMA INDICAÇÃO PARA VOCÊ PEDIR UMA DESCRIÇÃO DETALHADA DO SINTOMA PARA PODER CARACTERIZÁ-LO. UTILIZE, POR EXEMPLO:
→ COMO É ISSO? / → VOCÊ PODE ME DAR UM EXEMPLO DISSO QUE VOCÊ ESTÁ ME FALANDO?

APÓS:

- CARACTERIZE FREQUENCIA
- CARACTERIZE INCÔMODO (SOFRIMENTO E PREJUÍZO)
- CARACTERIZE PROBABILIDADE DE SER UM SINTOMA PSICÓTICO REAL

CAPE1. Você acredita em bruxaria, macumba ou coisas sobrenaturais?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE1a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE1b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE1c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE1d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
O OBJETIVO É INVESTIGAR COMO A CRIANÇA LIDA COM SUAS CRENÇAS, O QUANTO CRENÇAS EM MACUMBA E BRUXARIA A INCOMODAM E ATRAPALHAM.				

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

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

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

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

CAPE6. Às vezes você tem a sensação de que as pessoas estão se organizando e fazendo planos contra você?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE6a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE6b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE6c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE6d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE CONSPIRAÇÃO, COMPLÔ, ETC				

CAPE7. Às vezes você tem a sensação de que você nasceu com o destino marcado para ser alguém muito importante?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE7a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE7b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE7c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE7d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE GRANDEZA, DE QUE A PESSOA FOI PREDESTINADA PARA SER ALGUÉM MUITO ESPECIAL				

CAPE8. Às vezes você tem a sensação de que você é uma pessoa muito especial ou diferente das outras?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE8a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE8b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE8c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE8d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE GRANDEZA				

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

CAPE10. Às vezes você tem a sensação de que os aparelhos eletrônicos como computadores e celulares podem influenciar o seu pensamento?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE10a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE10b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE10c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE10d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE INFLUENCIA, OU SEJA, DE QUE ALGUMA COISA EXTERNA COMANDO O PENSAMENTO DA CRIANÇA				

CAPE11. Às vezes você tem a sensação de que as pessoas olham para você de um jeito estranho por causa da sua aparência?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE11a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE11b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE11c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE11d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR AUTO-REFERÊNCIA, OU SEJA, INTERPRETAR QUE AS PESSOAS ESTÃO OLHANDO PARA SI OU PRESTANDO ATENÇÃO EM SI QUANDO NA VERDADE PODEM NÃO ESTAR				

CAPE12. Às vezes você sente que sua mente está vazia?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE12a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE12b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE12c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE12d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIO DE QUE A MENTE FICOU ESVAZIADA, QUE NÃO TEM MAIS PENSAMENTOS NA CABEÇA				

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

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

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

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

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

CAPE18. Às vezes acontece de você estar sozinho e ouvir vozes?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE18a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE18b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE18c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE18d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR ALUCINAÇÕES AUDITIVAS				

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

CAPE20. Às vezes você tem a impressão de que um membro da sua família ou que algum amigo ou conhecido foi substituído por um clone ou um impostor?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE20a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE20b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomoda	() 1 Me incomoda um pouco	() 2 Me incomoda bastante	() 3 Me incomoda muito
CAPE20c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE20d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR DELÍRIOS DE QUE UM MEMBRO DA FAMÍLIA FOI SUBSTITUÍDO POR UM IMPOSTOR OU CLONE, QUE NÃO É QUEM REALMENTE PARECE SER				

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

CAPE22. Às vezes você tem a sensação de que personagens de desenhos animados, jogos de vídeo game, computador ou histórias entraram na sua vida?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE22a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE22b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE22c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE22d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR SE A CRIANÇA CONFUNDE SITUAÇÕES VIRTUAIS COM REAIS, EX. ACHA QUE NAMORA O MOCINHO DA NOVELA, ACREDITA SER UM SUPER HERÓI, ETC				

