

TAPQOL

Questionário

para pais de crianças com idades de 1 a 5 anos

Por favor, responda primeiramente as seguintes perguntas.

A criança para quem você está completando este questionário é do sexo masculino ou feminino?

☐ masculino

☐ feminino

Qual é a data de nascimento da criança?

.....
(dia) (mês) (ano)

Em que data você está preenchendo este questionário?

.....
(dia) (mês) (ano)



INSTRUÇÕES

Prezado Senhor/Senhora,

As perguntas desta pesquisa referem-se a diferentes aspectos da saúde do seu filho. Responda as perguntas marcando com um X o quadrado ao lado da resposta que melhor descreve seu filho.

Exemplo:

O seu filho teve dor de ouvido nos últimos 3 meses?

Dor de ouvido

☒ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

1

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

Se o seu filho nunca teve dor de ouvido, como no exemplo acima, passe para a próxima pergunta.

Se o seu filho teve dor de ouvido “ocasionalmente” ou “frequentemente”, coloque um X ao lado de uma dessas respostas. Logo abaixo destas duas respostas, você encontrará uma afirmação que começa com: “Nestas ocasiões, meu filho se sentiu”. Indique ali como o seu filho se sentiu. Exemplo:

O seu filho teve dor de ouvido nos últimos 3 meses?

Dor de ouvido

☐ nunca ☒ ocasionalmente ☐ frequentemente

1

Nestas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☒ um pouco mal ☐ mal

Em seguida, passe para a próxima pergunta.

Isto foi apenas um exemplo.

O questionário começa na próxima página.

Nos últimos 3 meses, o seu filho teve:

Dor de estômago ou dor abdominal?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

1

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Cólica?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

2

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Eczema (alergias de pele)?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

3

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Coceira?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

4

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Pele seca?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

5

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Bronquite?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

6

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Dificuldades respiratórias ou problemas pulmonares?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

7

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Nos últimos 3 meses, o seu filho teve:

Falta de ar?

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

8

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Enjôo?

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

9

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Como o seu filho dormiu nos últimos 3 meses?

Seu filho teve um sono agitado? ☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

10

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Seu filho ficou deitado na cama sem conseguir dormir à noite?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

11

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

O seu filho chorou durante a noite?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

12

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Seu filho teve dificuldade para dormir a noite inteira?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

13

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Como o seu filho se alimentou nos últimos 3 meses?

Seu filho teve falta de apetite?

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

14

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Seu filho teve dificuldade para
comer o suficiente?

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

15

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Seu filho se recusou a comer?

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

16

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Como foi o comportamento de seu filho nos últimos 3 meses?

Meu filho estava se zangando com facilidade

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

17

Meu filho estava agressivo

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

18

Meu filho estava rabugento, irritado

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

19

Meu filho estava bravo

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

20

Meu filho estava inquieto ou impaciente comigo

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

21

Meu filho estava rebelde/desafiador comigo

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

22

Eu não conseguia controlar o meu filho

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

23

Como estava o humor do seu filho nos últimos 3 meses?

Alegre

24

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Contente

25

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Feliz

26

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Com medo

27

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Tenso

28

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Preocupado

29

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Cheio de energia

30

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Ativo

31

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Animado

32

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

Se o seu filho tiver menos de 18 meses de idade, você **não** precisa responder o restante do questionário.
Agradecemos muito a sua cooperação!

Se o seu filho tiver 18 meses de idade ou mais, continue respondendo às perguntas nas páginas seguintes.

Como foi o comportamento do seu filho com outras crianças nos últimos 3 meses?

Meu filho conseguiu brincar e interagir bem com as outras crianças

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

33

Meu filho se sentia à vontade com outras crianças

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

34

Meu filho se sentia autoconfiante quando estava com outras crianças

☐ nunca

☐ ocasionalmente

☐ frequentemente

35

Nos últimos 3 meses, em comparação com outras crianças da mesma idade, o seu filho teve:

Dificuldade para andar?

☐ não

☐ sim, um pouco

☐ sim, bastante

☐ não está andando
(ainda)

36

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Dificuldade para correr?

☐ não

☐ sim, um pouco

☐ sim, bastante

☐ não está andando
(ainda)

37

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Dificuldade para subir escadas
sem ajuda?

☐ não

☐ sim, um pouco

☐ sim, bastante

☐ não está andando
(ainda)

38

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Dificuldade para manter o
equilíbrio?

☐ não

☐ sim, um pouco

☐ sim, bastante

39

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem

☐ não muito bem

☐ um pouco mal

☐ mal

Nos últimos 3 meses, em comparação com outras crianças da mesma idade, o seu filho teve:

Dificuldade para entender o que os outros estavam dizendo?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

40

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Dificuldade para falar com clareza?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

41

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Dificuldade para se expressar?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

42

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

Dificuldade para explicar o que ele/ela quer?

☐ nunca ☐ ocasionalmente ☐ frequentemente

43

Nessas ocasiões, meu filho sentiu:

☐ bem ☐ não muito bem ☐ um pouco mal ☐ mal

**Este é o final do questionário.
Obrigado por completar o questionário!**