

Escala de Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil (SCARED) Versão para pais

Instruções: Abaixo há uma lista de afirmativas que descrevem como as pessoas se sentem. Leia cada uma delas e decida se ela é “não verdadeira”, “às vezes verdadeira” ou “verdadeira” em relação a seu filho. Então para cada afirmativa, marque a resposta que parece descrever seu filho **nos últimos 3 meses. Por favor, responda a todas as afirmativas da melhor forma possível, mesmo que algumas não pareçam se relacionar a seu filho.**

		0 Não verdadeiro	1 Às vezes verdadeiro	2 Verdadeiro
01	Quando está com medo meu filho/a tem dificuldade para respirar.			
02	Meu filho/a tem dor de cabeça quando está na escola.			
03	Meu filho/a não gosta de estar com pessoas que não conhece direito.			
04	Meu filho/a fica com medo quando dorme fora de casa.			
05	Meu filho/a se preocupa em relação aos outros gostarem dele/a.			
06	Quando meu filho/a está assustado/a parece que vai desmaiar.			
07	Meu filho/a é nervoso/a.			
08	Meu filho/a me segue aonde quer que eu vá.			
09	As pessoas me dizem que meu filho/a parece nervoso/a.			
10	Meu filho/a fica nervoso/a com pessoas que não conhece direito.			
11	Meu filho/a tem dor de estômago na escola.			
12	Quando meu filho/a se assusta, parece que vai enlouquecer.			
13	Meu filho/a se preocupa em ter que dormir sozinho/a.			

14	Meu filho/a se preocupa em ser tão bom/a quanto as outras crianças.			
15	Quando meu filho/a se assusta, parece que as coisas não são reais.			
16	Meu filho/a tem pesadelos de que algo ruim aconteça com seus pais.			
17	Meu filho/a se preocupa sobre ir à escola.			
18	Quando meu filho/a se assusta, seu coração bate rápido.			
19	Ele/a fica trêmulo/a.			
20	Meu filho/a tem pesadelos de que algo ruim possa lhe acontecer.			
21	Meu filho/a se preocupa sobre as coisas darem certo para ele/a.			
22	Quando se assusta, meu filho/a sua bastante.			
23	Meu filho/a vive preocupado/a.			
24	Meu filho/a fica muito assustado/a sem motivo algum.			
25	Meu filho/a fica com medo de ficar em casa sozinho/a.			
26	Meu filho/a tem dificuldade para falar com pessoas que não conhece.			
27	Quando se assusta, meu filho/a parece que vai sufocar.			
28	As pessoas me dizem que meu filho/a se preocupa demais.			
29	Meu filho/a não gosta de estar longe da família.			
30	Meu filho/a tem medo de ter crises de ansiedade (ou de pânico).			
31	Meu filho/a se preocupa que algo ruim possa acontecer com seus pais.			
32	Meu filho/a sente-se tímido/a com pessoas que não conhece direito.			
33	Meu filho/a se preocupa com o que vai acontecer no futuro.			

34	Quando fica assustado/a, meu filho/a parece que vai vomitar.			
35	Meu filho/a se preocupa com quão bem faz as coisas.			
36	Meu filho/a tem medo de ir a escola.			
37	Meu filho/a se preocupa com coisas que já aconteceram.			
38	Quando se assusta, meu filho/a fica tonto/a.			
39	Meu filho/a fica nervoso/a quando está com outras crianças ou adultos e tem que fazer alguma coisa com eles lhe olhando (ex. falar, ler, jogar alguma coisa, praticar algum esporte).			
40	Meu filho/a fica nervoso/a quando vai a festas, bailes ou qualquer lugar onde vai haver pessoas que não conhece.			
41	Meu filho/a é tímido/a.			

Ponto de corte: 37 pontos