CAPE23. Às vezes você fica na dúvida se certas coisas são 'de verdade' ou 'de mentira'?	() 0 Não → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Sim → EXPLORE O SINTOMA		
CAPE23a. FREQUENCIA: É só às vezes, frequentemente ou quase sempre?	() 0 Nunca → PRÓXIMA QUESTÃO	() 1 Às vezes	() 2 Frequentemente	() 3 Quase sempre
CAPE23b. INCÔMODO: O quanto você se incomoda com esse sintoma?	() 0 Não me incomodo	() 1 Me incomodo um pouco	() 2 Me incomodo bastante	() 3 Me incomodo muito
CAPE23c. SINTOMA REAL: [PSICO] QUAL A PROBABILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER VERDADEIRAMENTE UM SINTOMA, ISTO É, FUGIR DA NORMALIDADE?	() 0 Improvável	() Pouco provável	() 2 Muito provável	() 3 Certamente
CAPE23d. DÚVIDA: [PSICO] CASO TENHA DÚVIDA SOBRE A POSSIBILIDADE DA EXPERIÊNCIA RELATADA SER UM SINTOMA PSICÓTICO, DESCREVA AO LADO A EXPERIÊNCIA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
INVESTIGAR SE A CRIANÇA CONSEGUE DISTINGUIR BEM O QUE É REAL DO QUE É IMAGINÁRIO				

CAPE24. [PSICO] PRESENÇA DE CONTEÚDO MENTAL INCOMUM

() 0	Nunca/ausência	Nenhum conteúdo mental incomum
() 1	Questionável	Leve elaboração das crenças convencionais (entendidas da forma como a maior parte da população as entende)
() 2	Leve	Vaga impressão de que algo está diferente ou de que há algo de errado com o mundo, uma impressão de que as coisas mudaram, mas o entrevistado não consegue definir, de forma clara e articulada, o que foi que mudou. Esta experiência não é fonte de preocupação para o entrevistado
() 3	Moderado	Sentimento de perplexidade. Uma maior sensação de incerteza em relação aos pensamentos do que na coluna 2
() 4	Moderadamente Grave	Idéias referenciais de que certos eventos, objetos ou pessoas têm um significado particular ou incomum. Sentimento de que a experiência possa estar vindo de fora de si mesmo. Não tem plena convicção desta crença, o entrevistado é capaz de questioná-la. Não resulta em alteração comportamental
() 5	Grave	Pensamentos incomuns contendo material absolutamente excêntrico e altamente improvável. Entrevistado consegue duvidar (pensamento não se mantém porque não existe uma convicção que beire o delírio ou o entrevistado não acredita nestes pensamentos o tempo todo). Pode resultar em alteração comportamental embora esta seja pequena.
() 6	Psicótico e grave	Pensamentos incomuns contendo material absolutamente excêntrico e altamente improvável mantidos com uma convicção que beira o delírio (nenhuma dúvida). Pode influenciar o comportamento de forma marcante

TEXTO DE APOIO**[PSICO] SE VOCÊ FICAR COM DÚVIDA ACERCA DESSE ITEM, LEIA ABAIXO**

O conteúdo mental incomum é definido pela presença de idéias bizarras ou não-usuais relacionadas a situações claramente improváveis ou impossíveis. Existem 3 tipos de conteúdos que devem ser investigados nesse item: perplexidade, idéias de referência e idéias bizarras.

A **perplexidade** refere-se a uma situação se sentir diferente, que você mudou e não entende o que ocorreu. Essa sensação também pode ocorrer em relação ao mundo ou as pessoas próximas.

Exemplos de pergunta:

- Você já sentiu que algo estranho está acontecendo e você não consegue explicar o que é? Como é isso?
- Você se sente desorientado em relação a alguma coisa? Os ambientes familiares te parecem estranhos?
- Você sente que você mudou de alguma forma?
- Você sente que os outros ou o mundo mudaram de alguma forma?

As **idéias de referência** são uma percepção de que as coisas ao seu redor têm um significado único, direcionado especialmente para a pessoa.

Exemplo de pergunta:

- Você já sentiu que as coisas que ocorriam a sua volta tinham um significado especial ou que as pessoas estavam tentando te enviar mensagens? Como foi? Como isso começou?

