

Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI)
Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ)
Organização Mundial da Saúde (OMS)

Adaptação para o uso no Brasil: Flávia Garcia Pereira e Maria Carmen Viana

0	INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS
0.1 [C1]	Sexo (Marque de acordo com o observado) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
0.2 [C2]	Qual a data do seu nascimento? Dia <input type="checkbox"/> mês <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe (não sei) /não informou (não quero informar) <input type="checkbox"/> (<i>Vá para Q.C3</i>)
0.3 [C3]	Qual é a sua idade? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0.4 [C.4]	Qual das seguintes alternativas você considera como a sua raça/cor da pele? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não declarada/Não quero declarar <input type="checkbox"/> Não sabe informar/Não sei informar
0.5 [C5]	Qual é o seu nível de escolaridade mais alto? <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental I (até 5º ano ou 4ª série) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental II incompleto (até 9º ano ou 8ª série) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
0.6 [C6]	Quais das seguintes opções <u>melhor</u> descrevem a sua <u>principal</u> situação de trabalho nos últimos 12 meses? (assinalar todas as alternativas que se aplicam) <input type="checkbox"/> Funcionário público/ Vínculo com o setor público <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado <input type="checkbox"/> Trabalhador autônomo/trabalha por conta própria/Empregador <input type="checkbox"/> Trabalho não remunerado/trabalho voluntário <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Dona de casa/Trabalho doméstico não remunerado <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar <input type="checkbox"/> Desempregado(a) – sem capacidade de trabalhar <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
0.7 [C7]	Qual o seu estado civil? <input type="checkbox"/> Casado(a) (<i>Vá para Q.M2</i>) <input type="checkbox"/> Vive com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) / separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) (<i>Vá para Q.M2</i>) <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

1	CASAMENTO
1.1 [M1]	Você já foi casado(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (<i>Vá para Q.M5</i>) <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
1.2 [M2]	Com que idade você se casou pela primeira vez? Idade [] [] <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
1.3 [M3]	Quando você se casou pela primeira vez, foi você mesmo(a) quem escolheu seu marido/esposa? <input type="checkbox"/> Sim (<i>Vá para Q.M5</i>) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe (Não sei)/ Não tem certeza (Não tenho certeza) <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
1.4 [M4]	Quando você se casou pela primeira vez, se não foi você quem escolheu seu marido/esposa, você concordou com a escolha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
1.5 [M5]	Se você já teve filhos, qual era sua idade quando nasceu seu(sua) primeiro(a) filho(a)? Idade [] [] Não se aplica [] <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
2	RELACIONAMENTO COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS A partir de agora, todas as perguntas estão relacionadas ao período de sua infância e adolescência, até os seus 18 anos.
2.1 [P1]	Seus pais/responsáveis compreendiam seus problemas e preocupações? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
2.2 [P2]	Seus pais/responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
3	
3.1 [P3]	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento para você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
3.2 [P4]	Seus pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam de você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

3.3 [P5]	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
4	AMBIENTE FAMILIAR Nos primeiros 18 anos da sua vida...
4.1 [F1]	Você morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era alcoólatra, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados? [] Sim [] Não [] Não quis responder/ Não quero responder
4.2 [F2]	Você morou com alguém que estava deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida? [] Sim [] Não [] Não quis responder/ Não quero responder
4.3 [F3]	Você morou com alguém que alguma vez tenha sido levado pra cadeia ou mandado pra prisão? [] Sim [] Não [] Não quis responder/ Não quero responder
4.4 [F4]	Nesse período (até os seus 18 anos) seus pais alguma vez se separaram ou se divorciaram? [] Sim [] Não [] Não se aplica [] Não quis responder/ Não quero responder
4.5 [F5]	Sua mãe, pai ou responsável faleceram (nesse período)? [] Sim [] Não [] Não sabe/Não tem certeza [] Não quis responder/ Não quero responder
	As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que você pode ter ouvido ou visto EM SUA CASA . São situações que podem ter acontecido COM OS OUTROS MORADORES DA SUA CASA, NÃO COM VOCÊ . Nos primeiros 18 anos da sua vida...
4.6 [F6]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
4.7 [F7]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
4.8 [F8]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder

