



**OMS - Estudo Multi-Países sobre Saúde da
Mulher e Violência Doméstica**
VERSÃO 9.1, Abril de 2000

PROIBIDA SUA DISTRIBUIÇÃO SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DOS
COORDENADORES DA PESQUISA

Estudo produzido pela OMS – Organização Mundial de Saúde e
conduzido, no Brasil, pela Faculdade de Medicina da Universidade de
São Paulo sob a coordenação de Lilia Blima Schraiber e Ana Flávia
Pires Lucas d'Oliveira

Endereço:

FMUSP – Departamento de Medicina Preventiva
Att.: Prof^{as} Dr^{as} Lilia Blima Schraiber e Ana Flávia P. L. d'Oliveira
Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2245, Cerqueira César
01246-903 São Paulo SP
Tel.: (11) 3061 7085
Fax: (11) 3062 60 18
e-mail: vawbr@usp.br

17 Abr 2000



**Estudo Multi-Países sobre Saúde da Mulher
e Experiências de Vida**

VERSÃO 9.1

PROIBIDA SUA DISTRIBUIÇÃO

Abril de 2000

Produzido pela Equipe de Estudo Multi-Países
da Organização Mundial de Saúde

**Inquérito sobre Saúde da Mulher e Experiências de Vida
em SÃO PAULO**

**ADMINISTRAÇÃO
FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE RESIDÊNCIAS
QUESTIONÁRIO SOBRE A RESIDÊNCIA**

**ESTUDO CONDUZIDO PELA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Confidencial uma vez preenchido

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
CÓDIGO DO PAÍS LOCAL (SÃO PAULO = 1, ZONA DA MATA = 2) BAIRRO / ALDEIA NÚMERO DE IDENTIF. DO SETOR CENSITÁRIO..... NÚMERO DE IDENTIF. DA RESIDÊNCIA	BRA [] [][][] [][][] [][]
NOME DO (A) CHEFE DA FAMÍLIA (nome e apelido)	

VISITAS DA ENTREVISTADORA					
	1	2	3	VISITA FINAL	
DATA	_____	_____	_____	DIA [][] MÊS [][] ANO [2][0][0][0] ENTREVISTADORA [][]	
NOME DA ENTREVISTA-DORA RESULTADO***	_____	_____	_____	RESULTADO [][]	
PRÓXIMA VISITA DATA HORA LOCAL	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS []	
QUESTIONÁRIO COMPLETADO? [] 1. Não completado ⇒	*** CÓDIGOS DOS RESULTADOS Recusada (especificar): _____ .. 11 Moradia desocupada ou endereço não corresponde a uma moradia 12 Moradia destruída 13 Moradia não encontrada, não acessível 14 Todos os membros da casa ausentes por um longo período de tempo 15 Nenhum membro da residência estava em casa no momento da visita 16 Respondente solicita adiar 17			⇒ Necessidade de Retorno ⇒ Necessidade de Retorno	TOTAL NA RESIDÊNCIA (P.5, Q1) [][] TOTAL DE MULHERES ELEGÍVEIS (P.5, Q3, total com SIM) [][] NÚM, LINHA DA MULHER SELECIONADA (P.5, Q3) [][]
[] 2. Somente o questionário da moradia ⇒	A mulher selecionada recusa (especificar) : _____ .. 21 Não há mulher elegível na casa 22 A mulher selecionada não está em casa 23 A mulher selecionada adiou a entrevista .. 24 A mulher selecionada está incapacitada ... 25			⇒ Necessidade de Retorno ⇒ Necessidade de Retorno	
[] 3. O questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar (especificar) : _____ .. 31 Concluir a entrevista numa próxima visita 32			⇒ Necessidade de Retorno	
[] 4. O questionário completo ⇒ 41				

IDIOMA DO QUESTIONÁRIO IDIOMA NO QUAL A ENTREVISTA FOI REALIZADA ENTREVISTA REALIZADA COM CONTROLE DE QUALIDADE (1 = sim, 2 = não)			[0][3] [0][3] []
SUPERVISORA DE CAMPO NOME [][] DIA [][] MÊS [][] ANO [][][][]	QUESTIONÁRIO VERIFICADO POR NOME [][] DIA [][] MÊS [][] ANO [][][][]	CODIFICADORA DO ESCRITÓRIO NOME [][]	ENTRADA DADA POR DIGITADOR 1 _____ DIGITADOR 2 _____

Tabela de Códigos:

- Supervisoras - 01 _____
02 _____
03 _____
04 _____
05 _____
- Codificadoras - 06 _____
07 _____
08 _____
09 _____
10 _____
- Entrevistadoras - 11 _____ 21 _____
12 _____ 22 _____
13 _____ 23 _____
14 _____ 24 _____
15 _____ 25 _____
16 _____ 26 _____
17 _____ 27 _____
18 _____ 28 _____
19 _____ 29 _____
20 _____ 30 _____
- Digitadoras - 31 _____
32 _____
33 _____
34 _____
35 _____

FORMULÁRIO PARA SELEÇÃO DE RESIDÊNCIAS

FORMULÁRIO PARA SELEÇÃO DE RESIDÊNCIAS																							
	Bom dia / boa tarde / boa noite, meu nome é _____ . Estou fazendo essa visita pela FACULDADE DE MEDICINA DA USP. Estamos realizando um estudo em SÃO PAULO para entender melhor como está a saúde das mulheres e suas experiências de vida.																						
1.	Poderia dizer quantas pessoas vivem aqui, usando o mesmo fogão para cozinhar? ATENÇÃO: Isto inclui outras pessoas que talvez não sejam membros de sua família, como empregados domésticos, inquilinos ou amigos, usando o mesmo fogão para cozinhar? Este número inclui também as crianças ou bebês que vivem aqui? CERTIFIQUE-SE QUE ESTAS PESSOAS ESTÃO INCLUÍDAS NO TOTAL!	NÚMERO TOTAL DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA [] []																					
2.	Quem chefia esta família, um homem ou uma mulher?	HOMEM 1 MULHER 2 AMBOS 3																					
	MULHERES MEMBROS DA CASA	RELAÇÃO COM CHEFE DA FAM.	RESIDÊNCIA	IDADE	ELEGÍVEL																		
3	Hoje, gostaríamos de conversar com uma mulher de sua casa. Para ajudar a identificar com quem devo falar, poderia, por favor, dizer o nome de todas as meninas, moças e mulheres que vivem normalmente em sua casa (e que usam o mesmo fogão para cozinhar).	Qual é a relação de NOME com o(a) chefe da família? * (UTILIZE OS CÓDIGOS ABAIXO)	A NOME vive normalmente aqui ou preenche os critérios de item A? SIM NÃO	Qual a idade da NOME?	Veja critério abaixo “(A+B)”: SIM NÃO																		
NUM. LINHA																							
1			1 2		1 2																		
2			1 2		1 2																		
3			1 2		1 2																		
4			1 2		1 2																		
5			1 2		1 2																		
6			1 2		1 2																		
7			1 2		1 2																		
8			1 2		1 2																		
9			1 2		1 2																		
10			1 2		1 2																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">CÓDIGOS</td> <td style="width: 33%;">06 MÃE</td> <td style="width: 33%;">12 EMPREGADA DOMÉSTICA</td> </tr> <tr> <td>01 CHEFE DA FAMÍLIA</td> <td>07 SOGRA</td> <td>13 INQUILINA</td> </tr> <tr> <td>02 MULHER / ESPOSA</td> <td>08 IRMÃ</td> <td>14 AMIGA</td> </tr> <tr> <td>03 FILHA</td> <td>09 CUNHADA</td> <td>98 OUTRA RELAÇÃO – SEM PARENTESCO _____</td> </tr> <tr> <td>04 NORA</td> <td>10 OUTRO PARENTESCO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 NETA</td> <td>11 CRIANÇA ADOTADA/TUTELADA/ENTEADA</td> <td></td> </tr> </table>						CÓDIGOS	06 MÃE	12 EMPREGADA DOMÉSTICA	01 CHEFE DA FAMÍLIA	07 SOGRA	13 INQUILINA	02 MULHER / ESPOSA	08 IRMÃ	14 AMIGA	03 FILHA	09 CUNHADA	98 OUTRA RELAÇÃO – SEM PARENTESCO _____	04 NORA	10 OUTRO PARENTESCO		05 NETA	11 CRIANÇA ADOTADA/TUTELADA/ENTEADA	
CÓDIGOS	06 MÃE	12 EMPREGADA DOMÉSTICA																					
01 CHEFE DA FAMÍLIA	07 SOGRA	13 INQUILINA																					
02 MULHER / ESPOSA	08 IRMÃ	14 AMIGA																					
03 FILHA	09 CUNHADA	98 OUTRA RELAÇÃO – SEM PARENTESCO _____																					
04 NORA	10 OUTRO PARENTESCO																						
05 NETA	11 CRIANÇA ADOTADA/TUTELADA/ENTEADA																						
<p>A - CASOS ESPECIAIS PARA SEREM CONSIDERADOS MORADORES DO DOMICÍLIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>AS EMPREGADAS DOMÉSTICAS</u> SÓ SERÃO ELEGÍVEIS SE DORMIREM 5 NOITES OU MAIS POR SEMANA NESTE DOMICÍLIO. • <u>OS VISITANTES</u> SERÃO ELEGÍVEIS SE ESTIVEREM DORMINDO NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS NA CASA. <p>B - ELEGÍVEL: QUALQUER <u>MULHER ENTRE 15 E 49 ANOS</u> QUE MORE NA CASA</p> <p>SELECIONE ALEATORIAMENTE UMA MULHER ELEGÍVEL PARA ENTREVISTA. PARA ESCOLHER A MULHER, ESCREVA EM PAPÉIS OS NÚMEROS CORRESPONDENTES ÀS MULHERES DA CAIXA DE NÚMEROS E COLOQUE-OS NO SACO. PEÇA PARA UMA PESSOA DA CASA PARA RETIRAR UM NÚMERO – SELECIONANDO, DESTA FORMA, A PESSOA A SER ENTREVISTADA.</p> <p>FAÇA UM CÍRCULO NO NÚMERO DA MULHER SELECIONADA. PERGUNTE SE VOCÊ PODE FALAR COM A MULHER SELECIONADA. SE ELA NÃO ESTIVER EM CASA, COMBINE UMA DATA PARA UMA VISITA DE RETORNO.</p> <p>CONTINUE O QUESTIONÁRIO SOBRE A RESIDÊNCIA.</p>																							

* se tanto o homem quanto a mulher são os chefes da família, relacione o grau de parentesco com o homem.