As **idéias bizarras** dizem respeito a conteúdo ou situações absurdas, impossíveis de ocorrer. Abaixo os exemplos de situações e perguntas que devem ser investigados:

- Pensamentos, sentimentos e impulsos fabricados: Você já sentiu que alguém ou alguma coisa fora de você tem controlado os seus pensamentos, sentimentos ou impulsos e estes parecem não vir de você?
- Passividade Somática: Você tem sentido sensações estranhas no teu corpo? Sabe o que as causa? Elas poderiam ser atribuídas a outras pessoas ou forças que estão fora de você?
- Introdução de pensamentos: Você já sentiu que idéias ou pensamentos que não seus foram colocados na sua cabeça? Como sabe que não são seus? De onde eles vêm?
- Remoção de pensamentos: Você já sentiu alguma vez que as idéias ou pensamentos estão sendo retirados de sua cabeça? Como isso acontece?
- Transmissão de pensamentos: os seus pensamentos são transmitidos de maneira que as outras pessoas sabem sobre o que você está pensando?
- Leitura de pensamentos: Existem outras pessoas que conseguem ler a sua mente?

CAPE25. [PSICO] PRESENÇA DE EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS INCOMUNS		
() 0	Nunca/ausência	Nenhuma experiência perceptiva.
() 1	Questionável	
() 2	Leve	Percepções exacerbadas ou entorpecidas, ilusões (ex. luzes/sombras). Não é particularmente angustiante. Experiências hipnagógicas/ hipnopômicas
() 3	Moderado	Experiências mais intrigantes: distorções/ilusões mais intensas/vívidas murmúrios indiferenciados, etc. . Entrevistado não tem certeza acerca da natureza das experiências. Consegue descartá-las. Não causa sofrimento. Desrealização. Despersonalização
() 4	Moderadamente Grave	Experiências mais vívidas do que na classificação 3 como, por exemplo, ter o seu nome chamado, ouvir o telefone tocar, etc. mas podem ser fugazes, transitórias. É capaz de dar uma explicação plausível para a experiência. Pode estar associado com um leve sofrimento
() 5	Grave	Verdadeiras alucinações (ex. ouvir vozes ou conversas, sentir alguém tocando o corpo). Ao esforçar-se, o entrevistado é capaz de duvidar da experiência. Pode ser assustador ou estar associado a certo grau de sofrimento
() 6	Psicótico e grave	Verdadeiras alucinações as quais o entrevistado acredita serem reais no momento em que ele/ela as vivencia, assim como depois de tê-las vivenciado. Pode causar muito sofrimento

TEXTO DE APOIO

[PSICO] SE VOCÊ FICAR COM DÚVIDA ACERCA DESSE ITEM, LEIA ABAIXO

Esse item tem por objetivo avaliar a presença de experiências incomuns relacionadas aos sentidos (visão, audição, tato, paladar, olfato).

Exemplos de perguntas:

- Você tem visões ou vê coisas que podem não estar realmente lá aonde você as vê? Você costuma ver coisas que as outras pessoas não conseguem ou parecem não notar? O que você vê? Quando você vê estas coisas, quão reais elas parecem ser? Você se dá conta de que elas não são reais na mesma hora ou somente mais tarde?
- Você ouve coisas que podem não existir? Você ouve coisas que as outras pessoas parecem não ouvir (como, por exemplo, sons ou vozes)? O que você ouve? Quando você ouve essas coisas, quão reais elas parecem ser? Você se dá conta de que elas não são reais na mesma hora ou somente mais tarde?
- *Você sente o cheiro de coisas das quais as outras pessoas não se dão conta? Nesta hora, estes cheiros parecem reais? Você se dá conta de que elas não são reais na mesma hora ou somente mais tarde?*
- *Você sente um gosto estranho na tua boca? Quando você sente este gosto, quão real ele parece ser para você? Você se dá conta de que elas não são reais na mesma hora ou somente mais tarde?*
- *Você sente algo estranho sobre ou logo abaixo da tua pele? Quando você sente estas coisas, quão real elas te parecem ser? Você se dá conta de que elas não são reais na mesma hora ou somente mais tarde?*

CAPE26. [PSICO] DISCURSO DO ENTREVISTADO

() 0	Nunca/ausência	Discurso normal e lógico, sem desorganização, nenhuma dificuldade para se comunicar ou se fazer entender
() 1	Questionável	
() 2	Leve	Dificuldades subjetivas leves (ex. dificuldade de transmitir a mensagem). Imperceptível para as outras pessoas.
() 3	Moderado	Meio vago; certa evidência de circunstancialidade ou irrelevância em seu discurso. Sentimento de não ser entendido.
() 4	Moderadamente Grave	Evidência clara de discurso e de padrões de raciocínio levemente desconexos. Os elos entre as idéias são mais tangenciais. Sentimento crescente de frustração durante uma conversa.
() 5	Grave	Circunstancialidade ou tangencialidade acentuadas durante o discurso, mas responde à reestruturação durante a entrevista. Talvez tenha que apelar para a gesticulação ou a mímica para se comunicar.
() 6	Psicótico e grave	Falta de coerência, discurso ininteligível, dificuldade significativa de seguir uma linha de raciocínio. A fala apresenta associações “frouxas”

