

## PARTE 1: DADOS PESSOAIS, FAMILIARES E CLÍNICOS

### DADOS PESSOAIS

1. Idade: \_\_\_\_
2. Escolaridade completa  
\_\_\_\_\_
3. Nacionalidade:  
\_\_\_\_\_
4. Concelho de residência  
\_\_\_\_\_
5. Profissão  
\_\_\_\_\_
6. Neste momento, está empregada?  
Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Desempregada \_\_\_\_ Doméstica \_\_\_\_  
Estudante \_\_\_\_ Reformada \_\_\_\_  
Outra \_\_\_\_\_
7. Estado civil: \_\_\_\_\_  
Obs: \_\_\_\_\_

### AGREGADO FAMILIAR

8. Nº de elementos: \_\_\_\_\_
9. Com quem vive?  
Parceiro Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Filho(s). Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_  
Idades dos filho(s)? \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_;  
Outras crianças a cargo? Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quantas? \_\_\_\_\_  
Outros elementos? Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quais? \_\_\_\_\_

10. Rendimento mensal do agregado?  
\_\_\_\_\_ Euros (aproximadamente)  
Obs: \_\_\_\_\_

### SITUAÇÃO CLÍNICA

11. Doenças:  
Físicas: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quais? \_\_\_\_\_  
Psicológicas: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quais? \_\_\_\_\_  
Crónica: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quais? \_\_\_\_\_
12. Consumo de substâncias:  
Álcool: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ copos  
Tabaco: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ cigarros  
Drogas: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Quais? \_\_\_\_\_  
Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ doses
13. Medicação prescrita regular:  
Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_
14. Auto-Medicação: Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_
15. Antecedentes criminais:  
Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Muitas pessoas, por vezes, vivem situações que sentem como violentas. Recordando que todas as respostas são confidenciais e anónimas, diga-nos se alguma vez já se sentiu vítima de violência conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

As situações de violência ocorreram no âmbito da sua relação conjugal mais recente?

N \_\_\_ S \_\_\_

Localize no tempo a última relação em que se sentiu vítima de violência conjugal.

De. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

**AGREGADO FAMILIAR NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL**  
(se for igual ao actual ir para a **Q.19**)

16. Nº de elementos: \_\_\_\_\_

17. Com quem vive?

Parceiro Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Filho(s). Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Quantos? \_\_\_

Idades dos filho(s)? \_\_\_; \_\_\_; \_\_\_; \_\_\_; \_\_\_;

Outras crianças a cargo? Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quantas? \_\_\_\_\_

Outros elementos? Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

18. Rendimento mensal do agregado?

\_\_\_\_\_ Euros (aproximadamente)

Obs: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS DO PARCEIRO<sup>1</sup>**

19. Idade: \_\_\_

20. Escolaridade completa

21. Nacionalidade:

22. Concelho de residência

23. Profissão

24. Neste momento, está empregado?

Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Desempregado \_\_\_ Estudante \_\_\_

Reformado \_\_\_

Outra \_\_\_\_\_

25. Estado civil: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO CLÍNICA DO PARCEIRO**

26. Doenças:

Físicas: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Psicológicas: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Crónicas: Não \_\_\_ Não \_\_\_

27. Consumo de substâncias:

Álcool: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Entenda-se por parceiro aquele que praticou o abuso

Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ copos

Tabaco: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ cigarros

Drogas: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Consumo médio diário: \_\_\_\_\_ doses

28. Medicação prescrita regular:

Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

29. Auto-Medicação: Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

30. Antecedentes criminais:

Não \_\_\_ Sim \_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

## PARTE 2: EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Referiu que foi vítima de violência conjugal. Existem, no entanto, vários tipos de violência. Gostaríamos de saber se:

A - Já alguma vez foi vítima de algum tipo de abuso verbal (por exemplo, é insultada ou difamada) por parte do seu parceiro?

N S ( Ir para pág. 6)

B - Já alguma vez o seu parceiro agiu de forma a procurar atingir a sua dignidade como pessoa ou a sua liberdade (por exemplo, diz-lhe que é incapaz, impede o contacto com outras pessoas)?

N S ( Ir para pág. 7)

C - Já alguma vez foi vítima de algum tipo de ameaça ou de intimidação (por exemplo, ameaça de agressão, perseguição para meter medo) pelo seu parceiro?

N S ( Ir para pág.8)

D - Já alguma vez foi vítima de algum tipo de abuso físico (por exemplo, bofetadas, ferimentos) pelo seu parceiro?

N S ( Ir para pág.9)

E - Já alguma vez foi vítima de algum tipo de abuso sexual (por exemplo, obrigar a carícias, obrigar a actos sexuais) pelo seu parceiro?

