



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA- PPGSC



DEISYELLE MAGALHÃES BARBOSA DE SIQUEIRA

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA GRAVIDEZ E COMPORTAMENTO  
SUICIDA**

**RECIFE - PE**

**2016**

**DEISYELLE MAGALHÃES BARBOSA DE SIQUEIRA**

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA GRAVIDEZ E COMPORTAMENTO  
SUICIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientadora** : Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Bernarda Ludermir

**Linha de Pesquisa do Programa**: Morbimortalidade, Atenção e Qualidade de Vida

**RECIFE - PE**

**2016**

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S618v Siqueira, Deisyelle Magalhães Barbosa de.  
Violência por parceiro íntimo na gravidez e comportamento suicida /  
Deisyelle Magalhães Barbosa de Siqueira. – 2016.  
100 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Ana Bernarda Ludemir.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2016.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Violência contra a mulher. 2. Maus-tratos conjugais. 3. Ideação  
suicida. 4. Tentativa de suicídio. 5. Estudos de coorte. I. Ludemir, Ana  
Bernarda (Orientadora). II. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-232)

DEISYELLE MAGALHÃES BARBOSA DE SIQUEIRA

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA GRAVIDEZ E COMPORTAMENTO  
SUICIDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Aprovada em: 24/08/2016

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Ana Bernarda Ludermir  
Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Social - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Examinador Interno:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Sandra Valongueiro Alves  
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação Integrada em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Examinador Externo:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Arleide da Silva  
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela ajuda inesgotável nos momentos difíceis.

Ao meu filho, Daniel, que na sua ingenuidade me dá forças e ânimo na busca incessante pelos meus sonhos.

Ao meu marido e melhor amigo, Jarly, que me deu forças em todos os momentos, com quem divido todos os meus méritos deste momento.

Aos meus familiares, em especial meu irmão, cuja ajuda e sintonia ultrapassa a distância física que existe entre nós.

Aos meus sogros, pelo amor, apoio e por me adotarem...

À minha orientadora, a quem tenho muita gratidão, pelo conhecimento, sabedoria e por tornar possível a conclusão deste trabalho e desta etapa da minha vida.

Aos amigos, que me imergem em energias positivas, sempre vibrantes e pacientes, que entenderam minha ausência (Dayse, Luciana, Layane, Flávia, Isabela, Cecília, Camila, Dimitri, Siméia, Poliana, Andrea, Janaina, Mônica, Lorena, Marcele, Marilene, Dominique, Nildo, Priscila, Jaqueline, Milkah, Múcio, Girlene, Joyce, Pedro...)

Aos colegas de mestrado, Moreira e professores, em especial à professora Sandra, pelo apoio e pelo enriquecimento deste trabalho durante a qualificação.

Aos meus antigos orientadores, Professora Maria do Amparo, Jael de Aquino e Marcel Rolland, por terem viabilizado a chegada até aqui, sempre com muito apoio, sabedoria e regado pela amizade.

A todos os colegas de mestrado.

Ao irmão de pesquisa Paulino, com quem dividi experiências, angústias, disciplinas eletivas...

Aos amigos Marcela, Marília, Natália, Tiago, Sara...

Aos colegas de trabalho Marcela, Joseane, Raquel, Elisabete, muito importantes na construção desse trabalho.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

