



SWYC™ : 30 meses

29 meses, 0 dias a 34 meses, 31 dias
29 months, 0 days to 34 months, 31 days
V1.07, 4/1/17 [bilingual form]

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 (Developmental Milestones)

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 <i>Not Yet</i>	Um Pouco <i>Somewhat</i>	Muito <i>Very Much</i>
Fala o nome de pelo menos uma cor <i>Names at least one color</i>	0	1	2
Fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ele/ela está fazendo <i>Tries to get you to watch by saying "Look at me"</i>	0	1	2
Sabe dizer seu próprio nome <i>Says his or her first name when asked</i>	0	1	2
Desenha linhas <i>Draws lines</i>	0	1	2
Fala com outras pessoas e é compreendida a maior parte do tempo <i>Talks so other people can understand him or her most of the time</i>	0	1	2
Lava e seca as mãos sem ajuda (a criança não precisa abrir a torneira) <i>Washes and dries hands without help (even if you turn on the water)</i>	0	1	2
Faz perguntas começando com "por quê" ou "como" <i>Asks questions beginning with "why" or "how" - like "Why no cookie?"</i>	0	1	2
Sabe explicar o por quê das coisas, por exemplo, precisa comer por que está com frio <i>Explains the reasons for things, like needing a sweater when it's cold</i>	0	1	2
Compara coisas usando palavras como "maior" ou "menor" <i>Compares things - using words like "bigger" or "shorter"</i>	0	1	2
Responde perguntas como "o que você faz quando está frio?" ou "quando está com sono?" <i>Answers questions like "What do you do when you are cold?" or "...when you are sleepy?"</i>	0	1	2

LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS (Preschool Pediatric Symptom Checklist, 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 <i>Not at all</i>	Um pouco <i>Somewhat</i>	Muito <i>Very Much</i>
Sua criança...	Parece medrosa ou nervosa?	0	1	2
<i>Does your child...</i>	<i>Seem nervous or afraid?</i>			
	Parece triste ou infeliz?	0	1	2
	<i>Seem sad or unhappy?</i>			
	Fica chateada quando as coisas não são feitas do jeito que ela está acostumada?	0	1	2
	<i>Get upset if things are not done in a certain way?</i>			
	Tem dificuldade para lidar com mudanças na rotina?	0	1	2
	<i>Have a hard time with change?</i>			
	Tem dificuldades para brincar com outras crianças?	0	1	2
	<i>Have trouble playing with other children?</i>			
	Quebra coisas de propósito?	0	1	2
	<i>Break things on purpose?</i>			
	Briga com outras crianças?	0	1	2
	<i>Fight with other children?</i>			
	Tem dificuldade para prestar atenção?	0	1	2
	<i>Have trouble paying attention?</i>			
	Tem dificuldade para se acalmar sozinha?	0	1	2
	<i>Have a hard time calming down?</i>			
	Tem dificuldade em se manter em uma única atividade?	0	1	2
	<i>Have trouble staying with one activity?</i>			
Sua criança é...	Agressiva?	0	1	2
<i>Is your child...</i>	<i>Aggressive?</i>			
	Inquieta ou incapaz de ficar sentada?	0	1	2
	<i>Fidgety or unable to sit still?</i>			
	Brava\Zangada?	0	1	2
	<i>Angry?</i>			
É difícil para você...	Ir com sua criança a locais públicos?	0	1	2
<i>Is it hard to...</i>	<i>Take your child out in public?</i>			
	Acalmar sua criança?	0	1	2
	<i>Comfort your child?</i>			
	Saber o que sua criança precisa?	0	1	2
	<i>Know what your child needs?</i>			
	Manter sua criança nas rotinas do dia a dia?	0	1	2
	<i>Keep your child on a schedule or routine?</i>			
	Fazer sua criança obedecer você?	0	1	2
	<i>Get your child to obey you?</i>			

OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL
(Parent's Observations of Social Interactions, POSI)