N S ( Ir para pág. 10)

**Indicou algumas situações em que foi vítima de abuso. Agora, eu gostaria de lhe perguntar alguns detalhes sobre elas.**

## PARTE 2A: QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE EXPOSIÇÃO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

**Mencionou ter sido vítima de abusos verbais por parte do seu parceiro.**

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

1. A que tipo de abusos verbais se referia?

- (1) Insultar/chamar nomes
- (2) Difamar/caluniar
- (3) Gritar ou berrar
- (4) Ser rude ou grosseiro

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)

2. Com que frequência aconteceram estes abusos verbais?

- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

3. Esses abusos aconteceram:

- (1) Anualmente ou menos
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente

4. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos verbais?

- (1) Uma semana ou menos
  - (2) Um mês
  - (3) Um ano
  - (4) Vários anos
- Quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Classifique a intensidade dos abusos verbais?

- (1) Ligeira
- (2) Moderada
- (3) Severa
- (4) Extrema

6. Os abusos verbais aconteceram durante o último ano em que manteve a relação conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

Quantas vezes, no último ano? \_\_\_\_\_

7. Os abusos verbais foram observados pelo seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

8. O seu filho alguma vez tentou intervir?

N \_\_\_ S \_\_\_

De que forma? \_\_\_\_\_

9. Se o seu filho estava presente, os abusos eram

- (1) Mais prováveis
- (2) Não interferia
- (3) Menos prováveis



**Mencionou ter sido vítima de tentativas de diminuir a sua dignidade ou a sua liberdade por parte do seu parceiro.**

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

1. A que tipo de abusos se referia?

- (1) Diz que é feia e pouco atraente
- (2) Diz que é incapaz
- (3) Impede o contacto com outras pessoas
- (4) Trata-a como se fosse sua criada
- (5) Exige que fique em casa
- (6) Controla todo o dinheiro da casa

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)

2. Com que frequência aconteceram estes abusos verbais?

- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

3. Esses abusos aconteceram:

- (1) Anualmente ou menos
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente

4. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos verbais?

- (1) Uma semana ou menos
  - (2) Um mês
  - (3) Um ano
  - (4) Vários anos
- Quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Classifique a intensidade dos abusos verbais?

- (1) Ligeira
- (2) Moderada
- (3) Severa
- (4) Extrema

6. Os abusos verbais aconteceram durante o último ano em que manteve a relação conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

Quantas vezes, no último ano? \_\_\_\_\_

7. As tentativas de diminuir a sua dignidade ou a sua liberdade foram observados pelo seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

8. O seu filho alguma vez tentou intervir?

N \_\_\_ S \_\_\_

De que forma? \_\_\_\_\_

9. Se o seu filho estava presente, os abusos eram

- (1) Mais prováveis
- (2) Não interferia
- (3) Menos prováveis

**B**

**Mencionou ter sido vítima de ameaças ou intimidação por parte do seu parceiro.**

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

1. A que tipo de situações se referia?

- (1) Gritar para causar medo
- (2) Chantagear
- (3) Ameaçar bater
- (4) Ameaçar com armas
- (5) Partir coisas para causar medo
- (6) Perseguir para causar medo
- (7) Ameaçar retirar acesso a filhos

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)

2. Com que frequência aconteceram estes abusos verbais?

- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

3. Esses abusos aconteceram:

- (1) Anualmente ou menos
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente

4. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos verbais?

- (1) Uma semana ou menos
  - (2) Um mês
  - (3) Um ano
  - (4) Vários anos
- Quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Classifique a intensidade dos abusos verbais?

- (1) Ligeira
- (2) Moderada
- (3) Severa
- (4) Extrema

6. Os abusos verbais aconteceram durante o último ano em que manteve a relação conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

Quantas vezes, no último ano? \_\_\_\_\_

7. As tentativas de ameaças ou intimidação foram observadas pelo seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

8. O seu filho alguma vez tentou intervir?

N \_\_\_ S \_\_\_

De que forma? \_\_\_\_\_

9. Se o seu filho estava presente, os abusos eram

- (1) Mais prováveis
- (2) Não interferia
- (3) Menos prováveis

**Mencionou ter sido vítima de abusos físicos por parte do seu parceiro.**

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

1. A que tipo de abusos físicos se referia?

- (1) Puxar cabelos com força
- (2) Empurrões violentos
- (3) Bofetadas
- (4) Murros
- (5) Pontapés
- (6) Cabeçadas
- (7) Sovas
- (8) Causar ferimentos que não exigem ajuda médica
- (9) Causar ferimentos que exigem ajuda médica

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)

2. Com que frequência aconteceram estes abusos verbais?

- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

3. Esses abusos aconteceram:

- (1) Anualmente ou menos
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente

4. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos verbais?