*(Charles Chaplin)*

## RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar a associação entre a violência por parceiro íntimo na gravidez (VPIG) com o comportamento suicida de mulheres nos últimos sete anos.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte realizado entre 2013 e 2014, incluindo 644 mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II, da cidade do Recife-PE. As mulheres foram entrevistadas na gravidez, puerpério e nos últimos sete anos, utilizando-se um questionário adaptado do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde. O comportamento suicida englobou toda atitude no sentido de pôr fim à vida ou apenas tentar pôr fim à vida, independente do potencial letal do meio utilizado. Para avaliar comportamento suicida foram utilizadas as perguntas “Já tentou pôr fim à sua vida?” e “Tem tido a ideia de acabar com a vida?”. A regressão de Poisson foi utilizada para estimar os riscos relativos (RR) brutos e ajustados. **RESULTADOS:** Na gravidez, 33,9% foram vítimas de algum tipo de violência. A incidência do comportamento suicida foi de 47,37% entre as mulheres que relataram violência na gravidez. O comportamento suicida mostrou-se associado à VPIG (RR: 2,22; IC95%: 1,30-3,77). O apoio social mostrou-se como fator de proteção ao comportamento suicida (RR=0,35; IC 95%: 0,20-0,60). **DISCUSSÃO:** O estudo mostrou associação entre VPIG e comportamento suicida, mesmo após os ajustes por fatores considerados de confundimento. Nesse contexto o apoio social apareceu como fator de proteção. Tendo em vista os inúmeros impactos negativos da violência na saúde mental das mulheres vítimas de VPIG, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com as vítimas da violência, bem como investir em políticas que garantam acesso às diversas modalidades de terapias e prevenção de danos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher. Maus-Tratos Conjugais. Ideação suicida. Tentativa de suicídio. Estudos de Coorte.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To investigate the association between intimate partner violence in pregnancy with women's suicidal behavior in the last seven years. **METHODS:** This prospective cohort study was conducted with 644 women, enrolled in the Brazilian Family Health Strategy in Recife, Northeastern Brazil, between 2013 and 2014. The women were interviewed during pregnancy, postpartum and past seven years using a questionnaire adapted from the Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence of the World Health Organization. Suicidal behavior encompasses the whole attitude towards putting an end to life or just trying to put an end to life, regardless of the lethal potential of the medium used. Poisson regression was used to estimate crude and adjusted relative risks (RR). **RESULTS:** The study showed that during pregnancy, 33,9% of women have suffered some kind of violence. The incidence of suicidal behavior was 47.37% among women who reported violence during pregnancy. Suicidal behavior was associated with IPV (RR: 2.22; CI: 1.30-3.77). Social support was shown as a protective factor for suicidal behavior (RR = 0.35; CI: 0.20-0.60). **DISCUSSION:** The study showed an association between IPV and suicidal behavior, even after adjusting for confounding factors. In this context social support appeared as a protective factor. Given the many negative impacts of violence on the mental health of women victims of IPV, it is necessary that health services are prepared to deal with victims of violence and to invest in policies to guarantee access to the various modalities of therapies and prevention of damage. **KEY WORDS:** Violence Against Women. Spouse Abuse. Suicidal ideation. Suicide Attempted. Cohort Studies.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Variáveis socioeconômicas da mulher .....	28
<b>Quadro 2</b> - Variáveis socioeconômicas do parceiro .....	29
<b>Quadro 3</b> – Perguntas acerca do apoio social recebido pela mulher .....	30
<b>Quadro 4</b> – Perguntas acerca do comportamento suicida da mulher.....	31
<b>Quadro 5</b> – Perguntas acerca da violência cometida pelo parceiro íntimo .....	31
<b>Quadro 6</b> – Definições: Comportamento suicida, VPI e apoio social.....	32
<b>Figura 1</b> – População de estudo das três etapas da coorte .....	33

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Comparação das características socioeconômicas, demográficas e violência por parceiro íntimo das mulheres que participaram da 2ª etapa com as que não participaram. Recife, Pernambuco, 2013-2014 .....	48
<b>Tabela 2</b> - Características socioeconômicas e demográficas da mulher e sua associação com comportamento suicida, risco relativo (RR), intervalos de confiança (IC95%) e valores de p ( $p < 0,005$ ) .....	49
<b>Tabela 3</b> - Características socioeconômicas e demográficas da mulher e sua associação com VPI, risco relativo (RR), intervalos de confiança (IC95%) e valores de p ( $p < 0,005$ ).....	50
<b>Tabela 4</b> - Incidência de comportamento suicida nas mulheres vítimas de VPI e sua associação .....	51