PODE SER RESPONDIDO POR QUALQUER ADULTO RESPONSÁVEL NO DOMICÍLIO

QUESTIONÁRIO SOBRE A RESIDÊNCIA																		
PERGUNTAS E FILTROS		CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO																
PERGUNTAS DE 1-6: INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS ESPECÍFICOS DE CADA PAÍS																		
1.	Se você não se incomodar, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua casa. Qual a principal fonte de água potável (água para beber, cozinhar, etc.) em sua casa?	ÁGUA ENCANADA NA RESIDÊNCIA..... 01 ÁGUA ENCANADA EXTERNA..... 02 TORNEIRA PÚBLICA 03 POÇO DE ÁGUA NA RESIDÊNCIA 04 POÇO EXTERNO / PÚBLICO..... 05 FONTE DE ÁGUA 06 RIO / RIACHO / LAGOA / LAGO / AÇUDE OU BARRAGEM 08 ÁGUA DA CHUVA..... 09 ÁGUA DE CAMINHÃO-PIPA 10 OUTRA: 96																
2.	Que tipo de instalações sanitárias existem em sua casa?	VASO SANITÁRIO PRÓPRIO DA CASA 1 VASO SANITÁRIO COMPARTILHADO 2 LATRINA ESCAVADA NO SOLO COM MELHORIAS / VENTILAÇÃO 3 LATRINA TRADICIONAL ESCAVADA NO SOLO 4 RIO/CANAL 5 NENHUM TIPO DE INSTALAÇÃO / MATO OU CAMPO 6 OUTRA: 8																
3.	Quais os principais materiais utilizados no telhado? REGISTRAR O QUE SE OBSERVAR	TELHADO DE MATERIAIS NATURAIS 1 TELHADO RUDIMENTAR..... 2 TELHADO DE TELHAS OU CONCRETO 3 CHAPA DE ZINCO 4 OUTROS: 8																
4 a	Nesta casa tem eletricidade?	SIM..... 1 NÃO 2																
5. BRA	Nesta casa existem quantos destes itens? a) televisão colorida b) vídeo-cassete c) rádio d) banheiro e) automóvel de passeio f) empregada mensalista g) aspirador de pó h) maq. de lavar roupa i) geladeira j) freezer (isolado ou em geladeira duplex)	a) [] TELEVISÃO COLORIDA b) [] VÍDEO-CASSETE c) [] RÁDIO d) [] BANHEIRO e) [] AUTOMÓVEL DE PASSEIO f) [] EMPREGADA MENSALISTA g) [] ASPIRADOR DE PÓ h) [] MAQ. DE LAVAR ROUPA i) [] GELADEIRA j) [] FREEZER																
6. BRA	Alguma pessoa desta casa possui: a) terreno b) casa c) apartamento d) terra	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) TERRENO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b) CASA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c) APARTAMENTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d) TERRA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	a) TERRENO	1	2	b) CASA	1	2	c) APARTAMENTO	1	2	d) TERRA	1	2	
	SIM	NÃO																
a) TERRENO	1	2																
b) CASA	1	2																
c) APARTAMENTO	1	2																
d) TERRA	1	2																
7.	Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir?	Nº DE CÔMODOS [] []																

8.	Você está preocupada/o com a criminalidade em sua vizinhança (como roubos ou assaltos)? Você diria que não está preocupada/o, está um pouco preocupada/o, ou está muito preocupada/o?	NÃO ESTÁ PREOCUPADA/O 1 ESTÁ UM POUCO PREOCUPADA/O..... 2 ESTÁ MUITO PREOCUPADA/O 3	
9.	Nas <u>últimas 4 semanas</u> alguém de sua casa foi vítima de um crime nesta vizinhança, tais como roubo ou assalto?	SIM 1 NÃO 2	
10.	ANOTE O SEXO DA/O ENTREVISTADA/O	MASCULINO 1 FEMININO 2	

Muito obrigada por sua ajuda.

**Pesquisa sobre a saúde e experiências de vida
em SÃO PAULO**

QUESTIONÁRIO DA MULHER

**ESTUDO REALIZADO PELA
FACULDADE DE MEDICINA DA USP**

Confidencial uma vez preenchido

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INDIVIDUAL

Bom dia / boa tarde / boa noite, meu nome é _____. Trabalho para a FACULDADE DE MEDICINA DA USP. Nós estamos realizando uma pesquisa em SÃO PAULO para saber mais sobre a saúde das mulheres e suas experiências de vida. Você (sua casa) foi sorteada para participar desta pesquisa.

Posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. Eu não vou deixar escrito seu nome completo ou o seu endereço. Você tem o direito de parar a entrevista na hora em que quiser, ou de pular alguma pergunta se não quiser respondê-la. Nesta pesquisa não existem respostas certas ou erradas. Alguns dos assuntos são muito pessoais ou difíceis de conversar, muitas mulheres acharam que foi útil ter tido a oportunidade de falar sobre eles.

Você só participa se quiser, mas as suas experiências podem ser muito úteis para ajudar outras mulheres aqui no Brasil.

Quer fazer alguma pergunta?

A entrevista dura mais ou menos 45 minutos. Você concorda em ser entrevistada?

ANOTE SE A ENTREVISTADA CONCORDA OU NÃO EM SER ENTREVISTADA

NÃO CONCORDA EM SER ENTREVISTADA —————> AGRADEÇA PELO TEMPO DELA

CONCORDA EM SER ENTREVISTADA —————> AGORA É UMA BOA HORA PARA CONVERSAR?

É muito importante que a gente converse a sós. Aqui é um lugar bom para fazer a entrevista, ou há algum outro lugar onde você gostaria de ir?

PARA A ENTREVISTADORA COMPLETAR

Declaro que li o consentimento acima e a entrevistada está de acordo em participar.

 Pesquisador responsável: Lilia Blima Schraiber
 RG: 3945405 (SSP-SP)
 Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 455 2º andar
 Departamento de Medicina Preventiva - FMUSP

 Nome e Assinatura da entrevistadora

115	Quando você precisa de ajuda ou tem algum problema, você pode contar com seus parentes para lhe dar apoio?	SIM 1 NÃO..... 2																									
116 a	Você frequenta regularmente algum grupo ou organização? SE SIM: Que tipo de grupo ou associação? SE NÃO: Por exemplo, Organização de mulheres ou comunitárias, grupos religiosos ou associações políticas? ANOTE TODAS AS OPÇÕES MENCIONADAS. SE NECESSÁRIO, EXPLORE, PARA IDENTIFICAR O TIPO DE GRUPO. EXPLORE: Algum lugar mais?	NENHUMA CÍVICA/POLÍTICA/SINDICATOB ASSISTÊNCIA SOCIAL/CARIDADE ..C ESPORTES/ARTES/TRAB. MANUAISD GRUPO DE INVEST./CONSÓRCIO.....E ORGANIZAÇÃO DE MULHERES F ENTIDADES RELIGIOSASG OUTRO: _____ _____.....X	⇒ SE NENHUM, PULE PARA 118 116b. Com que frequência você participa? (PERGUNTE E ANOTE DE ACORDO COM CADA ITEM ASSINALADA NA 116a) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pelo menos uma vez por semana</th> <th>Pelo menos uma vez por mês</th> <th>Pelo menos uma vez por ano</th> <th>Nunca (quase nunca)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Pelo menos uma vez por semana	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por ano	Nunca (quase nunca)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pelo menos uma vez por semana	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por ano	Nunca (quase nunca)																								
1	2	3	4																								
1	2	3	4																								
1	2	3	4																								
1	2	3	4																								
1	2	3	4																								
117	Algum desses grupos é freqüentado exclusivamente por mulheres?	SIM 1 NÃO..... 2																									
118	Alguma vez você já foi impedida de participar de alguma reunião ou organização? SE SIM, quem impediu? MARQUE TODAS QUE SE APLICAM.	NÃO FOI IMPEDIDAA COMPANHEIRO / MARIDOB PAIS.....C SOGROS.....D FILHOSE OUTROS: _____..X																									
119	Atualmente você está casada ou tem um companheiro do sexo masculino?	ATUALMENTE CASADA..... 1 VIVENDO COM UM HOMEM/AMIGADA ... 3 TEM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO 4 NÃO ESTÁ CASADA OU VIVENDO COM UM HOMEM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL)..... 5	⇒123 ⇒123 ⇒123																								
120	Você alguma vez já foi casada ou viveu com um companheiro do sexo masculino?	SIM 1 NÃO..... 2	⇒S2																								
121	O último casamento ou vida comum com um companheiro terminou em divórcio/separação, ou você ficou viúva?	DIVORCIADA 1 SEPARADA 2 VIÚVA 3	⇒123																								

SEÇÃO 2 – QUESTÕES GERAIS DE SAÚDE

**ANTES DE COMEÇAR COM A SEÇÃO 2:
VERIFIQUE AS RESPOSTAS NA SEÇÃO 1 E MARQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A.**