- (1) Uma semana ou menos
  - (2) Um mês
  - (3) Um ano
  - (4) Vários anos
- Quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Classifique a intensidade dos abusos verbais?

- (1) Ligeira
- (2) Moderada
- (3) Severa
- (4) Extrema

6. Os abusos verbais aconteceram durante o último ano em que manteve a relação conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

Quantas vezes, no último ano? \_\_\_\_\_

7. Os abusos físicos foram observados pelo seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

8. O seu filho alguma vez tentou intervir?

N \_\_\_ S \_\_\_

De que forma? \_\_\_\_\_

9. Se o seu filho estava presente, os abusos eram

- (1) Mais prováveis
- (2) Não interferia
- (3) Menos prováveis

**D**



**Mencionou ter sido vítima de abusos sexuais por parte do seu parceiro.**

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

1. A que tipo de abusos sexuais se referia?

- (1) Obrigar a beijar ou a dar carinhos
- (2) Exigir a prática de actos sexuais de que não gosta
- (3) Exigir relações sexuais quer queira quer não
- (4) Forçar fisicamente a ter relações sexuais

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)

2. Com que frequência aconteceram estes abusos verbais?

- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

3. Esses abusos aconteceram:

- (1) Anualmente ou menos
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente

4. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos verbais?

- (1) Uma semana ou menos
- (2) Um mês
- (3) Um ano
- (4) Vários anos

Quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Classifique a intensidade dos abusos verbais?

- (1) Ligeira
- (2) Moderada
- (3) Severa
- (4) Extrema

6. Os abusos verbais aconteceram durante o último ano em que manteve a relação conjugal?

N \_\_\_ S \_\_\_

Quantas vezes, no último ano? \_\_\_\_\_

7. Os abusos sexuais foram observados pelo seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

8. O seu filho alguma vez tentou intervir?

N \_\_\_ S \_\_\_

De que forma? \_\_\_\_\_

9. Se o seu filho estava presente, os abusos eram

- (1) Mais prováveis
- (2) Não interferia
- (3) Menos prováveis

## PARTE 2B: OUTRAS QUESTÕES SOBRE EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No seu conjunto as situações de violência doméstica podem ter impactos na vida das pessoas. Gostaríamos que classificasse o impacto das situações que viveu em várias áreas.

1. Classifique o impacto da violência doméstica no seu papel de mãe?

- (0) Nenhum
- (1) Ligeiro
- (2) Moderado
- (3) Severo
- (4) Extremo
- Não se aplica

2. Classifique o impacto da violência doméstica no seu papel de parceira?

- (0) Nenhum
- (1) Ligeiro
- (2) Moderado
- (3) Severo
- (4) Extremo

3. Classifique o impacto da violência doméstica no seu trabalho?

- (0) Nenhum
- (1) Ligeiro
- (2) Moderado
- (3) Severo
- (4) Extremo
- Não se aplica

**As situações de violência doméstica levam frequentemente a consequências. Gostaríamos que nos indicasse se teve:**

4. Assistência Médica decorrente de Vitimação

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ n<sup>o</sup> vezes \_\_\_\_

5. Internamentos hospitalares decorrentes de Vitimação:

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ n<sup>o</sup> vezes \_\_\_\_

6. Lesões decorrentes da Vitimação:

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

7. Acolhimento em casa de familiares ou amigos?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Esteve acompanhada pelos seus filho(s)?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

- Não se aplica

8. Acolhimento em estabelecimento residencial/ instituição?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Esteve acompanhada pelos seus filho(s)?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

- Não se aplica

9. Permaneceu em situação de sem abrigo?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Esteve acompanhada pelos seus filho(s)?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

- Não se aplica

10. Mudanças de habitação?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

11. Mudanças de emprego?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

12. Esteve separada dos seu(s) filho(s) em sequência das situações de violência doméstica?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

**As vítimas de violência doméstica podem realizar algumas diligências. Gostaríamos que nos indicasse se fez:**

13. Tentativas de abandono da relação:

Não\_\_\_ Sim\_\_\_ nº de vezes \_\_\_\_\_

14. Apresentação de queixa/denúncia à polícia ?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_ nº de vezes \_\_\_\_\_

15. Apresentação de queixa/denúncia ao Tribunal

Não\_\_\_ Sim\_\_\_ nº de vezes \_\_\_\_\_

16. Foram tomadas algumas medidas restritivas ou de protecção?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

17. Pediu apoio a instituições:

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

Que tipo de apoio recebeu das instituições?

\_\_\_\_\_

18. Pediu apoio a familiares ou amigos?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

A quem? \_\_\_\_\_

Que tipo de apoio recebeu?