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Local do estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 População de estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Desenho da investigação e coleta de dados .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 Operacionalização da pesquisa .....</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Instrumento de coleta .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6 Definição e elenco das variáveis .....</b>	<b>24</b>
<b>2.7 Plano de análise dos dados.....</b>	<b>25</b>
<b>2.8 Aspectos éticos .....</b>	<b>26</b>
<b>3. ARTIGO: Comportamento suicida em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo na gravidez .....</b>	<b>34</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos) .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário da Mulher .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO A - Instruções para publicação .....</b>	<b>90</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 80, a violência passou a ser considerada como um problema de saúde pública no Brasil, em decorrência da magnitude da mortalidade em razão de causas externas, elevando à segunda posição entre as causas de morte no Brasil (CAVALCANTI e SOUZA, 2010). Trata-se de um agravo que além de ser uma violação dos direitos humanos, implica em aumento dos gastos de saúde pública e sofrimento humano, sendo importante a adoção de medidas que visem sua diminuição, bem como sua inclusão nas políticas e programas de saúde pública (ELLSBERG *et al.*, 2008). Um fator considerado agravante é que a violência ocorre muitas vezes no ambiente doméstico, com baixo potencial de denúncia e cujo agressor é familiar ou pessoa próxima (LIMA *et al.*, 2010). De forma que, convém o enfoque na violência contra a mulher, um fenômeno invisível aos olhos dos serviços de saúde, em razão do silêncio das vítimas e dos entraves que podem existir na comunicação entre o profissional e a vítima (ACOSTA *et al.*, 2015).

A violência contra a mulher é um fenômeno que possui origem na desigualdade de gênero e no poder patriarcal. Por muitos anos, foi um tema intocável, ganhando espaço com o movimento feminista, na década de 70, que articulava as lutas contra as formas de opressão às mulheres com as lutas em busca da redemocratização (COSTA, 2013).

Estima-se que cerca de um terço das mulheres no mundo já experimentaram algum tipo de violência nos seus relacionamentos com parceiros íntimos, cuja definição inclui parcerias formais, como o casamento e parcerias informais, sendo este último o mais comum (OMS, 2013). A Violência por parceiro íntimo (VPI) pode ser definida como comportamento que implique em dano físico, sexual ou psicológico dentro de uma relação íntima. Nesta definição, estão inclusos agressão física, bem como abuso sexual e psicológico, perpetrados por cônjuges e parceiros atuais e passados. Segundo a OMS, ocorre principalmente na adolescência e no início da vida adulta, no âmbito do casamento ou coabitação (OMS, 2013). Porém, alguns estudos não encontraram associação entre idade e VPI (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Essa violência tem grandes impactos na morbidade e mortalidade das mulheres, produzem lesões por efeitos diretos e danos por efeitos indiretos. Frequentemente, ocorrem na gravidez e isso repercute negativamente na saúde

materna e perinatal. Schraiber e D'Oliveira (1999) destacam em seus estudos que a gravidez atua como incremento ao risco de VPI, podendo haver mudança no padrão das agressões, ou até mesmo ter seu início durante a gestação. Nesse caso, os impactos da VPI na saúde das mulheres são diversos, contribuem para o aumento na incidência de infecção pelo HIV e outras DSTs, além de ser potencialmente capaz de levar ao aborto induzido, baixo peso ao nascer, prematuridade, restrição de crescimento intra-uterino, lesões, morte por homicídio, depressão e suicídio.

Um estudo realizado em Maringá (Paraná), mostrou associação entre a violência física na gravidez à gestações múltiplas, desemprego do companheiro ( $OR = 8,2; p < 0,001$ ) e uso de drogas ilícitas por parte do mesmo ( $OR = 3,1, p = 0,031$ ) (SGOBERO *et al.*, 2015). Ainda, vale salientar que relatos de violência sexual antes da gravidez levanta a hipótese de que a gestação pode ser consequência de um ato violento perpetrado pelo parceiro (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Portanto, não resta dúvida de que os impactos negativos ultrapassam os danos físicos, repercutindo negativamente na qualidade de vida, contribuindo para o sofrimento humano, estando associada também a maiores relatos de problemas de saúde mental. Essa associação é reforçada quando observado em estudos que mulheres que já experimentaram algum tipo de violência foram significativamente mais propensas à ideação suicida ou tentativa de suicídio, uma ou mais vezes (ELLSBERG *et al.*, 2008). Mostrando que a experiência de VPI está fortemente associada ao suicídio (DEVRIES *et al.*, 2013).

Segundo a OMS (2000) o suicídio é uma das três maiores causas de morte em pessoas entre 15-35 anos de idade, com impacto psicológico, social e financeiro na família e na comunidade imensuráveis. Quanto ao perfil dos que cometem suicídio, ainda segundo a OMS, homens cometem mais suicídio que mulheres, contudo mais mulheres tentam suicídio. Acontecimentos estressantes, ocorridos nos três meses que antecedem o suicídio como problemas interpessoais no ambiente familiar e nas relações matrimoniais são características comuns à maioria dos que cometem suicídio (OMS, 2010). Num estudo de base populacional de comportamento suicida em jovens da Índia, observou-se que a violência e sofrimento psicológico estão independentemente associados a comportamentos suicidas, além de fatores associados à desigualdades de gênero, sobretudo em mulheres residentes em regiões rurais (PILLAI *et al.*, 2009).