TEXTO DE APOIO**[PSICO] SE VOCÊ FICAR COM DÚVIDA ACERCA DESSE ITEM, LEIA ABAIXO**

Esse item visa avaliar a organização do pensamento do entrevistado através da capacidade de dar respostas adequadas e objetivas às perguntas formuladas, desenvolver raciocínios coerentes e com encadeamento lógico. Exemplos de perguntas:

- Às vezes é difícil acompanhar o que o entrevistado está dizendo devido do fato de ele estar usando palavras erradas ou estar sendo circunstancial ou tangencial?
- Ele é vago, extremamente abstrato ou concreto? As respostas podem ser condensadas?
- Ele muda de assunto com frequência e se perde com as palavras? Parece ter dificuldade para encontrar as palavras certas? Repete as palavras que você já usou ou faz uso de palavras estranhas (“não-palavras”) durante uma conversação normal.=

CAPE27. [PSICO] EMBOTAMENTO AFETIVO

() 0	Nunca/ausência	Não foram observadas anormalidades
() 1	Questionável	
() 2	Leve	Pode ser observado um leve grau de constricção emocional
() 3	Moderado	Constricção do campo emocional observável. Evita ou não consegue demonstrar sentimentos. Expressividade emocional reduzida. O entrevistador sente um “distanciamento” ou uma capacidade reduzida de estabelecer contato.
() 4	Moderadamente Grave	Grau mais acentuado de inércia ou embotamento. O observador identifica uma clara diminuição na capacidade de estabelecer contato
() 5	Grave	Evidência mínima de emotividade
() 6	Psicótico e grave	Embotamento total da emotividade. Não é observada nenhuma expressão emocional espontânea durante a entrevista

TEXTO DE APOIO**[PSICO] SE VOCÊ FICAR COM DÚVIDA ACERCA DESSE ITEM, LEIA ABAIXO**

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

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

AVALIAÇÃO ANSIEDADE

[PSICO] MOSTRAR C18

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

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

PSICO_horaf1. ANOTE A HORA EXATA DE TÉRMINO DA APLICAÇÃO 1 : ____ : ____

SEÇÃO 2

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

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

MANHÃ

- () 1 SEGUNDA-FEIRA
- () 2 TERÇA-FEIRA
- () 3 QUARTA-FEIRA
- () 4 QUINTA-FEIRA
- () 5 SEXTA-FEIRA

TARDE

- () 6 SEGUNDA-FEIRA
- () 7 TERÇA-FEIRA
- () 8 QUARTA-FEIRA
- () 9 QUINTA-FEIRA
- () 10 SEXTA-FEIRA

PSICO_hora2. ANOTE A HORA EXATA DE INÍCIO DA APLICAÇÃO 2 : ____ : ____

Subteste escrita – Ditado de palavras isoladas

O subteste de escrita compreende a redação do próprio nome e um ditado composto por **12 palavras**, que devem ser escritas pelos escolares da maneira que acharem correto. Ao final do ditado, quando o avaliador recolher a folha de respostas, os erros devem ser identificados, assinalados e computados. Inversões, adições, omissões e substituições de letras ou sílabas, devem ser considerados erros.

SUBTESTE DE ESCRITA

[PSICO]

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

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

TDE_nome: Escreva seu nome completo: _____	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1a	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1b	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1c	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1d	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1e	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1f	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1g	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1h	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1i	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1j	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1k	() 1 Acerto	() 0 Erro
TDE1l	() 1 Acerto	() 0 Erro

DESEMPENHO ESCOLAR – SUBTESTE LEITURA

Leitura oral de palavras isoladas

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

[PSICO] CERTIFIQUE-SE DE TER EM MÃOS AS FICHAS PARA LEITURA E O CRONÔMETRO.
APONTE PARA A PRIMEIRA PALAVRA DA LINHA.