201	Agora, poderíamos falar sobre sua saúde e o uso que você faz de serviços de saúde? Em termos gerais, você acha que a sua saúde é excelente, boa, regular, fraca ou muito fraca?	EXCELENTE 1 BOA 2 REGULAR..... 3 FRACA 4 MUITO FRACA 5	
202	Agora gostaria de perguntar sobre a sua saúde nas <u>últimas 4 semanas</u> . Como você descreveria sua capacidade de locomoção? Você diria que não teve problema, teve muito pouco, alguns, muitos problemas ou ficou incapacitada de locomover-se?	NÃO TEVE PROBLEMA 1 MUITO POUCO PROBLEMA 2 ALGUM PROBLEMA 3 MUITO PROBLEMA..... 4 INCAPAZ DE LOCOMOVER-SE..... 5	
203	Nas <u>últimas 4 semanas</u> você teve dificuldade em desenvolver suas atividades diárias, como o trabalho, estudo, trabalhos domésticos, família e atividades sociais? Você diria que não teve problema, teve muito pouco, alguns, muitos problemas ou ficou incapacitada?	NÃO TEVE PROBLEMA 1 MUITO POUCO PROBLEMA 2 ALGUM PROBLEMA 3 MUITO PROBLEMA..... 4 INCAPAZ DESENV. ATIVIDADES 5	
204	Nas <u>últimas 4 semanas</u> você sentiu alguma dor ou desconforto? Você diria que não sentiu dor e desconforto, sentiu dor e desconforto leves, moderados, sérios ou graves?	SEM DOR OU DESCONFORTO 1 DOR E DESCONFORTO LEVES 2 DOR E DESCONFORTO MODERADOS..... 3 DOR E DESCONFORTO SÉRIOS 4 DOR E DESCONFORTO GRAVES 5	
205	Nas <u>últimas 4 semanas</u> você teve problemas de memória ou dificuldade de concentração? Você diria que não teve, teve muito pouco, algum, muito ou grave problema de memória?	NÃO TEVE PROBLEMA 1 MUITO POUCO PROBLEMA 2 ALGUM PROBLEMA 3 MUITO PROBLEMA..... 4 GRAVE PROBLEMA 5	
206	Nas <u>últimas 4 semanas</u> você teve: a) Tonturas b) Corrimento vaginal		SIM NÃO a) TONTURAS 1 2 b) CORRIMENTO 1 2
206 a BRA	Você já fez teste para o HIV (teste de AIDS)? Não queremos saber o resultado, apenas saber se você já fez o teste.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE..... 8	
207	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , você tomou remédios para: 1. Ajudá-la a ficar mais calma ou dormir? 2. Aliviar a dor? 3. Ajudá-la a não se sentir triste e deprimida? PARA CADA RESPOSTA, SE SIM, EXPLORE: Com que frequência? Uma ou duas vezes, poucas vezes, ou muitas vezes?		NÃO 1 OU 2 VEZES POUCAS VEZES MUITAS VEZES a) DORMIR 1 2 3 4 b) DOR 1 2 3 4 c) TRISTEZA 1 2 3 4

208	<p>Nas <u>últimas 4 semanas</u>, você se consultou com algum médico ou outro profissional de saúde porque você se sentiu doente?</p> <p>SE SIM, com quem?</p> <p>EXPLORE: Você se consultou com mais alguém?</p>	<p>NÃO CONSULTOU NINGUÉMA</p> <p>MÉDICOB</p> <p>ENFERMEIRO/AUXILIAR DE ENF..C</p> <p>PARTEIROD</p> <p>PSICÓLOGOE</p> <p>FARMACÊUTICOF</p> <p>CURANDEIRO.....G</p> <p>AUXILIAR DE PARTOH</p> <p>OUTRO:X</p>																																																																
208 a BRA	<p>Nas <u>últimas 4 semanas</u>, houve alguma vez que você precisou ou quis procurar um médico ou serviço de saúde, mas teve alguma dificuldade para ir ou para ser atendida?</p> <p>SE SIM, por que?</p> <p>EXPLORE: Teve mais alguma dificuldade?</p>	<p>NÃO TIVE DIFICULDADE/NÃO PRECISEIA</p> <p>DISTÂNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDEB</p> <p>FALTA DE DINHEIROC</p> <p>PROBLEMAS DE TRANSPORTED</p> <p>LONGO PERÍODO DE ESPERA PARA CONSEGUIR A CONSULTA OU SER ATENDIDA.....E</p> <p>NÃO TINHA VAGAF</p> <p>NÃO TENHO TEMPO PARA IR, POIS TRABALHO O DIA TODOG</p> <p>NÃO SABIA ONDE IR.....H</p> <p>OUTROX</p>																																																																
209	<p>As próximas perguntas são relacionadas com outros problemas comuns que talvez a tenham incomodado nas <u>últimas 4 semanas</u>. Se você teve problemas nas <u>últimas 4 semanas</u>, responda SIM. Se não, responda NÃO.</p> <p>a) Tem dores de cabeça freqüentes?</p> <p>b) Tem falta de apetite?</p> <p>c) Dorme mal?</p> <p>d) Assusta-se com facilidade?</p> <p>e) Tem tremores nas mãos?</p> <p>f) Sente-se nervosa, tensa, preocupada?</p> <p>g) Tem má digestão?</p> <p>h) Tem dificuldade em pensar com clareza?</p> <p>i) Tem se sentido triste ultimamente?</p> <p>j) Tem chorado mais que de costume?</p> <p>k) Encontra dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias?</p> <p>l) Tem dificuldade para tomar decisões?</p> <p>m) Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?</p> <p>n) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</p> <p>o) Tem perdido o interesse pelas coisas?</p> <p>p) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?</p> <p>q) Tem tido a idéia de acabar com a vida?</p> <p>r) Sente-se cansada o tempo todo?</p> <p>s) Tem sensações desagradáveis no estômago?</p> <p>t) Você se cansa com facilidade?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) DOR DE CABEÇA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>b) FALTA DE APETITE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>c) DORME MAL</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>d) ASSUSTA-SE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>e) MÃOS TRÊMULAS</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>f) NERVOSA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>g) MÁ DIGESTÃO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>h) DIF.EM PENSAR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>i) TRISTE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>j) CHORA MUITO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>k) DIF. ATIV. DIÁRIAS</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>l) DIF. DECISÕES</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>m) DIF. SERVIÇO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>n) SEM PAPEL ÚTIL</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>o) SEM INTERESSE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>p) DESVALORIZADA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>q) POR FIM À VIDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>r) SENTE-SE CANSADA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>s) PROBL. ESTOMACAIS</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>t) CANSAÇO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	a) DOR DE CABEÇA	1	2	b) FALTA DE APETITE	1	2	c) DORME MAL	1	2	d) ASSUSTA-SE	1	2	e) MÃOS TRÊMULAS	1	2	f) NERVOSA	1	2	g) MÁ DIGESTÃO	1	2	h) DIF.EM PENSAR	1	2	i) TRISTE	1	2	j) CHORA MUITO	1	2	k) DIF. ATIV. DIÁRIAS	1	2	l) DIF. DECISÕES	1	2	m) DIF. SERVIÇO	1	2	n) SEM PAPEL ÚTIL	1	2	o) SEM INTERESSE	1	2	p) DESVALORIZADA	1	2	q) POR FIM À VIDA	1	2	r) SENTE-SE CANSADA	1	2	s) PROBL. ESTOMACAIS	1	2	t) CANSAÇO	1	2	
	SIM	NÃO																																																																
a) DOR DE CABEÇA	1	2																																																																
b) FALTA DE APETITE	1	2																																																																
c) DORME MAL	1	2																																																																
d) ASSUSTA-SE	1	2																																																																
e) MÃOS TRÊMULAS	1	2																																																																
f) NERVOSA	1	2																																																																
g) MÁ DIGESTÃO	1	2																																																																
h) DIF.EM PENSAR	1	2																																																																
i) TRISTE	1	2																																																																
j) CHORA MUITO	1	2																																																																
k) DIF. ATIV. DIÁRIAS	1	2																																																																
l) DIF. DECISÕES	1	2																																																																
m) DIF. SERVIÇO	1	2																																																																
n) SEM PAPEL ÚTIL	1	2																																																																
o) SEM INTERESSE	1	2																																																																
p) DESVALORIZADA	1	2																																																																
q) POR FIM À VIDA	1	2																																																																
r) SENTE-SE CANSADA	1	2																																																																
s) PROBL. ESTOMACAIS	1	2																																																																
t) CANSAÇO	1	2																																																																

210	Até agora falamos sobre problemas que podem ter incomodado você nas últimas quatro semanas. Agora, gostaria de lhe perguntar se em algum momento de sua vida você já pensou em se matar?	SIM1 NÃO2	⇒212
211	Você já tentou se matar?	SIM1 NÃO2	
212	Nos últimos 12 meses você fez alguma operação? (NÃO CONSIDERAR CESARIANA)	SIM1 NÃO2	
213	Nos últimos 12 meses você teve que passar alguma (s) noite (s) em um hospital porque você se sentiu doente (não considerar parto)? SE SIM, quantas noites nos últimos doze meses?	NOITES NO HOSPITAL [] [] NENHUMA00	
213 a BRA	Alguma vez você se sentiu maltratada ou humilhada em atendimento em Serviço de Saúde?	SIM1 NÃO2	⇒213c
213 b BRA	Onde foi? EXPLORE: Alguma outra situação?	PRÉ-NATALA PARTOB GINECOLÓGICOC CLÍNICA MÉDICAD URGÊNCIA/EMERGÊNCIAE OUTROX	
213 c BRA	(A ENTREVISTADORA EXPLICA O QUE É O EXAME): Vamos agora falar sobre o Papanicolaou: “O médico ou enfermeiro coloca um aparelho, chamado espéculo (bico de pato), na vagina para abri-la e olhar por dentro. Ele colhe um material do útero, põe na lâmina e manda para o laboratório. O exame serve para descobrir o câncer de colo de útero. Depois você recebe o resultado em outra consulta.”		
	Você já fez alguma vez esse exame preventivo ou exame de Papanicolaou?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	⇒ 213g ⇒ 214
213 d BRA	Quando foi a última vez que você fez o exame?: 1. Há menos de 1 ano 2. De 1 a 2 anos 3. De 3 a 5 anos 4. Mais de 5 anos 8. Não lembra	HÁ MENOS DE 1 ANO1 DE 1 A 2 ANOS2 DE 3 A 5 ANOS3 MAIS DE 5 ANOS4 NÃO LEMBRA8	
213 e BRA	Você recebeu o resultado de seu último exame?	SIM1 NÃO2 NÃO LEMBRA8	
213 f BRA	Na última vez que você fez exame de Papanicolaou, qual foi o principal motivo de ter feito?	ELA PROCUROU O SERVIÇO PARA FAZER O EXAME1 ELA FEZ O EXAME POR RECOMENDAÇÃO MÉDICA2 ELA FEZ O EXAME PORQUE TINHA QUEIXAS GINECOLÓGICAS3 OUTRAS6	⇒ 214