No quadro mundial, o Brasil está entre os países com baixas taxas de suicídio. Todavia, em números absolutos, segundo o Ministério da Saúde (2006), o país está entre os países com maiores números absolutos de suicídio, com 7.987 casos de suicídio em 2004, e com alguns estados brasileiros apresentando taxas semelhantes às de países considerados de média e alta frequência para este agravo. Dentro do território brasileiro, estas taxas diferem conforme região, faixa etária, persistindo maiores taxas no sexo masculino, quando comparadas ao sexo feminino.

Segundo dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde, no ano de 2011, o Brasil teve um total de 9.852 óbitos por suicídio, sendo destes 2.089 do sexo feminino e 7.762 do sexo masculino, com uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,1 para cada 100.000 habitantes, com 2,1/100.000 para o sexo feminino e 8,2/100.000 para o sexo masculino. Essas taxas diferem quanto às regiões e suas análises devem considerar limitações na cobertura e na qualidade da informação da causa de óbito no preenchimento dos óbitos informados ao SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). As regiões Sul e Centro-oeste possuem as maiores taxas de suicídio, sendo de 7,8 e 5,7 respectivamente para cada 100.000 habitantes, seguidos da região sudeste (4,8/100.000), norte (4,3/100.000) e nordeste (4,3/100.000). Pernambuco, por sua vez, possui uma taxa de mortalidade por suicídio de 3,3/100.000 habitantes, destes 5,4/100.000 do sexo masculino e 1,3/100.000 do sexo feminino. O grupo etário de 50 a 59 anos possui maior taxa de suicídio, com 5,6/100.000, enquanto o grupo de 10 a 14 anos apresenta a menor taxa, com 0,2/100.000, à semelhança do panorama nacional (MS, 2011).

Dados sobre tentativa de suicídio, em geral apresentam menor confiabilidade e maior escassez do que os dados sobre suicídio propriamente dito. Contudo, estima-se que o número de tentativa seja pelo menos dez vezes maior que o número de suicídios (MS, 2006).

Ao se estabelecer um paralelo entre VPI e suicídio, à semelhança das taxas de suicídio, as taxas de VPI no Brasil também não são as mais altas do panorama mundial. Ambos os agravos possuem a semelhança de possuírem gênese multicausal e altas taxas de subnotificação, em função de suas características sensíveis (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Em um estudo em que analisou a prevalência de VPI, realizado na cidade de São Paulo e em 15 municípios da Zona da Mata de Pernambuco, observou-se que,

dentre as formas de VPI, a violência psicológica foi a mais frequente. Variáveis como abuso na infância (experiência de violência na infância) e alcoolismo, foram significativamente associadas à VPI, bem como baixa escolaridade (SCHRAIBER *et al.*, 2007; D'OLIVEIRA *et al.*, 2009). A associação entre VPI e baixa escolaridade, muitas vezes está implícita na dependência financeira e menores oportunidades no mercado de trabalho, o que conseqüentemente pode dificultar a mulher de sair de relacionamentos considerados abusivos (MBURIA-MWALILI *et al.*, 2010).

Um estudo realizado ao longo da fronteira entre Tailândia e Birmânia, com uma amostra aleatória de mulheres entre 15 e 49 anos, mostrou que mulheres vítimas de VPI relataram três vezes mais chance de ideação suicida nas últimas quatro semanas do que mulheres que não experimentaram tal tipo de violência. Esta pesquisa também mostrou que mulheres que vivenciaram VPI em anos passados, tiveram dez vezes mais chances de apresentar ideação suicida nas últimas quatro semanas quando comparado com mulheres que não relataram violência por seus parceiros (FALB *et al.*, 2013).

Cada vítima lida de modo diferente com as agressões sejam físicas, psicológicas ou sexuais. Dados da OMS mostram que a vivência de violência leva algumas mulheres a fazer uso de álcool, medicações, tabaco ou outras drogas, como forma de reagir aos abusos. Essas substâncias, por sua vez, contribuem para uma maior debilitação da saúde das vítimas (OMS, 2013).