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

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

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

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

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

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

Instrução para o escolar:

[LEIA]: “Você deve ler este texto da forma que está habituado. Procure entender o texto da melhor forma possível. Se você entende bem lendo em voz alta, faça isso. Se compreende melhor lendo silenciosamente, então faça assim. O mais importante é que você leia com atenção, pois, após a leitura, você responderá algumas questões. Podemos começar?”

Procedimento para aplicação:

[PSICO] *As questões serão feitas oralmente pelo avaliador. As respostas às questões devem ser escritas da forma mais completa e fidedigna possível, pelo avaliador, na folha de respostas, abaixo da questão correspondente.*

[PSICO] *O avaliador deve fornecer ao escolar a folha plastificada contendo o texto a ser lido. O tempo de leitura não deve ser limitado. Deixe que o escolar indique o melhor momento para iniciar a apresentação das questões sobre o texto. Finalizada a leitura, inicie a leitura de cada questão, aguarde e transcreva a resposta. NÃO RETIRE o texto do escolar e apresente a seguinte instrução:*

[LEIA]: “Agora que você já leu o texto, vou fazer as questões. Algumas das perguntas podem parecer que não estão exatamente escritas no texto. Mesmo assim, pense sobre o que leu e use o seu raciocínio para respondê-las. Vamos começar?”.

A	Perguntas	CORREÇÃO (CRIVO)
TA1	Há quantos anos as pirâmides começaram a ser construídas?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA2	Com que finalidade as pirâmides foram erguidas?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA3	Por que os objetos usados em vida eram sepultados com a múmia?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA4	Por que as mastabas abrigavam além da múmia, estátuas do falecido?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA5	Por que os agricultores trabalhavam na construção da pirâmide somente durante quatro meses do ano?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA6	Mumificar era uma técnica para preservar os corpos após a morte. Por que os egípcios empregavam essa técnica?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA7	Por que o Livro dos Mortos foi chamado de “guia de viagem” neste texto?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA8	Você sabe dizer porque as pirâmides foram alvo de roubos e saques?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA9	O que você encontraria na tumba de um agricultor que seria diferente da tumba de um faraó?	() 1 Correto () 2 Incorreto
TA10	Por que muitos filmes de ficção aproveitam a ideia de múmias vivas?	() 1 Correto () 2 Incorreto

Dígitos Ordem Direta

INICIAR COM A TENTATIVA 1 DO ITEM 1.

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

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

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

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

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

Dígitos Ordem Inversa

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

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

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

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

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

Blocos de Corsi – Ordem Direta

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

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

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

Blocos de Corsi Ordem Direta

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

Blocos de Corsi – Ordem Inversa

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

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

SE A CRIANÇA RESPONDER CORRETAMENTE

[LEIA]: "MUITO BEM" → Continuar com a tentativa 1 do item 1.

SE A CRIANÇA RESPONDER ERRADO AO ITEM EXEMPLO,

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

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

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

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

Blocos de Corsi Ordem Inversa

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

ALEATORIZAÇÃO DOS TESTES COMPUTADORIZADOS

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

A SEQUENCIA DA CRIANÇA CORRESPONDE AO ÚLTIMO NÚMERO (UNIDADE) DO IDENTIFICADOR DA CRIANÇA. POR EXEMPLO, SE O IDENTIFICADOR É 2034**5**, A SEQUENCIA DE TESTES A SER SEGUIDA É A SEQUENCIA 5.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA OS TESTES COMPUTADORIZADOS

[PSICO] INICIE OS TESTES NEUROPSICOLÓGICOS COMPUTADORIZADOS

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

ANTES DE COMEÇAR...

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

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

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

INICIANDO AS TAREFAS

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

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

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

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

TESTES COMPUTADORIZADOS

**APLIQUE NA ORDEM DETERMINADA PELA REGRA DE ALEATORIZAÇÃO
DE ACORDO COM O ÚLTIMO NÚMERO DO IDENTIFICADOR**

FOLHA DE CONTROLE

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

Em F_OR digita a ordem correspondente da criança.

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

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

A) GoNoGo* (R1-A-GNG)

→ INICIE O E-RUN

→ ABRA O ARQUIVO “R1-A-GNG”

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

INSTRUÇÃO

[LEIA] Este teste é bem simples.