	Muitas vezes ao dia	Algumas vezes ao dia	Algumas vezes na semana	Menos de uma vez por semana	Nunca
	<i>Many times a day</i>	<i>A few times a day</i>	<i>A few times a week</i>	<i>Less than once a week</i>	<i>Never</i>
Does your child bring things to you to show them to you? <i>Is your child interested in playing with other children?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sempre	Frequente mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
	<i>Always</i>	<i>Usually</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Rarely</i>	<i>Never</i>
Sua criança se interessa de brincar com outras crianças? <i>When you say a word or wave your hand, will your child try to copy you?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando você fala uma palavra ou acena com a mão, sua criança tenta imitar você? <i>Does your child look at you when you call his or her name?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança olha para você quando a chama pelo nome? <i>Does your child look if you point to something across the room?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Marque todas as opções que desejar:

Como sua criança geralmente mostra para você o que ela quer? <i>How does your child usually show you something he or she wants?</i>	Fala uma palavra para mostrar o que ela quer <i>Says a word for what he or she wants</i>	Aponta para o que quer com o dedo <i>Points to it with one finger</i>	Alcança o que quer <i>Reaches for it</i>	Me puxa ou coloca minha mão no objeto <i>Pulls me over or puts my hand on it</i>	Resmunga, chora ou grita <i>Grunts, cries or screams</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais são as brincadeiras favoritas de sua criança? <i>What are your child's favorite play activities?</i>	Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia <i>Playing with dolls or stuffed animals</i>	Ler livros com você <i>Reading books with you</i>	Subir nas coisas, correr e movimentar-se <i>Climbing, running and being active</i>	Enfileirar brinquedos ou outras coisas <i>Lining up toys or other things</i>	Ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas <i>Watching things go round and round like fans or wheels</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREOCUPAÇÕES DOS PAIS (Parents' Concerns)

	Não	Um Pouco	Muito
	<i>Not At All</i>	<i>Somewhat</i>	<i>Very Much</i>
Com relação ao comportamento atual da sua criança:			
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento de sua criança? <i>Do you have any concerns about your child's learning or development?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança? <i>Do you have any concerns about your child's behavior?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perguntas sobre la Familia (Family Questions)

	Sim Yes	Não No
1 Alguem que mora com sua criança fuma cigarro? <i>Ö[^•Äg ~[]^Ä @Äg^•Ä äÖ[]^ÄgÄ{ [^Ä äää& Ñ</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia? <i>In the last year, have you ever drunk alcohol or used drugs more than you meant to?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas? <i>Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança? <i>Has a family member's drinking or drug use ever had a bad effect on your child?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca aconteceu <i>Never true</i>	Aconteceu algumas vezes <i>Sometimes true</i>	Frequentemente acontece <i>Often true</i>
5 Nos ultimos 12 meses, ficamos preocupados se nossa comida poderia acabar antes que pudéssemos comprar mais. <i>Within the past 12 months, we worried whether our food would run out before we got money to buy more.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por: <i>Over the past two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>	Nenhum dia <i>Not at all</i>	Alguns dias <i>Several days</i>	Mais da metade dos dias <i>More than half the days</i>	Quase todos os dias <i>Nearly every day</i>
	0	1	2	3
6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? <i>Having little interest or pleasure in doing things?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança? <i>Feeling down, depressed, or hopeless?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu/sua marido/companheiro(a)? <i>In general, how would you describe your relationship with your spouse/partner?</i>	Não tem conflito <i>No tension</i>	Com algum conflito <i>Some tension</i>	Muito conflito <i>A lot of tension</i>	Não se aplica <i>Not applicable</i>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos <i>Do you and your partner work out arguments with:</i>	Sem dificuldade de <i>No difficulty</i>	Com alguma dificuldade de <i>Some difficulty</i>	Com muita dificuldade <i>Great difficulty</i>	Não se aplica <i>Not applicable</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 Na última semana, quantos dias você ou outro membro da família leu para sua criança? <i>During the past week, how many days did you or other family members read to your child?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------