A prevalência da VPI no mundo diverge quanto à sua localidade conforme já publicado por Puccia e Mamede (2012) em sua revisão integrativa que analisa na literatura mundial a prevalência de VPI na gestação. Foram encontradas prevalências de 9,1% na China, 32,1% na Nicarágua, 11,3% no Canadá, 18% na Guatemala, 23% no EUA e 31% no Brasil. A maioria desses estudos mostraram maiores taxas de prevalência de violência psicológica, todavia alguns estudos não diferenciaram a violência em psicológica, física ou sexual, considerando apenas a presença ou ausência de VPI na gestação. As discrepantes taxas de prevalência sugerem que a culturalidade pode influenciar em algum grau o comportamento da VPI na gestação. A VPI e suas implicações negativas na saúde materna e fetal podem funcionar como marcador na identificação da VPI na gestação por parte dos profissionais de saúde (PUCCIA e MAMEDE, 2012).

Um estudo realizado em Maringá (Paraná), mostrou associação entre a violência física na gravidez e gestações múltiplas, desemprego do companheiro (OR

= 8,2;  $p < 0,001$ ) e uso de drogas ilícitas por parte do mesmo ( $OR = 3,1, p = 0,031$ ) (SGOBERO *et al.*, 2015). Ainda, vale salientar que relatos de violência sexual antes da gravidez levanta a hipótese de que a gestação pode ser consequência de um ato violento perpetrado pelo parceiro (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

A exposição às várias formas de VPI pode explicar um aumento no número de depressão e tentativas de suicídio neste público (DEVRIES *et al.*, 2013). Logo, estudos mostram associação significativa entre experiência de vida de violência física ou sexual, por um parceiro íntimo masculino e uma vasta gama de auto relatos de problemas de saúde física e mental nas mulheres. Quando comparada à agressão por parceiro e por não parceiro, a agressão infligida pelo parceiro foi consistentemente relacionada com maiores taxas de ideação suicida, mesmo após o controle de outros fatores de risco conhecidos (ILGEN *et al.*, 2009). Porém, faz-se necessário estabelecer a ordem com que VPI e relatos de problemas de saúde se relacionam. Neste contexto, estudos longitudinais tem mostrado que os problemas de saúde relatados são principalmente resultados de abusos ao invés de precursores (ELLSBERG *et al.*, 2008).

A análise do comportamento suicida em vítimas de VPI do sexo feminino de diversas etnias e raças revelou que uma em cada cinco mulheres vítimas de VPI têm ameaçado ou tentado suicídio durante sua vida. Além disso, foi encontrada associação entre a severidade do abuso físico por parceiro íntimo e gravidade do abuso sexual com o suicídio, sugerindo que a gravidade da VPI pode motivar as ameaças de suicídio ou suas tentativas. Neste contexto o suicídio apareceria como medida de escape do abuso (CAVANAUGH *et al.*, 2011).

O enfrentamento à VPI e seus efeitos deletérios envolve muitos sujeitos e ações, na tentativa de estabelecer apoio à vítima. Deste modo, o apoio social tem se mostrado associado à diminuição dos impactos negativos deste tipo de violência na saúde mental das mulheres vítimas de VPI (MBURIA-MWALILI *et al.*, 2010). Ainda assim, são escassas as referências que mostram a importância do apoio social no acesso aos serviços de saúde e os efeitos negativos de sua ausência na deterioração das condições de saúde (CANESQUI e BARSAGLINI, 2012). São ainda mais escassos os estudos que mostram a interação do apoio social no comportamento suicida em mulheres vítimas de VPI, ficando restritos a estudos que mostram a interação do apoio social com VPI e apoio social com suicídio isoladamente.