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

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

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

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

- [PSICO] POSICIONE OS DOIS DEDOS INDICADORES DA CRIANÇA SOBRE OS DOIS BOTÕES (MOUSE) DO NOTEBOOK.
- [PSICO] AJUSTE A POSIÇÃO DA CRIANÇA
- [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR OS TESTES PRÁTICOS
 - [PSICO] NA PRIMEIRA PARTE DO TESTE TEREMOS UM TESTE PRÁTICO. NESSA PARTE VOCÊ DEVE INSTRUIR A CRIANÇA E ORIENTAR SE ELA ESTÁ ACERTANDO OU NÃO.
 - [PSICO] NA SEGUNDA PARTE, O TESTE EM SI – VOCÊ NÃO PODE FALAR NADA, NEM FAZER EXPRESSÃO DE ACERTO OU ERRO COM O ROSTO. QUEREMOS VER EXATAMENTE O QUANTO ELA ERRA E QUANTO TEMPO ELA LEVA PARA APERTAR OS BOTÕES.
- [PSICO] PEÇA PARA ELA CLICAR EM QUALQUER UM DOS BOTÕES PARA COMEÇAR A TAREFA

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

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

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

C) MStroop (R1-C-MSTR)

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

INSTRUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

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

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

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

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

INSTRUÇÃO

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

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

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

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

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

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

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

INSTRUÇÃO

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

Você deve apertar:

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

Por favor, RESPONDA O MAIS RÁPIDO QUE VOCÊ PUDE.

Fique atento para não cometer erros.

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

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

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

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

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

H) Spaceship Task400 (R1-H-S400)

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

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

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

→[PSICO] PEÇA A CRIANÇA PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA RECEBER MAIS INFORMAÇÕES

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

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

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

→[PSICO] PEÇA A CRIANÇA PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO PARA RECEBER MAIS INFORMAÇÕES

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

→[PSICO] PEÇA A CRIANÇA PARA APERTAR A BARRA DE ESPAÇO E INICIAR A TAREFA.

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

AGUARDE O TÉRMINO DO TESTE

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

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

Tabagismo, Álcool e Drogas por pessoas da casa

NFAT14. ATUALMENTE alguém fuma continuamente perto de você?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

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

Marque todos que se aplica

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

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

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

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

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

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

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

NFAT15. ATUALMENTE alguém ingere bebida alcoólica continuamente perto de você?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT16. ATUALMENTE alguém do seu convívio usa drogas ilícitas (maconha, crack, cocaína) frequentemente perto de você?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT17. ATUALMENTE você é exposto(a) com frequência a pessoas alteradas por bebida alcoólica?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT18. ATUALMENTE você é exposto(a) com frequência a pessoas alteradas por uso de droga?

() 1 Sim; () 0 Não; () 99 NÃO SABE

NFAT21. Na casa onde você 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, você passa em frente à TV, usando o computador e jogando videogame em média?

_____ horas _____ minutos

() 1 menos de 1 hora por dia;

() 0 Não assiste televisão, não usa o computador ou não joga videogame;

() 99 NÃO SABE

Bullying

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

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

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

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

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

NFAT22b. O quanto isso incomodava? [LEIA OPÇÕES]

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

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

- ☐ 1 Sim ↓ NFAT23a.
☐ 0 Não → **Protocolo CONFIDENCIAL**
☐ 99 NÃO SABE → **Protocolo CONFIDENCIAL**

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

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

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

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

ENTREGUE O PROTOCOLO CONFIDENCIAL PARA A CRIANÇA

[PSICO] Explique para a criança que o protocolo é sigiloso (secreto). Peça para a criança responder sozinha ao questionário. Diga que você estará disponível para ajuda-la quando necessário, sem olhar para as respostas. Peça que após terminar de responder, que ela coloque no envelope pardo e sele o envelope.

CONF1. A criança respondeu o questionário confidencial?

- ☐ 1 Sim;
☐ 2 Não;

**ENQUANTO A CRIANÇA PREENCHE O PROTOCOLO
CONFIDENCIAL, PREENCHA O SEU PROTOCOLO
OBSERVACIONAL**

PROTOCOLO OBSERVACIONAL DO PSICÓLOGO

USE ESTE MOMENTO PARA PREENCHER A SUA AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL

LOCAL1. Onde a entrevista foi realizada?