213 g BRA	Algumas mulheres não fazem o exame preventivo ou nunca o fizeram por vários motivos. No seu caso, porque não fez ou não pôde fazer o exame? EXPLORE: Algum outro motivo?	NÃO SABE.....A NÃO ERA NECESSÁRIO/ SOU SAUDÁVEL/NÃO TENHO PROBLEMA GINECOLÓGICOB NÃO CONHECIA O EXAME/NÃO SABIA DA SUA FINALIDADE OU IMPORTÂNCIA C TEVE DIFICULDADE PARA MARCAR UMA CONSULTA/NÃO TINHA VAGA.D PROBLEMAS COM A DISTÂNCIA/TRANSPORTE/DIFICULDADES FINANCEIRASE É MUITO EMBARAÇOSO/DESCONFORTÁVEL/TENHO VERGONHA F NUNCA TIVE RELAÇÕES SEXUAIS.G OUTRO:X																			
214	Atualmente você fuma ... 1. Diariamente (pelo menos um cigarro por dia)? 2. Ocasionalmente (menos de um cigarro por dia)? 3. De modo algum?	DIARIAMENTE 1 OCASIONALMENTE 2 DE MODO ALGUM..... 3	⇒216 ⇒216																		
215	Você já fumou alguma vez em sua vida? Você fumava... 1. Diariamente? (pelo menos um cigarro por dia) 2. Ocasionalmente? (pelo menos 100 cigarros, mas nunca diariamente) 3. De modo algum? (ou menos que 100 cigarros durante toda sua vida)	DIARIAMENTE 1 OCASIONALMENTE 2 DE MODO ALGUM..... 3																			
216	Com que frequência você ingere bebida alcoólica? Você diria que: 1. quase todos os dias 2. uma ou duas vezes por semana. 3. 1 – 3 vezes por mês. 4. Ocasionalmente, pelo menos uma vez por mês. 5. Nunca.	QUASE TODOS OS DIAS.....1 UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA.....2 1 – 3 VEZES POR MÊS.....3 PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS4 NUNCA5	⇒S.3																		
217	Nos dias em que você tomou bebida alcoólica, nas últimas quatro semanas, qual foi o seu consumo diário (em doses)?	NÚMERO DE DOSES CONSUMIDAS ... [] [] NÃO TOMOU BEBIDAS ALCOÓLICAS NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS 00																			
218	Nos últimos 12 meses, você teve algum dos seguintes problemas, relacionados com a bebida? a) Problemas com dinheiro b) Problemas de saúde c) Conflitos familiares ou com amigos. d) Problemas com autoridades (dono de bar/polícia, etc) x) Outros, especifique	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) PROBL. COM DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) PROBL. DE SAÚDE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) CONFLITOS FAMILIARES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) PROBL. COM AUTORIDADES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>x) OUTROS: _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	a) PROBL. COM DINHEIRO	1	2	b) PROBL. DE SAÚDE	1	2	c) CONFLITOS FAMILIARES	1	2	d) PROBL. COM AUTORIDADES	1	2	x) OUTROS: _____	1	2	
	SIM	NÃO																			
a) PROBL. COM DINHEIRO	1	2																			
b) PROBL. DE SAÚDE	1	2																			
c) CONFLITOS FAMILIARES	1	2																			
d) PROBL. COM AUTORIDADES	1	2																			
x) OUTROS: _____	1	2																			

SEÇÃO 3 – SAÚDE REPRODUTIVA			
301	Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os partos que você já teve durante a sua vida. Você já deu à luz a quantas crianças vivas? (ESTA QUESTÃO DIZ RESPEITO AOS NASCIDOS VIVOS)	Nº DE NASCIMENTOS [] [] SE MAIS DE UM ... NENHUM 00	⇒303
302	Você já engravidou alguma vez?	SIM 1 NÃO 2 TALVEZ/NÃO TENHO CERTEZA 3	⇒304 ⇒310 ⇒310
303	Quantos filhos você tem, que estejam vivos atualmente? REGISTRE O NÚMERO	FILHOS [] [] FILHOS ADOTADOS VIVOS [] [] NENHUM 00	
304	Você já teve um menino ou uma menina que tenha nascido vivo (a), mas morrido depois, em qualquer idade? SE NÃO, explore: nenhum bebê que tenha chorado ou dado algum sinal de vida, mas que tenha vivido somente algumas horas ou dias?	SIM 1 NÃO 2	⇒306
305	a) Quantos filhos morreram? b) Quantas filhas morreram? (ESTA QUESTÃO DIZ RESPEITO A TODAS AS IDADES)	a) FILHOS MORTOS [] [] b) FILHAS MORTAS [] [] SE NENHUM REGISTRE '00'	
306	Os seus filhos são todos do mesmo pai biológico ou você tem filhos com mais de um pai?	ÚNICO PAI 1 MAIS QUE UM PAI 2 NÃO SEI, SEM RESPOSTA 8	
307	Quantos dos seus filhos recebem apoio financeiro dos pais deles? Você diria que nenhum, alguns ou todos?	NENHUM 1 ALGUNS 2 TODOS 3 NÃO SE APLICA 7	
308	Quantas vezes você já ficou grávida? Considere, inclusive, qualquer gravidez mesmo que não tenha tido uma criança viva. EXPLORE: quantas gestações foram gêmeos ou trigêmeos?	a) NÚMERO TOTAL DE VEZES [] [] QUE ENGRAVIDOU b) GESTAÇÕES COM GÊMEOS [] c) GESTAÇÕES COM TRIGÊMEOS []	
309	Você já teve algum aborto ou alguma criança que tenha nascido morta? EXPLORE: Quantas vezes isso já ocorreu? (aborto espontâneo, natimorto, aborto provocado)	a) ABORTO ESPONTÂNEO [] [] b) NATIMORTO [] [] c) ABORTO PROVOCADO [] [] SE NENHUM REGISTRE '00'	
309 a BRA	Alguma vez você fez cesárea? SE SIM, quantas?	CESÁREAS [] [] SE NENHUMA REGISTRE '00'	⇒310
309 b BRA	Seu primeiro filho foi cesárea?	SIM 1 NÃO 2	
310	Você está grávida agora?	SIM 1 NÃO 2 TALVEZ 3	⇒A ⇒B ⇒B
VERIFIQUE SE AS SOMAS PARA AMBAS AS LINHAS ESTÃO CORRETAS. SE NÃO VERIFIQUE AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES.		A. [301] ____ + [309 a+b+c] ____ + 1 = [308a] ____ + [308b] ____ + [2x308c] ____ = ____ B. [301] ____ + [309 a+b+c] ____ = [308a] ____ + [308b] ____ + [2x308c] ____ = ____	
311	Você já fez alguma coisa ou tentou de alguma forma evitar gravidez? (EXPLORE: Nem ligadura de trompas ou operação para não ter filhos?)	SIM 1 NÃO 2 NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL 3	⇒315 ⇒S.5

312	Atualmente você está fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fez alguma coisa?	SIM 1 NÃO..... 2	⇒315
313	Qual é o principal método que vocês estão usando atualmente? SE MAIS QUE UM, MARQUE APENAS O PRINCIPAL.	PÍLULAS / DRÁGEAS..... 1 INJEÇÕES..... 2 IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 3 DIU – Dispositivo intra-uterino..... 4 DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 5 TABELA/MÉTODO DO MUCO..... 6 ESTERILIZAÇÃO FEMININA..... 7 CAMISINHA..... 8 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..... 9 COITO INTERROMPIDO 10 CHÁS/ERVAS 11 OUTROS:..... 96	⇒315 ⇒315 ⇒315
314	Seu marido/companheiro atual sabe que você está usando um método para planejamento familiar?	SIM 1 NÃO..... 2 NÃO TEM COMPANHEIRO ATUAL 8	
315	Alguma vez seu marido/companheiro mais recente/atual já recusou ou tentou impedi-la de usar algum método para evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	⇒317
316	De que maneira ele demonstrou que não aprovava que você usava algum método para evitar a gravidez? MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	FALOU QUE NÃO APROVAVA A GRITOU / FICOU COM RAIVA B AMEAÇOU ME BATER C AMEAÇOU ME LARGAR / ME POR PARA FORA DE CASA..... D ME BATEU / ME AGREDIU E PEGOU OU DESTRUIU O MÉTODO..... F OUTRAS: X	
317	Você alguma vez usou camisinha com seu parceiro mais recente/atual para se proteger de alguma doença?	SIM 1 NÃO..... 2	⇒S.4
318	Você alguma vez pediu para que seu parceiro mais recente/atual usasse camisinha?	SIM 1 NÃO..... 2	⇒S.4
319	Alguma vez seu marido/companheiro mais recente/atual já se recusou a usar camisinha para prevenir alguma doença?	SIM 1 NÃO..... 2	⇒S.4
320	De que maneiras ele demonstrou para você que não aprovava o uso de camisinha?	FALOU QUE NÃO APROVAVA A GRITOU / FICOU COM RAIVA B AMEAÇOU ME BATER C AMEAÇOU ME LARGAR / ME POR PARA FORA DE CASA..... D ME BATEU / ME AGREDIU E PEGOU OU DESTRUIU O MÉTODO..... F ACUSOU VOCÊ DE SER INFIEL/ DE NÃO SER UMA BOA MULHER G RIU DE MIM/ NÃO ME LEVOU A SÉRIO .H DISSE QUE NÃO ERA NECESSÁRIO I OUTRAS: X	

SEÇÃO 4 – FILHOS

**ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 4:
REVISE AS RESPOSTAS E MARQUE A HISTÓRIA REPRODUTIVA NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX B.**