O apoio social é um instrumento importante no enfrentamento de situações difíceis, minimizando os impactos negativos também da violência na saúde mental, inclusive entre as mulheres vítimas de VPI (FONSECA *et al.*, 2010; DUTRA *et al.*, 2013; CANESQUI e BARSAGLINI, 2012; MBURIA-MWALILI *et al.*, 2010). Todavia, analisar apoio social esbarra na dificuldade de sua conceituação, por isso aqui adotamos o conceito de Valla (1999) que define apoio social:

*“Apoio social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas.”*

Valla (1999, p.7-14)

Fonseca *et al.*, 2010, analisou o apoio social na perspectiva do suicídio, através de um estudo do tipo caso-controle, onde os casos foram definidos como todas as tentativas de suicídio atendidas no setor de emergência de um hospital do Rio de Janeiro. O apoio social foi avaliado através de uma escala validada no Brasil (MOS-SSS), que avalia interação social e suporte afetivo; emocional e de informação e o suporte material. Nesse estudo a pior percepção de apoio social foi associada aos casos de tentativa de suicídio, mostrando que sua ausência implica numa maior exposição ao comportamento suicida. Porém, há certa dificuldade em se trabalhar simultaneamente com os conceitos de apoio social e de transtornos mentais, uma vez que o indivíduo com a presença desses transtornos pode dificultar a ajuda ou interferência de pessoas à sua volta, por sua atitude de recusa e isolamento.

A violência e o suicídio são dois importantes problemas de saúde pública, pois repercutem na qualidade de vida, no sofrimento humano, bem como no aumento da morbimortalidade. A maior exposição da mulher à violência e as altas taxas de depressão e suicídio nesse grupo, mostram a necessidade de investigar a associação entre a violência infligida pelo parceiro íntimo e o comportamento suicida

na mulher vítima deste tipo de violência, seja ela física, psicológica ou sexual, uma vez que se sabe que mulheres que já experimentaram algum tipo de violência, foram significativamente mais propensas a adotar comportamento suicida (ELLSBERG *et al.*, 2008). Nesse contexto, estudos transversais muitas vezes são incapazes de avaliar a sequência temporal do comportamento suicida, por isso optamos por um estudo de coorte prospectivo, dada a importância de analisar a característica precursora dos abusos em relação ao comportamento suicida.

## **2. MÉTODOS**

### **2.1 Local de estudo**

O presente estudo foi realizado no Distrito Sanitário II (DS II) da cidade do Recife. Visando a facilidade operacional da pesquisa de campo, optou-se por fazer a pesquisa em um único DS. Este, por sua vez, é composto por 18 bairros: Arruda, Campina do Barreto, Campo Grande, Encruzilhada, Hipódromo, Peixinhos, Ponto de parada, Rosarinho, Torreão, Água Fria, Alto do Pascoal, Cajueiro, Fundão, Porto da Madeira, Beberibe, Dois Unidos e Linha do Tiro, que estão distribuídos em três microrregiões.

O DS II tem uma extensão territorial de 1.430 hectares e se limita ao norte e ao leste com o município de Olinda, bem como com o DS III a oeste e ao sul. O seu número de habitantes é de 231.418 habitantes sendo 107.032 homens (46,25%) e 124.386 mulheres (53,74%), ou seja, 14,38% da população recifense. No que diz respeito à infraestrutura, o DS II apresenta 95,35% dos domicílios com abastecimento de água e 96,92% com coleta de lixo. Além disso, 51,58% dos domicílios possuem fossa rudimentar, no entanto, apenas 31,26% estão ligados à rede de esgoto.

A rede de atenção à saúde é composta por 46 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) distribuídas em 19 Unidades de Saúde da Família (USF), 23 equipes de saúde bucal, 3 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, sete polos de Academia da cidade. Ainda compõem a rede do distrito, uma UPINHA/USF, duas Policlínicas, dois Centros de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais (CAPS), e seis Residências Terapêuticas (Recife, 2014).

### **2.2 População de estudo**

A população de base do estudo foi composta por todas as 1.133 mulheres cadastradas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) do DS II e que participaram das entrevistas na gestação e no pós-parto.

### **2.3 Desenho da investigação e coleta de dados**

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, parte de um estudo maior, conduzido desde 2005, no DS II da cidade do Recife.

As duas primeiras etapas do estudo foram parte integrante da pesquisa: *“Violência na gravidez: determinantes e consequências para a saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais”*, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq – Processo: 403060/2004-4) e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit – Processo: 473545/2004-7).

Este estudo é parte integrante da 3ª etapa da coorte, que foi intitulada *“Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação”* que ocorreu entre 2005 e 2006. e realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq – processo nº 475240/2011-1).