\_\_\_\_\_

**Outras questões relativas à situação de violência doméstica:**

19. Em que medida sentiu apoio da sua família ou amigos?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

20. Na sua opinião o que motiva as situações de violência doméstica de que foi vítima?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Foi vítima de violência doméstica:

Na sua família de origem?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Em relações afectivas anteriores?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

22. Exerceu algum tipo de violência doméstica:

Na sua família de origem?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Em relações afectivas anteriores?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

23. Tem conhecimento que o seu parceiro tivesse sido vítima de violência doméstica:

Na sua família de origem?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Em relações afectivas anteriores?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

24. Tem conhecimento que o seu parceiro tenha exercido algum tipo de violência doméstica:

Na sua família de origem?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

Em relações afectivas anteriores?

Não\_\_\_ Sim\_\_\_

(só para pessoas com filho(s) ou crianças a cargo)

**As situações de violência doméstica podem ter impactos nas crianças. Gostaríamos que classificasse o impacto das situações de violência doméstica em várias áreas da vida dos seus filho(s).**

1. Classifique o impacto da violência doméstica no comportamento dos seus filho(s)
  - (0) Nenhum
  - (1) Ligeiro
  - (2) Moderado
  - (3) Severo
  - (4) Extremo
2. Classifique o impacto da violência doméstica no rendimento escolar dos seus filho(s)
  - (0) Nenhum
  - (1) Ligeiro
  - (2) Moderado
  - (3) Severo
  - (4) Extremo
3. Classifique o impacto da violência doméstica nos relacionamentos dos seus filho(s).
  - (0) Nenhum
  - (1) Ligeiro
  - (2) Moderado
  - (3) Severo
  - (4) Extremo
4. Classifique o impacto da violência doméstica no estado emocional dos seus filho(s).
  - (0) Nenhum
  - (1) Ligeiro
  - (2) Moderado
  - (3) Severo
  - (4) Extremo
5. Classifique o impacto da violência doméstica na maneira de ser dos seus filho(s).
  - (0) Nenhum
  - (1) Ligeiro
  - (2) Moderado
  - (3) Severo
  - (4) Extremo

**Por vezes as crianças são também vítimas directas de violência. Gostaríamos que nos indicasse se:**

6. Os seus filho(s) sofreram abusos por parte do seu parceiro?
  - (0) Nunca
  - (1) Uma ou duas vezes
  - (2) Mensalmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) Diariamente
7. De que tipo de abusos foram vítimas os seus filho(s)?
  - (1) Abusos verbais
  - (2) Atentados à dignidade ou liberdade
  - (3) Ameaças e Intimidação
  - (4) Abusos físicos
  - (5) Abusos sexuais
  - Não se aplica

(se for o caso deve sinalizar mais do que uma opção)
8. Durante quanto tempo se prolongaram os abusos dos seus filho(s) pelo seu parceiro?
  - (1) Uma semana ou menos
  - (2) Um mês
  - (3) Um ano
  - (4) Vários anos
  - Quantos anos? \_\_\_\_\_
  - Não se aplica
9. Classifique a intensidade dos abusos dos seus filho(s) pelo seu parceiro?
  - (1) Ligeira
  - (2) Moderada
  - (3) Severa
  - (4) Extrema
  - Não se aplica

10. Existe processo aberto dos seus filho(s) na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Por que motivo?

\_\_\_\_\_

11. Existe processo aberto dos seus filho(s) em Tribunal?

Não \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_

Por que motivo?

\_\_\_\_\_

12. Durante o ultimo ano lectivo, quantas vezes foi à escola do seu filho falar com os professores?

Nº de vezes \_\_\_\_\_

Qual o principal motivo para ir à escola?

\_\_\_\_\_

13. Durante ultimo ano lectivo, quantas vezes foi buscar o seu filho à escola no fim das aulas?

Nº de vezes \_\_\_\_\_

Qual o principal motivo para ir buscar o seu filho no fim das aulas?

\_\_\_\_\_

14. Durante ultimo ano lectivo, quantas vezes ajudou o seu filho nas tarefas escolares?

Nº de vezes \_\_\_\_\_

Qual o principal motivo para ajudar o seu filho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Durante o ultimo ano lectivo, costumava levar o seu filho a passear ou outras actividades de lazer?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

Qual o principal motivo para levar a passear o seu filho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Durante o ultimo ano lectivo, costumava brincar ou jogar com o seu filho?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

Qual o principal motivo para brincar ou jogar com o seu filho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Durante o ultimo ano lectivo, procurou que o seu filho mantivesse os mesmos horários durante o dia (refeições, sono, estudo)?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Algumas vezes
- (3) Muitas vezes
- (4) Sempre

Qual o principal motivo para ter os mesmos horários ao longo do dia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