VER: (Folha de Ref, box B, ítem 2)	NASCIMENTOS DE FILHOS VIVOS ↓	SEM NASCIMENTO DE FILHOS VIVOS [] ⇒	⇒S.5
401	Eu gostaria de perguntar sobre a última vez que você deu a luz (mesmo se o filho ainda vive ou não). Qual é a data de nascimento desse último filho?	DIA [][] MÊS [][] ANO [][][][]	
402	Que nome foi dado a seu último filho? É (Nome) um menino ou uma menina?	NOME (letra inicial): _____ MENINO 1 MENINA 2	
403	O seu último filho (NOME) é vivo?	SIM 1 NÃO 2	⇒405
404	Quantos anos (NOME) fez no último aniversário dele? REGISTRAR A IDADE EM ANOS COMPLETOS. VERIFIQUE A IDADE COM A DATA DE NASCIMENTO.	IDADE EM ANOS [][] SE AINDA NÃO COMPLETOU UM ANO 00	⇒406 ⇒406
405	Quanto anos (NOME) tinha quando morreu?	ANOS [][] MESES (SE MENOS QUE UM ANO) .. [][] DIAS (SE MENOS QUE UM MÊS) [][]	
406	VERIFIQUE SE A DATA DO ÚLTIMO NASCIMENTO É MAIOR OU MENOR QUE CINCO ANOS. [Q 401]	MAIOR QUE CINCO ANOS 1 MENOR QUE CINCO ANOS 2	⇒417
407	Eu gostaria de saber sobre sua última gravidez. Na época em que você ficou grávida desta criança (NOME), você queria engravidar, queria esperar mais um pouco, não queria ter (não queria ter mais) filhos, ou tanto fazia?	QUERIA ENGRAVIDAR 1 QUERIA ESPERAR 2 NÃO QUERIA FILHOS 3 NÃO FAZIA DIFERENÇA 4	
408	Na época em que você ficou grávida desta criança (NOME), seu marido / companheiro queria que você engravidasse, queria esperar mais um pouco, não queria ter (não queria ter mais) filhos, ou tanto fazia?	QUERIA A GRAVIDEZ 1 QUERIA ESPERAR 2 NÃO QUERIA FILHOS 3 NÃO FAZIA DIFERENÇA 4 NÃO SABE 8	
409	Quando você estava grávida desta criança (NOME), você fez acompanhamento pré-natal? Se sim, com quem? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS QUE SE APLICAM	NINGUÉM A MÉDICO B OBSTETRA/GINECOLOGISTA C ENFERMEIRO/PARTEIRO D AUXILIAR DE ENFERMAGEM E AUX. DE PARTO F OUTRO: X	
410	Seu marido/companheiro impediu, encorajou, ou não demonstrou qualquer interesse que você recebesse cuidados durante a gravidez (pré-natal)?	IMPEDIU 1 ENCORAJOU 2 NÃO DEMONSTROU INTERESSE 3	
411	Quando você estava grávida desta criança, seu marido/companheiro tinha preferência por um filho, uma filha, ou não se importou se seria um menino ou uma menina?	FILHO 1 FILHA 2 NÃO SE IMPORTOU 3	
412	Durante esta gravidez, você consumiu algum tipo de bebida alcoólica?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA 8	

510	Nos últimos 12 meses de seu último relacionamento, quantas vezes você tem visto/viu seu marido/companheiro bêbado? Você diria: quase todos os dias, semanalmente, uma vez por mês, menos que uma vez por mês ou nunca?	QUASE TODOS OS DIAS 1 SEMANALMENTE 2 UMA VEZ POR MÊS 3 MENOS QUE UMA VEZ POR MÊS 4 NUNCA 5	
511	Nos últimos 12 meses de relacionamento, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido/companheiro? a) Problemas com dinheiro b) Problemas com familiares x) Outros. Especifique.	SIM NÃO a) PROBL. DINHEIRO 1 2 b) PROBL. FAMILIARES .. 1 2 x) OUTROS: 1 2	
512	Com que frequência seu marido/companheiro (atual ou mais recente) usa/usou drogas? 1. Todos os dias ou quase todos os dias 2. Uma ou duas vezes por semana 3. 1 – 3 vezes por mês 4. Ocasionalmente, menos de uma vez por mês 5. Nunca	TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 1 UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 2 1 – 3 VEZES POR MÊS 3 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 4 NUNCA 5 NÃO SABE 8	
513	Desde que você o conheceu, ele esteve envolvido em alguma briga (agressão física) com outro homem?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	⇒515 ⇒515
514	Nos últimos doze meses de relacionamento (atual ou mais recente), isto nunca aconteceu, aconteceu uma ou duas vezes, ou muitas vezes?	NUNCA 1 UMA OU DUAS VEZES 2 ALGUMAS VEZES (DE 3 A 5) 3 MUITAS VEZES (MAIS DE 5)..... 4 NÃO SABE 8	
515	O seu marido/companheiro (atual ou mais recente) teve outras mulheres durante o relacionamento com você?	SIM 1 NÃO 2 PODE SER 3 NÃO SABE 8	⇒S.6 ⇒S.6
516	O seu marido/companheiro (atual ou mais recente) teve filhos com outra mulher durante o relacionamento com você?	SIM 1 NÃO 2 PODE SER 3 NÃO SABE 8	

SEÇÃO 6 - ATITUDES COM RELAÇÃO AOS PAPÉIS DE GÊNERO			
	Nesta comunidade e em outros locais, as pessoas têm idéias diferentes sobre as famílias e sobre o que constitui um comportamento aceitável para homens e mulheres em casa. Vou ler uma lista de afirmações e gostaria que você me dissesse se você concorda ou discorda das afirmações. Não há respostas certas ou erradas.		
601	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
602	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família.	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
603	É importante para o homem mostrar à sua esposa/companheira quem é que manda.	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
604	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda.	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
605	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
606	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família deveriam intervir.	CONCORDA..... 1 DISCORDA..... 2 NÃO SABE 8	
607	Na sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se: a) Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele. b) Ela o desobedece. c) Ela se recusa a manter relações sexuais com ele. d) Ela pergunta se ele tem outras namoradas. e) Ele suspeita que ela é infiel. f) Ele descobre que ela tem sido infiel.		SIM NÃO Ñ SABE
		a) TRAB. DOMÉST. 1 2 8 b) DESOBEDECE 1 2 8 c) RECUSA SEXO 1 2 8 d) NAMORADAS 1 2 8 e) SUSPEITAS 1 2 8 f) INFIDELIDADE 1 2 8	
608	Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se: a) ela não quer. b) ele está bêbado. c) ela está doente. d) ele a maltrata		SIM NÃO Ñ SABE
		a) NÃO QUER 1 2 8 b) BÊBADO 1 2 8 c) DOENTE 1 2 8 d) MALTRATO 1 2 8	

SEÇÃO 7 – A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO

**ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 7:
VEJA O ESTADO MARITAL DA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A, E MARQUE ABAIXO.**

Ver: (Fl. Ref. Box A)	JÁ ESTEVE / ESTÁ CASADA / VIVENDO COM UM HOMEM / COM PARCEIRO SEXUAL REGULAR (Opção 1, 2) [] [] (Opção 5) ↓	NUNCA CASOU / NUNCA VIVEU COM UM HOMEM / SOLTEIRA (SEM NAMORADO) (Opção 4) [] [] ⇒	⇒S.10																								
Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seus relacionamentos anteriores e atual e sobre como seu marido/companheiro a trata ou a tratou. Se alguém nos interromper, eu mudarei o assunto de nossa conversa. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira. Posso continuar?																											
701	Geralmente, você e o seu atual (ou mais recente) marido/companheiro conversam, entre vocês, os seguintes assuntos: a) Coisas que aconteceram com ele durante o dia. b) Coisas que acontecem com você durante o dia. c) Suas preocupações ou sentimentos. d) As preocupações ou sentimentos dele.	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>a) O DIA DELE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b) O SEU DIA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c) SUAS PREOCUPAÇÕES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d) AS PREOCUPAÇÕES DELE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	a) O DIA DELE	1	2	b) O SEU DIA	1	2	c) SUAS PREOCUPAÇÕES	1	2	d) AS PREOCUPAÇÕES DELE	1	2										
	SIM	NÃO																									
a) O DIA DELE	1	2																									
b) O SEU DIA	1	2																									
c) SUAS PREOCUPAÇÕES	1	2																									
d) AS PREOCUPAÇÕES DELE	1	2																									
702	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido/companheiro, com que frequência você diria que vocês brigam? Raramente, algumas vezes ou frequentemente?	<table border="0"> <tr> <td>RARAMENTE</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>ALGUMAS VEZES</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>FREQUENTEMENTE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	RARAMENTE	1	ALGUMAS VEZES	2	FREQUENTEMENTE	3																			
RARAMENTE	1																										
ALGUMAS VEZES	2																										
FREQUENTEMENTE	3																										
703	Agora vou lhe colocar algumas situações que são verdadeiras para muitas mulheres. Pensando sobre seu marido/companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele: a) tenta evitar que você visite/veja seus amigos. b) Procura restringir o seu contato com sua família. c) Insiste em saber onde você está o tempo todo. d) Lhe ignora e a trata com indiferença. e) Fica zangado se você conversa com outro homem. f) Está frequentemente suspeitando que você é infiel. g) Espera que você peça permissão a ele antes de procurar um serviço de saúde para você mesma.	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>a) VER AMIGOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b) CONTATOS FAMILIARES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c) SABER ONDE ESTÁ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d) A IGNORA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e) FICA ZANGADO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f) SUSPEITA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g) SERVIÇO DE SAÚDE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	a) VER AMIGOS	1	2	b) CONTATOS FAMILIARES	1	2	c) SABER ONDE ESTÁ	1	2	d) A IGNORA	1	2	e) FICA ZANGADO	1	2	f) SUSPEITA	1	2	g) SERVIÇO DE SAÚDE	1	2	
	SIM	NÃO																									
a) VER AMIGOS	1	2																									
b) CONTATOS FAMILIARES	1	2																									
c) SABER ONDE ESTÁ	1	2																									
d) A IGNORA	1	2																									
e) FICA ZANGADO	1	2																									
f) SUSPEITA	1	2																									
g) SERVIÇO DE SAÚDE	1	2																									

704	Eu quero que você me diga se o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com B. Se não, vá para o próximo item)	B) Isto aconteceu nestes últimos 12 meses de sua vida? (Se sim, pergunte somente a C. Se não, somente a D)	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C, pule o D)	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	
		SIM NÃO	SIM NÃO	Uma Poucas Muitas	Uma Poucas Muitas	
		a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		c) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
d) Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3		
705	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	A)	B)	C)	D)	
		SIM NÃO	SIM NÃO	Uma Poucas Muitas	Uma Poucas Muitas	
		a) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		b) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		c) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		d) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		e) Estrangulou ou queimou você de propósito?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
f) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3		
706	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	A)	B)	C)	D)	
		SIM NÃO	SIM NÃO	Uma Poucas Muitas	Uma Poucas Muitas	
		a) forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
		b) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
c) forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3		
707	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA FÍSICA, VEJA A QUESTÃO 705	SIM, VIOLÊNCIA FÍSICA 1 NÃO 2			MARQUE NO BOX C	
708	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA SEXUAL, VEJA A QUESTÃO 706	SIM, VIOLÊNCIA SEXUAL 1 NÃO 2			MARQUE NO BOX C	