#### **2.3.1 Primeira etapa da coorte (Coorte das gestantes)**

Foram realizadas entrevistas com 1.121 gestantes, a partir da 31ª semana, no período de julho de 2005 a outubro de 2006. O contato com as gestantes foi feito durante a consulta do pré-natal e a entrevista, realizada antes ou imediatamente após a consulta, em uma sala reservada na própria USF, no carro da pesquisa ou agendada para a data e o local mais conveniente, visando mais conforto e segurança para as gestantes. Os contatos com as gestantes de alto risco, que não faziam o pré-natal na USF, e com aquelas que não frequentavam o pré-natal com regularidade, foram feitos no domicílio, identificados a partir dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

#### **2.3.2 Segunda etapa da coorte (Coorte das puérperas)**

Foram realizadas entrevistas com 1.057 mulheres depois do parto, no período de maio a dezembro de 2006. Nessa etapa, as puérperas foram contactadas a partir do agendamento para as consultas de puericultura, seguindo o mesmo padrão estipulado para a realização das entrevistas da primeira etapa. Semanalmente, foi

elaborada pela coordenação de campo, a partir dos registros das USF, uma listagem das puérperas entrevistadas na primeira etapa da pesquisa (quando ainda grávidas) e agendadas para consulta de puericultura. O contato com as puérperas que não haviam agendado consulta para a puericultura foi feito no domicílio, sendo a entrevista realizada em data e local mais conveniente para elas. Em razão da cobertura ainda insuficiente dos ambulatórios de puericultura e da inconveniência de entrevistá-las em companhia do bebê, a maioria das entrevistas foi realizada na residência das mulheres.

### **2.3.3 Terceira etapa da coorte (Coorte das mães e das crianças)**

Esta etapa da coorte foi realizada entre 2013 e 2014, quando as crianças que nasceram em 2005 e 2006 estavam entre 7 e 9 anos de idade. As mulheres foram entrevistadas sobre suas condições socioeconômicas, saúde mental, apoio social, e situação de violência, entre outros temas.

Foram entrevistadas 644 mulheres (61%) que responderam ao segundo questionário. Contudo, para garantir a análise de incidência do desfecho estudado (tentativa e ideação suicida), tiveram que ser excluídas todas as 105 mulheres que fizeram plano e/ou tentaram suicídio na gravidez, restando 539 mulheres (FIGURA 1).

## **2.4 Operacionalização da pesquisa**

Entrevistadoras com experiência em pesquisa sobre saúde da mulher, da criança, ou violência foram selecionadas para duas semanas de treinamento. O treinamento constou de exposições dialogadas sobre violência contra a mulher, incluindo a apresentação de vídeos. As principais ideias do estudo foram discutidas e o conteúdo do questionário apresentado, com leitura coletiva do manual e do questionário “questão a questão”. Foram enfatizadas as questões éticas do estudo e a necessidade de se coletar informações precisas. Tendo em vista que a violência é subestimada, pela dificuldade de indagá-la e de relatá-la, este tópico foi bastante trabalhado durante o treinamento. As treinandas foram submetidas a entrevistas simuladas, com discussões durante e depois de cada uma delas, com o objetivo de clarear o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. À semelhança dos

treinamentos anteriores, um estudo piloto foi realizado em USF do DS VI para testar a adequação do questionário à pesquisa, bem como selecionar as entrevistadoras. Depois deste período, as entrevistadoras e a coordenadora de campo foram contratadas e ajustadas as mudanças necessárias no questionário.

## **2.5 Instrumentos de coleta**

### **2.5.1 Questionário da gestante (1ª etapa)**

O questionário da gestante é composto por 11 seções. Contudo, o presente estudo fez uso apenas da seção 7, que faz referência à presença de violência psicológica, física ou sexual, pelo parceiro íntimo, na gravidez. O questionário sobre a violência contra a mulher na gravidez, seus determinantes e consequências foi elaborado tendo como referência o Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde (SCHRAIBER et al., 2002). Foi composto de um formulário de consentimento livre e esclarecido e das seguintes 11 seções:

SEÇÃO 1: Características sócio-econômicas e demográficas da mulher;

SEÇÃO 2: História reprodutiva e contraceptiva;

SEÇÃO 3: Gravidez atual;

SEÇÃO 4: Saúde mental

SEÇÃO 5: Parceiro atual ou mais recente;

SEÇÃO 6: Atitudes com relação aos papéis de gênero;

SEÇÃO 7: A entrevistada e seu parceiro atual (ou mais recente);

SEÇÃO 8: Outras experiências de violência;

SEÇÃO 9: Impacto e enfrentamento;

SEÇÃO 10: Autonomia financeira;

SEÇÃO 11: Complemento.