- () 1 Na **casa** onde a criança mora;
() 2 Na **casa de vizinhos, parentes, amigos** na mesma localidade (bairro) onde a criança mora;
() 3 Na **escola** onde a criança estuda;
() 4 **Outro**, especifique: _____

[PSICO] Se você marcou 4 (Outro) e a entrevista não foi realizada em locais que a criança frequenta (casa, escola ou locais próximos da casa dela) NÃO responda o questionário abaixo. Com essas questões queremos caracterizar os locais que ela frequenta.

OB1. O que você achou das condições de limpeza e organização do local da entrevista?

- () 1 Péssimas; () 2 Ruins; () 3 Razoáveis; () 4 Boas; () 5 Muito boas; () 6 Ótimas;
() 99 Não se aplica (entrevista não realizada onde a criança mora)

Nos locais que você passou no bairro até chegar ao local da entrevista, você encontrou....

- OB3a. Lixo nas ruas? () 1 Sim; () 2 Não;
OB3b. Pichações? () 1 Sim; () 2 Não;
OB3c. Pichações onde foi pintado por cima? () 1 Sim; () 2 Não;
OB3d. Carros abandonados ou queimados? () 1 Sim; () 2 Não;
OB3e. Sinais de vandalismo? () 1 Sim; () 2 Não;

Nos locais que você passou no bairro até chegar ao local da entrevista, como estava a condição de conservação das...

- OB4a. Calçadas? () 1 Péssimas; () 2 Ruins; () 3 Boas; () 4 Muito boas
OB4b. Ruas? () 1 Péssimas; () 2 Ruins; () 3 Boas; () 4 Muito boas
OB4c. Casas? () 1 Péssimas; () 2 Ruins; () 3 Boas; () 4 Muito boas
OB4d. Praças/locais de convivência? () 1 Péssimas; () 2 Ruins; () 3 Boas; () 4 Muito boas; () 99 NA

Nos locais que você passou no bairro até chegar ao local da entrevista, você sentiu que...

- OB5a. São locais que você considera seguros para se morar?
() 1 Sim; () 2 Talvez; () 3 Não
OB5b. Você se sentiu seguro em andar sozinho durante o dia por esses locais?
() 1 Sim; () 2 Talvez; () 3 Não
OB5c. Você se sentiria seguro em andar sozinho a noite por esses locais?
() 1 Sim; () 2 Talvez; () 3 Não

Nos locais que você passou no bairro até chegar ao local da entrevista, você observou a presença de...

- OB6a. Semáforos ("sinal de trânsito" [RS], "farol" [SP])? () 1 Sim; () 2 Não;
OB6b. Placas indicando o limite de velocidade? () 1 Sim; () 2 Não;
OB6c. Placas indicando tipo de veículo permitido na rua? () 1 Sim; () 2 Não;
OB6d. Faixa de pedestre? () 1 Sim; () 2 Não;
OB6e. Lombadas? () 1 Sim; () 2 Não;
OB6f. Ciclovia? () 1 Sim; () 2 Não
OB6g. Iluminação pública? () 1 Sim; () 2 Não

[SE A ENTREVISTA TIVER SIDO REALIZADA NA CASA ONDE A CRIANÇA MORA] Você classificaria...

- OB7a. Você classificaria a casa da criança como um 'barraco'? () 1 Sim; () 2 Não;
OB7b. Você classificaria este local como uma favela? () 1 Sim; () 2 Não;
OB7c. Você diria que este local pode ser considerado de risco para a saúde da criança? () 1 Sim; () 2 Não;
OB7d. Quantas peças (cômodos) há na casa onde a criança mora (sem contar os banheiros)? _____ peças
OB7e. Quantas pessoas moram na casa onde a criança mora? _____ moradores (sem contar a criança).

Checagem de material

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

[LEIA] Nós agradecemos muito a sua participação. Sabemos que a entrevista é longa e por isso gostaríamos de agradecer pela sua colaboração e paciência.

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

P_CHECK2. A entrevista foi realizada:

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

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

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

P_CHECK4. A avaliação foi realizada:

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

PSICO_horaf1. ANOTE A HORA EXATA DE TÉRMINO DA APLICAÇÃO 2 : ____ : ____