Ver (Fl. Ref. Box B opção 1)	JÁ ENGRAVIDOU ALGUMA VEZ [] ↓ N. DE VEZES QUE ENGRAVIDOU (opção 5) [][] ↓ ATUALMENTE GRÁVIDA (opção 4) SIM = 1 NÃO = 2	NUNCA ENGRAVIDOU [] ⇒	⇒716*
709	Você disse já ter engravidado NÚMERO TOTAL de vezes. Houve alguma ocasião na sua vida em que você foi espancada ou, de alguma outra forma, agredida fisicamente por um companheiro quando você estava grávida?	SIM..... 1 NÃO 2	⇒716*
710	Isto ocorreu em uma gravidez, ou em mais de uma? SE EM MAIS DE UMA: Em quantas delas você foi agredida fisicamente?	Nº DE GESTAÇÕES COM AGRESSÃO FÍSICA [][]	
711	Você já levou socos ou pontapés na barriga durante a gravidez?	SIM..... 1 NÃO 2	
SE A VIOLÊNCIA FOI RELATADA EM MAIS DO QUE UMA GRAVIDEZ, AS PERGUNTAS SEGUINTESS IRÃO SE REFERIR À ÚLTIMA OU MAIS RECENTE GRAVIDEZ COM VIOLÊNCIA REPORTADA.			
712	Durante a mais recente gravidez, na qual você foi agredida, a pessoa que a agrediu era o pai da criança?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
713	Você estava vivendo com esta pessoa quando isto aconteceu?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
714	Você já havia sido agredida por esta mesma pessoa antes de ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2	⇒716*
715	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a situação de violência diminuiu, não se alterou ou aumentou durante a gravidez?	DIMINUIU..... 1 NÃO SE ALTEROU 2 AUMENTOU 3 NÃO SABE 8	

SEÇÃO 8 - LESÕES

**ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 8:
VEJA A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E LESÕES DA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX C, E MARQUE ABAIXO.**

Ver: FL. Ref. Box C	A MULHER SOFREU VIOLÊNCIA FÍSICA ("SIM" VÁ PARA OPÇÃO 1) [] ↓	A MULHER NÃO SOFREU VIOLÊNCIA FÍSICA ("NÃO" VÁ PARA OPÇÃO 1) [] ⇒	⇒S.10
	Agora, gostaria de saber mais sobre as lesões que você sofreu em decorrência da violência de seu marido/companheiro. Por violência, refiro-me a qualquer forma de dano físico, como cortes, torções, ossos ou dentes quebrados, ou outras coisas desse gênero.		
801	Você já sofreu lesões resultantes de violência/abuso por (um de) seu (s) marido(s)/companheiro(s) atual ou anterior	SIM.....1 NÃO2	⇒S.9
802 a	Na sua vida, quantas vezes você já sofreu lesões por seu marido/companheiro (atual ou anteriores)? Você diria uma ou duas vezes, algumas vezes, ou muitas vezes?	UMA/ DUAS VEZES1 ALGUMAS (3-5) VEZES2 MUITAS (MAIS QUE 5) VEZES3	
802 b	Isto aconteceu nos últimos 12 meses?	SIM.....1 NÃO2	
803 a	Que tipo de lesão você sofreu? ASSINALE TODAS QUE APLICAM. EXPLORE: alguma outra lesão?	b) SOMENTE PERGUNTE PARA AS RESPOSTAS ASSINALADAS NA 803 a. Isto aconteceu nos últimos 12 meses? SIM NÃO CORTES, PERFURAÇÕES, MORDIDASA 1 2 ESFOLAMENTO/CONTUSÃOB 1 2 TORÇÃO/DESLOCAMENTOC 1 2 QUEIMADURASD 1 2 LESÕES PENETRANTES, CORTES PROFUNDOS.....E 1 2 PERFURAÇÃO DO TÍMPANO, LESÕES OCULARESF 1 2 FRATURAS, OSSOS QUEBRADOSG 1 2 DENTES QUEBRADOSH 1 2 OUTRO. Especifique:X 1 2	
804 a	Você perdeu a consciência alguma vez? SE SIM: durante quanto tempo? Mais de 1 hora ou menos?	SIM, MENOS QUE 1 HORA1 SIM, MAIS QUE 1 HORA2 NÃO3	⇒ ⇒805
804 b	Isto aconteceu nos últimos 12 meses?	SIM.....1 NÃO2	
805	Você já ficou machucada a ponto de precisar de cuidados de saúde? SE SIM: quantas vezes?	NÚMERO DE VEZES [] [] SIM, MAS NÃO SABE 98 NÃO PRECISOU 00	⇒S.9
806	Você já recebeu cuidados de saúde para suas lesões? SE SIM: todas as vezes, ou apenas algumas?	SIM, ÀS VEZES.....1 SIM, SEMPRE.....2 NÃO3	⇒S.9

807	Você precisou passar alguma noite hospitalizada por causa de suas lesões? SE SIM: quantas noites?	Nº NOITES EM HOSPITAL.....[][] SE NÃO REGISTRE '00'	
808	Você contou ao profissional de saúde que a atendeu a verdadeira causa de suas lesões?	SIM.....1 NÃO.....2	

SEÇÃO 9 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO

Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o que geralmente acontecia quando seu marido/companheiro era violento. CASO TENHA RELATADO MAIS QUE UM PARCEIRO VIOLENTO, ACRESCENTAR: AS QUESTÕES REFEREM-SE AO ÚLTIMO OU MAIS RECENTE PARCEIRO QUE USOU VIOLÊNCIA.

901	Existem situações particulares que costumam levar seu companheiro à violência? EXPLORE: alguma outra situação? ASSINALE TODAS AS QUE FOREM MENCIONADAS.	SEM MOTIVOS A QUANDO BÊBADO B PROBLEMAS COM DINHEIRO C DIFICULDADES NO TRABALHO D QUANDO DESEMPREGADO E FALTA DE COMIDA EM CASA F PROBLEMAS FAMILIARES G GRAVIDEZ H CIÚMES I RECUSA DE SEXO J DESOBEDIÊNCIA K OUTRAS X
-----	---	---

**ANTES DE CONTINUAR A SEÇÃO 9:
VEJA A HISTÓRIA REPRODUTIVA DA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX B, E MARQUE ABAIXO.**

Ver: (Fl. Ref., ponto 3)	FILHOS VIVOS [] ↓	SEM FILHOS VIVOS [] ⇒	⇒903
902	Seus filhos estavam presentes ou escutaram você sendo agredida fisicamente em qualquer um desses episódios de violência? SE SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes/o tempo todo?	NUNCA 1 1 OU 2 VEZES 2 ALGUMAS VEZES 3 MUITAS VEZES/O TEMPO TODO 4 NÃO SABE 8	
903	Durante ou depois do episódio de violência física, ele costuma/costumava forçar você a fazer sexo? SE SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes/o tempo todo?	NUNCA 1 1 OU 2 VEZES 2 ALGUMAS VEZES 3 MUITAS VEZES/O TEMPO TODO 4	
904	Durante as vezes em que você foi agredida, você alguma vez revidou fisicamente ou reagiu para se defender? SE SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes/o tempo todo?	NUNCA 1 1 OU 2 VEZES 2 ALGUMAS VEZES 3 MUITAS VEZES/O TEMPO TODO 4	
905	Em alguma ocasião você bateu ou agrediu fisicamente seu marido/companheiro quando ele não estava batendo em você ou agredindo você fisicamente? SE SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes?	NUNCA 1 1 OU 2 VEZES 2 ALGUMAS VEZES 3 MUITAS VEZES 4	
906	Você diria que a violência do seu marido / companheiro contra você afetou / está afetando sua saúde física ou mental? EXPLORE: afetou sua saúde um pouco ou muito?	NÃO AFETOU 1 UM POUCO 2 MUITO 3	

907	De que forma a violência prejudicou seu emprego ou outras atividades geradoras de renda? Se é que prejudicou. ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS QUE SE APLICAM.	NÃO TEM TRABALHO REMUNERADO..... A NÃO PREJUDICOU B PARCEIRO INTERROMPEU O TRABALHO..... C INCAPAZ DE CONCENTRAR-SE..... D INCAPAZ DE TRABALHAR/AFAST. MÉDICO. E PERDEU A CONFIANÇA EM SUA CAPACIDADE F OUTRAS: _____ X	
908	Com quem você conversou sobre a violência física sofrida? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	NINGUÉM..... A AMIGOS..... B PAIS..... C IRMÃO OU IRMÃ D TIO OU TIA E FAMÍLIA DO MARIDO/COMPANHEIRO..... F FILHOS G VIZINHOS..... H POLICIAL I MÉDICO/PROFISSIONAL DE SAÚDE J PADRE/LÍDER RELIGIOSO..... K PSICÓLOGO L ONG / ORG. MULHERES..... M LÍDER LOCAL N OUTROS: _____ X	F
909	Alguém já tentou ajudá-la? SE SIM, quem? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	NINGUÉM..... A AMIGOS..... B PAIS..... C IRMÃO OU IRMÃ D TIO OU TIA E FAMÍLIA DO MARIDO/COMPANHEIRO..... F FILHOS G VIZINHOS..... H POLICIAL I MÉDICO/PROFISSIONAL DE SAÚDE J PADRE/LÍDER RELIGIOSO..... K PSICÓLOGO L ONG / ORG. MULHERES..... M LÍDER LOCAL N OUTROS: _____ X	F

