



SWYC™ : 24 meses

23 meses, 0 dias a 28 meses, 31 dias
23 months, 0 days to 28 months, 31 days
V.1.07, 4/1/17

Nome da Criança (Child name)

Data de Nascimento (DOB):

Idade Gestacional (gestational age)

Data de Hoje (date of administration):

IG Corrigida (ID#):

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas

	Ainda não	Um Pouco	Muito
Fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga	0	1	2
Sobe escadas sozinho apoiando com as mãos na parede ou no corrimão	0	1	2
Usa palavras como "eu" ou "meu"	0	1	2
Pula com os dois pés	0	1	2
Combina duas ou mais palavras como "dá água" ou " vamos embora" .	0	1	2
Usa palavras para pedir ajuda	0	1	2
Fala o nome de pelo menos uma cor	0	1	2
Fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ele/ela está fazendo	0	1	2
Sabe dizer seu próprio nome	0	1	2
Desenha linhas	0	1	2

LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS (PPSC)

Estas perguntas são sobre o comportamento da sua criança. Pense sobre o que você esperaria de outras crianças da mesma idade e nos conte o quanto cada pergunta descreve o comportamento de sua criança.

	Não	Um Pouco	Muito
Sua criança...			
Parece medrosa ou nervosa?	0	1	2
Parece triste ou infeliz?	0	1	2
Fica chateada quando as coisas não são feitas do jeito que ela está acostumada?	0	1	2
Tem dificuldade para lidar com mudanças na rotina? .	0	1	2
Tem dificuldades para brincar com outras crianças? . .	0	1	2
Quebra coisas de propósito?	0	1	2
Briga com outras crianças?	0	1	2
Tem dificuldade para prestar atenção?	0	1	2
Tem dificuldade para se acalmar sozinha?	0	1	2
Tem dificuldade em se manter em uma única atividade? .	0	1	2
Sua criança é...			
Agressiva?	0	1	2
Inquieta ou incapaz de ficar sentada?	0	1	2
Brava\Zangada?	0	1	2
É difícil para você...			
Ir com sua criança a locais públicos?	0	1	2
Acalmar sua criança?	0	1	2
Saber o que sua criança precisa?	0	1	2
Manter sua criança nas rotinas do dia a dia?	0	1	2
Fazer sua criança obedecer você?	0	1	2

OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL (POSI)

	Muitas vezes ao dia	Algumas vezes ao dia	Algumas vezes na semana	Menos de uma vez por semana	Nunca
Sua criança traz coisas para mostrar a você?	☐	☐	☐	☐	☐
	Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sua criança se interessa de brincar com outras crianças?	☐	☐	☐	☐	☐
Quando você fala uma palavra ou acena com a mão, sua criança tenta imitar você?	☐	☐	☐	☐	☐
Sua criança olha para você quando a chama pelo nome?	☐	☐	☐	☐	☐
Sua criança olha se você aponta para alguma coisa do outro lado da sala?	☐	☐	☐	☐	☐

Marque todas as opções que desejar:

Como sua criança <u>geralmente</u> mostra para você o que ela quer?	Fala uma palavra para mostrar o que ela quer ☐	Aponta para o que quer com o dedo ☐	Alcança o que quer ☐	Me puxa ou coloca minha mão no objeto ☐	Resmunga, chora ou grita ☐
Quais são as brincadeiras favoritas de sua criança?	Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia ☐	Ler livros com você ☐	Subir nas coisas, correr e movimentar-se ☐	Enfileirar brinquedos ou outras coisas ☐	Ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas ☐

PREOCUPAÇÕES DOS PAIS (Parent Concerns)

Com relação ao comportamento atual da sua criança:	Não	Um Pouco	Muito
--	-----	----------	-------

Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento de sua criança? ☐ ☐ ☐

Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança? ☐ ☐ ☐

PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA (Family Questions)

	Sim	Não
1 Alguem que mora com sua criança fuma cigarro?	☐	☐
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia?	☐	☐
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas?	☐	☐
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança?	☐	☐

	Nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Frequentemente acontece
5 Nos ultimos 12 meses, ficamos preocupados se nossa comida poderia acabar antes que pudessemos comprar mais.	☐	☐	☐

<i>Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:</i>	Nenhum dia	Alguns Dias	Mais da metade dos	Quase todos os dias
---	------------	-------------	--------------------	---------------------

		dias			
6	Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	0	1	2	3
7	Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?	0	1	2	3

8	Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu marido/companheiro(a)?	Não tem conflito ☐	Com algum conflito ☐	Muito conflito ☐	Não se aplica ☐
9	Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	Sem dificuldade ☐	Com alguma dificuldade de ☐	Com muita dificuldade ☐	Não se aplica ☐

10 Na última semana, quantos dias você ou outro membro da família leu para sua criança?