



SWYC™ :

48 meses

47 meses, 0 dias a 58 meses, 31 dias
47 months, 0 days to 58 months, 31 days
V1.07. 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
Compara coisas usando palavras como "maior" ou "menor"	0	1	2
Responde perguntas como "o que você faz quando está frio?" ou " quando está com sono?"	0	1	2
Conta a história de um livro ou programa de TV	0	1	2
Desenha formas simples como um círculo ou quadrado	0	1	2
Fala palavras no plural, por exemplo, pés, meninos, frutas	0	1	2
Usa palavras como "ontem" e " amanhã" corretamente	0	1	2
Fica sem urinar na cama a noite toda	0	1	2
Segue regras simples quando brinca com jogos de tabuleiros ou de cartas . . .	0	1	2
Copia seu primeiro nome	0	1	2
Desenha figuras que você reconhece	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

PREOCUPAÇÕES DOS PAIS (Parent Concerns)**Com relação ao comportamento atual da sua criança:**

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

Não

☐

Um Pouco

☐

Muito

☐

Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança?

☐☐☐**PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA (Family Questions)**

Sim

Não

1 Alguém 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 últimos 12 meses, ficamos preocupados se nossa comida poderia acabar antes que pudessemos comprar mais.

☐☐☐**Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:**

Nenhum dia

Alguns Dias

Mais da metade dos dias

Quase todos os dias

6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?

☐☐☐☐

7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?

☐☐☐☐

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

☐

Com muita dificuldade

☐

Não se aplica

☐

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

☐☐☐☐☐☐☐☐