910	Você já foi a algum dos seguintes serviços para obter ajuda? LEIA CADA UM.	APENAS SE SIM, passe para 910a BRA correspon-dente a cada	910 a BRA Se sua irmã ou melhor amiga tivesse um problema parecido e precisas- se do mesmo serviço, você recomendaria?
		SIM NÃO	SIM NÃO
	a) Polícia/Delegacia	A) 1 2	A) 1 2
	b) Hospital ou Centros de Saúde	B) 1 2	B) 1 2
	c) Serviços sociais	C) 1 2	C) 1 2
	d) Serviços jurídicos/Advogado	D) 1 2	D) 1 2
	e) Tribunal/Juizado	E) 1 2	E) 1 2
	f) Abrigo	F) 1 2	F) 1 2
	g) Líder local	G) 1 2	G) 1 2
	h) Organização de Mulheres (Use o nome)	H) 1 2	H) 1 2
	j) Padre/líder religioso	J) 1 2	J) 1 2
	k) Delegacia de Defesa da Mulher - DDM	K) 1 2	K) 1 2
	x) Mais algum lugar? Onde? _____	X) 1 2	Y) 1 2
VER QUESTÃO 910	ASSINALE QUANDO A MULHER RESPONDER AFIRMATIVAMENTE EM QUALQUER QUESTÃO (PELO MENOS UM "1" ASSINALADO) [] ↓	ASSINALE QUANDO TODAS AS RESPOSTAS FOREM NEGATIVAS (SOMENTE "2" EM TODAS AS QUESTÕES DEVEM ESTAR ASSINALADAS)	[] ⇒912
911	O que a levou a buscar ajuda? ASSINALE TODAS AS MENCIONADAS E VÁ PARA 913	ENCORAJADA POR AMIGOS/FAMÍLIAA NÃO AGUENTAVA MAISB MUITO MACHUCADA/MEDO QUE ELE A MATASSE...C ELE AMEAÇOU OU TENTOU MATÁ-LAD ELE AMEAÇOU OU BATEU NOS FILHOSE VIU QUE AS CRIANÇAS ESTAVAM SOFRENDO.....F FOI COLOCADA PARA FORA DE CASAG TEVE MEDO QUE PUDESSE MATÁ-LOH OUTRA _____X	VÁ PARA 913
912	Porque você não foi a algum destes serviços? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS DADAS	NÃO SABE/NÃO RESPONDEA MEDO DE SOFRER MAIS VIOLÊNCIA / AMEAÇAS/ CONSEQÜÊNCIASB A VIOLÊNCIA É NORMAL, NADA SÉRIOC VERGONHA/ ACHOU QUE NÃO SERIA LEVADA A SÉRIO / ACHOU QUE PODERIA SER CULPADAD NÃOACREDITOU EM AJUDA/CONHECE MULHERES QUE NÃO FORAM AJUDADASE MEDO DE TERMINAR A RELAÇÃO.....F MEDO DE PERDER OS FILHOSG SUJARIA O NOME DA FAMÍLIAH OUTROS _____X	

913	Você gostaria de receber ajuda de mais alguém? De quem? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS DADAS	NINGUÉM MENCIONADO A FAMÍLIA B MÃE DELA C MÃE DELE D CENTRO DE SAÚDE E POLÍCIA F PADRE/LÍDER RELIGIOSO G OUTRA: X	
914	Você já saiu sua casa, mesmo que somente por uma noite, por causa da violência? SE SIM, quantas vezes?	NÚMERO DE VEZES [] [] NUNCA 00	⇒919
915	O que a fez ir embora da última vez? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NENHUM INCIDENTE PARTICULAR A ENCORAJADA POR AMIGOS/FAMÍLIA B NÃO AGUENTAVA MAIS C MUITO MACHUCADA/MEDO QUE ELE A MATASSE ... D ELE AMEAÇOU OU TENTOU MATÁ-LA E ELE AMEAÇOU OU BATEU NOS FILHOS F VIU QUE OS FILHOS ESTAVAM SOFRENDO G FOI COLOCADA PARA FORA DE CASA H TEVE MEDO QUE PUDESSE MATÁ-LO I ENCORAJADA POR ALGUMA INST / ORG. J OUTRA X	
916	Para onde você foi da última vez? ASSINALE UMA.	PARENTES DELA 1 PARENTES DELE 2 AMIGOS DELA / VIZINHOS 3 HOTEL / PENSÃO 4 RUA 5 IGREJA / TEMPLO 6 ABRIGO 7 OUTRO 8	
917	Por quanto tempo você ficou fora de casa da última vez? REGISTRE O NÚMERO DE DIAS / MESES	NÚMERO DE DIAS (SE MENOS QUE 1 MÊS) [] [] 1 NÚMERO DE MESES (SE 1 MÊS OU MAIS) [] [] 2 SEM PARCEIRO / DEIXOU O PARCEIRO 3	⇒S.10
918	Por que você voltou para ele? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS E VÁ PARA A SESSÃO 10	NÃO QUERIA DEIXAR AS CRIANÇAS A O CASAMENTO É SAGRADO B PELO BEM DA FAMÍLIA/DOS FILHOS C NÃO PODERIA SUSTENTAR OS FILHOS D AMAVA O MARIDO/COMPANHEIRO E ELE PEDIU PARA QUE ELA VOLTASSE F A FAMÍLIA PEDIU PARA QUE ELA VOLTASSE G ELA O PERDOOU H ACHOU QUE ELE IRIA MUDAR I ELE AMEAÇOU A ELA/FILHOS J NÃO PODERIA PERMANECER ONDE ELA ESTAVA K OUTRO X	S.10

919	<p>Quais foram as razões que fizeram com que você ficasse?</p> <p>ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>NÃO QUERIA DEIXAR AS CRIANÇASA</p> <p>O CASAMENTO É SAGRADOB</p> <p>NÃO QUERIA ENVERGONHAR A FAMÍLIA/ FILHOS..... C</p> <p>NÃO PODERIA SUSTENTAR OS FILHOSD</p> <p>AMAVA O MARIDO/COMPANHEIRO E</p> <p>NÃO QUERIA FICAR SEM MARIDO/COMPANHEIRO F</p> <p>A FAMÍLIA PEDIU PARA QUE ELA FICASSE.....G</p> <p>ELA O PERDOOU.....H</p> <p>ACHOU QUE ELE IRIA MUDAR..... I</p> <p>ELE AMEAÇOU A ELA/FILHOSJ</p> <p>NÃO TINHA PARA ONDE IRK</p> <p>OUTRO _____..X</p>	
-----	---	--	--

SEÇÃO 10 – OUTRAS EXPERIÊNCIAS																																																
	Em suas vidas, muitas mulheres vivenciam diferentes formas de violência, causadas por familiares, por outras pessoas que elas conhecem e/ou por estranhos. Se não se incomodar, gostaria de lhe perguntar, rapidamente, a respeito de algumas dessas situações. Tudo o que você disser será mantido em segredo. Posso continuar?																																															
1001 a	Desde seus 15 anos, de algum modo, alguém já bateu ou agrediu você fisicamente? (PARA AS MULHERES COM PARCEIROS ATUAIS OU ANTERIORES: outra pessoa que não seja o marido/companheiro.)	NINGUÉM A	⇒ 1002 1001 b) MARQUE APENAS PARA AS QUE FORAM ASSINALADAS NA 1001 a. Quantas vezes isso aconteceu? Uma ou duas, poucas vezes, ou muitas vezes?																																													
	SE SIM, quem fez isso com você?	PAI..... B PADRASTO C OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM)..... D OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (MULHER)..... E PROFESSOR..... F POLICIAL/SOLDADO..... G AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) H AMIGO DA FAMÍLIA (MULHER)..... I NAMORADO..... J ESTRANHO..... K ALGUÉM NO TRABALHO..... L PADRE/LÍDER RELIGIOSO M OUTRA X																																														
	EXPLORE: Talvez um parente? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Uma ou Duas</th> <th>Poucas vezes</th> <th>Muitas vezes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Uma ou Duas	Poucas vezes	Muitas vezes	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Uma ou Duas	Poucas vezes	Muitas vezes																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														
1	2	3																																														

1002 a	Desde seus 15 anos, de algum modo, alguém já forçou você a fazer sexo ou a alguma prática sexual quando você não queria? (PARA AS MULHERES COM PARCEIROS ATUAIS OU ANTERIORES: outra pessoa que não seja o marido / companheiro.) SE SIM, quem fez isso a você? EXPLORE: Talvez um parente? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?	NINGUÉM A	⇒ 1003		
			b) MARQUE APENAS PARA AS QUE FORAM ASSINALADAS NA 1002 a. Quantas vezes isso aconteceu? Uma ou duas, poucas ou muitas vezes?		
			Uma ou Duas	Poucas vezes	Muitas vezes
		PAI..... B	1	2	3
		PADRASTO C	1	2	3
		OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) D	1	2	3
		OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (MULHER)..... E	1	2	3
		PROFESSOR..... F	1	2	3
		POLICIAL/SOLDADO G	1	2	3
		AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) H	1	2	3
		AMIGO DA FAMÍLIA (MULHER) I	1	2	3
		NAMORADO J	1	2	3
		ESTRANHO K	1	2	3
		ALGUÉM NO TRABALHO..... L	1	2	3
		PADRE/ LÍDER RELIGIOSO M	1	2	3
		OUTRA X	1	2	3

* Ver: (Fl. Ref. Box A)	ESTEVE/ESTÁ CASADA/VIVENDO COM UM HOMEM/COM PARCEIRO SEXUAL REGULAR (Opção 1, 2) [] (Opção 5) ↓	NUNCA CASOU / NUNCA VIVEU COM UM HOMEM /SOLTEIRA/ SEM PARCEIRO SUXAL REGULAR (Opção 4) [] ⇒	⇒1011
1008	Pelo que você sabe, a mãe de seu marido/companheiro (atual ou mais recente) era agredida fisicamente ou apanhou do marido/companheiro dela?	SIM 1 NÃO 2 OS PAIS DELE NÃO MORAVAM JUNTOS 3 NÃO SABE 8	} 1010
1009	O seu marido/companheiro atual ou mais recente viu ou ouviu esse tipo de violência?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1010	Pelo que você sabe, o seu marido/companheiro (atual ou mais recente) apanhava regularmente ou era agredido fisicamente por alguém da família dele?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1011	Quantas irmãs você tem (nascidas da mesma mãe), com idade entre 15 e 49 anos?	IRMÃS ENTRE 15 E 49 ANOS.....[] [] NÃO TEM IRMÃS ENTRE 15 E 49 ANOS 00	⇒S.11
1012	Quantas destas irmãs já foram casadas ou viveram com um companheiro?	IRMÃS QUE JÁ TIVERAM COMPANHEIRO...[] [] NENHUMA 00	⇒S.11
1013	Alguma (s) de sua (s) irmã (s) já foram agredidas fisicamente ou apanhava pelo marido/companheiro dela (s)? SE SIM, EXPLORE: quantas irmãs?	NÚMERO DE IRMÃS AGREDIDAS[] [] NENHUMA 00 NÃO SABE 98	

SEÇÃO 11 – AUTONOMIA FINANCEIRA

Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre o que você tem e seus ganhos. Precisamos dessas informações para compreender a situação financeira das mulheres hoje em dia.