5	As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que VOCÊ pode ter vivenciado. Nos primeiros 18 anos da sua vida...
5.1 [A1]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.2 [A2]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ameaçou abandonar ou expulsar você de casa, ou de fato fez isso ? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.3 [A3]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa bateu, chutou, socou ou surrou você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Qual a intensidade dessas agressões? <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Muito intensa <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.4 [A4]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa agrediu ou cortou você com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	As próximas perguntas são sobre situações de assédio ou abuso sexual que VOCÊ pode ter vivenciado antes dos 18 anos, e que podem ter sido cometidas por qualquer pessoa. Antes dos 18 anos...
5.5 [A5]	Alguém tocou ou acariciou você de uma forma sexual, sem que você quisesse? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.6 [A6]	Alguém fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual, sem que você quisesse fazer isso? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.7 [A7]	Alguém tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

	Foi alguém que morava na sua casa? []Sim []Não []Não quis responder/ Não quero responder
5.8 [A8]	Alguém já fez sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? []Sim []Não []Não quis responder/ Não quero responder
6	VIOLÊNCIA DE PARES As próximas perguntas estão relacionadas ao BULLYING . O bullying ocorre quando um jovem ou um grupo de jovens fala ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro jovem. Também é bullying quando uma pessoa jovem é provocada de forma desagradável ou quando é deixada de fora das atividades de propósito. Não é bullying quando dois jovens com a mesma força ou poder discutem ou brigam, ou, ainda, quando a provocação ocorre de forma amistosa e divertida. Nos primeiros 18 anos da sua vida...
6.1 [V1]	Com que frequência você sofria bullying? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca (<i>Vá para Q.V3</i>) [] Não quis responder/ Não quero responder
6.2 [V2]	Qual era a forma mais frequente de bullying que você sofria? (Assinalar apenas uma opção) [] Me batiam, esbarravam em mim, era chutado(a), empurrado(a), ou trancado(a) em lugares fechados [] Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha raça, nacionalidade ou cor da pele [] Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha religião [] Era zoado(a) (debochavam de mim) por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual, ou gestos obscenos [] Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a) [] Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto [] Eu sofria alguma outra forma de bullying [] Não quis responder/ Não quero responder
	A próxima pergunta é sobre BRIGAS FÍSICAS . Uma briga física ocorre quando dois jovens com aproximadamente a mesma força ou poder escolhem brigar um contra o outro. Durante o período de crescimento, nos primeiros 18 anos da sua vida...
6.3 [V3]	Com que frequência você se envolvia em uma briga física? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
7	VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE As próximas perguntas são sobre a frequência com que VOCÊ viu ou ouviu certas coisas na sua VIZINHANÇA OU COMUNIDADE (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes). Nos primeiros 18 anos da sua vida...
7.1 [V4]	Você viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
7.2 [V5]	Você viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder

7.3 [V6]	<p>Você viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8	VIOLÊNCIA COLETIVA
	<p>As próximas perguntas são sobre se VOCE vivenciou ou não algum dos seguintes acontecimentos quando você era criança. Todos eles estão relacionados com violência coletiva, incluindo guerras ou tiroteios, terrorismo, conflitos políticos ou étnicos, genocídio, repressão ou toque de recolher, desaparecimentos, tortura e crime organizado violento, como bandidagem, tráfico de drogas e guerra de gangues.</p> <p>Nos primeiros 18 anos da sua vida...</p>
8.1 [V7]	<p>Você foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.2 [V8]	<p>Você vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.3 [V9]	<p>Você foi espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.4 [V10]	<p>Algum familiar ou amigo(a) foi morto ou espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
	<p>Para terminar, gostaríamos de saber se até os seus 18 anos, você vivenciou algum outro evento traumático que não foi mencionado durante esta entrevista?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual(is)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Pereira FG & Viana MC. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire (ACE-IQ). Revista de Saúde Pública. Abril/2021.