		Tem sozi- nha	Com- parti- lha	Não tem		
1101	<p>Por favor, me diga se você possui algum dos seguintes bens, que seja seu ou que você partilhe com outra (s) pessoa(s):</p> <p>a) Terras/terreno</p> <p>b) A casa em que você mora</p> <p>c) Uma empresa ou negócio</p> <p>d) Animais de grande porte (vacas, cavalos, etc)</p> <p>e) Animais de pequeno porte (galinhas, porcos, cabras, etc.)</p> <p>f) Produção de frutas, legumes e verduras</p> <p>g) Itens de valor no domicílio (TV, mobília, fogão, geladeira, carro, etc.)</p> <p>h) Jóias, ouro ou outros bens de valor.</p> <p>x) Outra propriedade. Especifique: _____</p> <p>PARA CADA ITEM, EXPLORE: isto pertence apenas a você, ou você compartilha com outras pessoas?</p>	<p>a) TERRAS</p> <p>b) CASA</p> <p>c) EMPRESA</p> <p>d) ANIMAIS DE GRANDE PORTE</p> <p>e) ANIMAIS PEQUENO PORTE</p> <p>f) HORTIFRUTI</p> <p>g) BENS NO DOMICÍLIO</p> <p>h) JÓIAS</p> <p>x) OUTRAS PROPR.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	
1102	<p>a) Você ganha algum dinheiro?</p> <p>SE SIM: O que exatamente você faz para ganhar dinheiro? PERGUNTE TODOS E ESPECIFIQUE.</p> <p>b) Emprego</p> <p>c) Vendendo coisas, comércio</p> <p>d) Trabalhos temporários</p> <p>x) Alguma outra atividade. Especifique: _____</p>	<p>NÃO.....</p> <p>b) EMPREGO: _____</p> <p>c) VENDAS/COM.: _____</p> <p>d) TRAB. TEMP.: _____</p> <p>x) OUTRA: _____</p>		<p>SIM</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>NÃO</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	⇒* VER
* VER: (Fl. Ref. Box A)	<p>CASADA ATUALMENTE / VIVENDO COM UM HOMEM (Opção 1) []</p> <p>↓</p>	<p>NÃO ESTÁ CASADA / NÃO VIVE COM UM HOMEM (Opção 2, 4, 5) [] ⇒</p>			⇒S.12	
VER: Q 1102	<p>1) Opções B, C, D e/ou X marcada []</p> <p>↓</p>	<p>2) Opção A [] ⇒</p>			⇒1105	
1103	<p>Você pode gastar o dinheiro que ganha como achar melhor ou tem que dar todo o dinheiro ou uma parte dele ao seu marido/companheiro?</p>	<p>ELA MESMA GASTA/LIBERDADE ESCOLHA .1</p> <p>DÁ PARTE AO MARIDO/COMPANHEIRO.2</p> <p>DÁ TUDO AO MARIDO/COMPANHEIRO.....3</p>				
1104	<p>Você diria que o dinheiro que você coloca em casa é maior, menor ou igual à contribuição de seu marido/companheiro?</p>	<p>MAIOR1</p> <p>MENOR2</p> <p>IGUAL3</p> <p>NÃO SABE.....8</p>				
1105	<p>Você já recusou algum emprego ou desistiu de um trabalho remunerado porque seu marido/companheiro não queria que você trabalhasse?</p>	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO2</p>				
1106	<p>Alguma vez seu marido/companheiro pegou seu salário ou poupança contra a sua vontade?</p> <p>SE SIM: ele fez isso uma ou duas, poucas, ou muitas vezes?</p>	<p>NUNCA1</p> <p>UMA OU DUAS VEZES2</p> <p>ALGUMAS VEZES.....3</p> <p>MUITAS VEZES/O TEMPO TODO4</p> <p>ELA NÃO TEM REMUNERAÇÃO/POUPANÇA.7</p>				

1107	Seu marido/companheiro, mesmo tendo dinheiro para outras coisas, já se recusou em contribuir com as despesas da casa? SE SIM: ele fez isso uma ou duas, poucas, ou muitas vezes?	NUNCA 1 UMA OU DUAS VEZES 2 ALGUMAS VEZES..... 3 MUITAS VEZES/O TEMPO TODO 4 ELE NÃO TEM REMUNERAÇÃO/POUPANÇA. 7	
1108	Em caso de emergência, você acha que sozinha conseguiria obter dinheiro suficiente para dar casa e comida a sua família por um mês? Isto poderia ser feito vendendo coisas que você possui, emprestando dinheiro de conhecidos, de banco ou de agiota?	SIM..... 1 NÃO 2	

SEÇÃO 12 – COMPLEMENTO		
1201	<p>Agora eu gostaria de dar a você um cartão. Neste cartão há duas figuras. Nenhuma outra informação está escrita no cartão. A primeira figura é de um rosto triste, a segunda de um rosto feliz.</p> <p>Além do que você já me contou, eu gostaria que você fizesse uma marca no rosto triste se alguém, alguma vez a tocou sexualmente ou obrigou-a a uma atividade sexual, quando você não queria, antes de você completar 15 anos. Por favor ponha uma marca no rosto feliz se isso nunca aconteceu a você.</p> <p>Depois de marcar o cartão, por favor dobre e coloque-o nesta caixa, junto com as respostas das outras mulheres. Isto garantirá a você que eu não saiba sua resposta.</p> <p>DÊ À ENTREVISTADA UM CARTÃO E UMA CANETA. NÃO OLHE A RESPOSTA – UMA VEZ DOBRADO O CARTÃO, PEÇA À ENTREVISTADA QUE O COLOQUE NA CAIXA QUE TAMBÉM CONTÉM OUTROS CARTÕES RESPONDIDOS POR OUTRAS MULHERES. NÃO REGISTRE DETALHES DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NO CARTÃO.</p>	CARTÃO PREENCHIDO.....1 CARTÃO NÃO PREENCHIDO2
1201 a BRA	<p>Agora, neste outro cartão, gostaria que você assinalasse uma das figuras se alguém, alguma vez, a forçou a fazer sexo ou a alguma prática sexual, quando você não queria, depois de você ter completado 15 anos.</p> <p>DÊ À ENTREVISTADA UM CARTÃO E UMA CANETA. NÃO OLHE A RESPOSTA – UMA VEZ DOBRADO O CARTÃO, PEÇA À ENTREVISTADA QUE O COLOQUE NA CAIXA QUE TAMBÉM CONTÉM OUTROS CARTÕES RESPONDIDOS POR OUTRAS MULHERES. NÃO REGISTRE DETALHES DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NO CARTÃO.</p>	CARTÃO PREENCHIDO.....1 CARTÃO NÃO PREENCHIDO2
1202	<p>Agora terminamos a entrevista. Você tem algum comentário ou gostaria de acrescentar alguma outra coisa?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
1203	<p>Conversamos a respeito de coisas muito difíceis. Como você se sentiu, durante a entrevista, conversando sobre estas coisas?</p>	BEM/MELHOR.....1 MAL/PIOR2 IGUAL/ NÃO FEZ DIFERENÇA3
1204	<p>Finalizando, você concordaria em nos receber novamente (<i>nas próximas semanas</i>) para esclarecer alguma questão, caso seja necessário?</p>	SIM.....1 NÃO2

VERSÃO 1 - CASO A ENTREVISTADA TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e as experiências de violência.

Pelo que você nos contou, vejo que atravessou alguns momentos muito difíceis em sua vida. Ninguém tem o direito de tratar outra pessoa desse modo. Porém, com base no seu relato, percebo que você é forte, tendo ultrapassado circunstâncias difíceis.

Esta é uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em SÃO PAULO. Por favor contate-os se você quiser discutir sua situação com alguém. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que você disser em sigilo. Você pode ir quando você se sentir pronta para isso, seja agora, ou mais tarde.

VERSÃO 2 - CASO A ENTREVISTADA NÃO TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e suas experiências de vida

Caso você ouça falar de outra mulher que precise de ajuda, aqui está uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em SÃO PAULO. Por favor contate-os se você ou quaisquer de suas amigas ou parentes precisar de ajuda. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que se diga a eles em sigilo.

1205. Registrar a hora do término da entrevista	Horas [][] (24 horas)
	Minutos [][]

FOLHA DE REFERÊNCIAS

Box A. ESTADO MARITAL

Marque apenas uma das alternativas abaixo para o estado marital da entrevistada:

1. Atualmente casada e/ou vivendo com um homem (Questão 119: qualquer uma das opções 1 e 3)
2. Anteriormente casada/viveu com um homem (Questão 120: opção 1)
4. Solteira – não foi casada/não viveu com um homem e sem parceiro sexual regular (Questão 120: opção 2)
5. Atualmente mantém um parceiro sexual regular (Questão 119: opção 4)

6. Número de vezes que se casou / viveu junto com um homem (Questão 123): [][]

Box B. HISTÓRIA REPRODUTIVA

Verifique e complete tudo que se aplica para história reprodutiva da entrevistada:

1. A entrevistada engravidou pelo menos 1 vez (Questão 302: opção 1) SIM NÃO
2. A entrevistada teve pelo menos uma criança nascida viva (Questão 301: 1 nascido vivo ou mais) SIM NÃO
3. A entrevistada tem crianças vivas atualmente (Questão 303: 1 criança ou mais) SIM NÃO
4. A entrevistada está grávida atualmente (Questão 310: opção 1) SIM NÃO
5. Número de gestações relatadas (Questão 308) [][]

Box C. VIOLÊNCIA E LESÕES

Verifique e complete tudo o que se aplica à respondente:

1. A entrevistada teve/tem sido vítima de violência física (Questão 707) SIM NÃO
2. A entrevistada teve/tem sido vítima de violência sexual (Questão 708) SIM NÃO