### **2.5.2 Questionário da puérpera (2ª etapa)**

O questionário da puérpera é composto por 14 seções, contudo, no presente estudo não foram utilizadas questões deste questionário.

- SEÇÃO 1: Situação atual;
- SEÇÃO 2: Pré-natal;
- SEÇÃO 3: Parto e pós-parto;
- SEÇÃO 4: Depressão pós-parto;
- SEÇÃO 5: Sobre o recém-nascido;
- SEÇÃO 6: Apoio social;
- SEÇÃO 7: História contraceptiva;
- SEÇÃO 8: História da gravidez anterior à última;
- SEÇÃO 9: O último aborto induzido;
- SEÇÃO 10: Informações complementares sobre o último aborto;
- SEÇÃO 11: Violência sexual;
- SEÇÃO 12: Sexualidade;
- SEÇÃO 13: A entrevistada e seu companheiro atual (ou mais recente);
- SEÇÃO 14: Sentimentos da mãe após o parto

### **2.5.2 Questionário da Mulher (3ª etapa)**

O questionário da mulher é composto por 8 seções e abrange questões relacionadas à violência cometida contra a mulher, referindo-se a dois momentos: 7 anos e nos últimos 12 meses. Porém nesse estudo utilizamos o corte de tempo dos 7 últimos anos.

- SEÇÃO 1: Características socioeconômicas e demográficas da mulher;
- SEÇÃO 2: Parceiro atual ou mais recente;
- SEÇÃO 3: Apoio social (*Medical Outcomes Study Questions – Social Support Survey (MOS-SSS)*);
- SEÇÃO 4: Sentimentos da mãe (*Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*);
- SEÇÃO 5: Saúde mental da entrevistada (*Self Reporting Questionnaire - SRQ-20*);
- SEÇÃO 6: Transtorno por estresse pós-traumático (TEPT);
- SEÇÃO 7: Questões sobre violência pelo parceiro íntimo e outros agressores;
- SEÇÃO 8: Impacto da violência e enfrentamento.

Destas seções supracitadas, foram utilizadas na 3ª etapa desta coorte as seções 1, 2, 3, 5 e 7. Logo, foram analisadas as características sócio-econômicas e demográficas da mulher e do parceiro atual ou mais recente (Seção 1 e 2); Apoio social (Seção 3); Ideação suicida (Seção 5- SRQ-20); Tentativa de suicídio (Seção 5 – Saúde Mental)

A ideação suicida foi avaliada através de uma das questões do SRQ-20, que consiste num instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde para detecção de transtornos psiquiátricos em usuários da atenção primária à saúde de países em desenvolvimento (HARDING *et al.*, 1980). É composto de vinte questões do tipo Sim/Não, sendo quatro sobre sintomas físicos e dezesseis sobre transtornos psicoemocionais. O SRQ-20 foi validado, no Brasil, com sensibilidade de 85% e especificidade de 80% (MARI e WILLIAMS, 1986) e, em Pernambuco, de 62% e 80%, respectivamente (LUDERMIR e LEWIS, 2005). No presente instrumento, foi analisada a pergunta: “Tem tido a ideia de acabar com a vida?”, visando avaliar a presença de ideação suicida. Para avaliação da tentativa de suicídio, foi analisada a pergunta: “Já tentou pôr fim à sua vida?”, deste mesmo questionário.

## 2.5 Definição de termos e elenco das variáveis

- a) **Comportamento suicida:** Engloba toda atitude no sentido de pôr fim à vida, seja ela idealizada ou praticada, independente de seu sucesso ou do potencial letal do meio utilizado.
- b) **Parceiro íntimo:** Foi definido como parceiro íntimo o companheiro ou ex-companheiro afetivo-sexual com os quais as mulheres vivem ou viveram, independente de união formal. Nessa definição, estão incluídos os namorados atuais, desde que elas mantivessem relações sexuais com eles.
- c) **Violência por parceiro íntimo:** qualquer comportamento dentro de uma relação íntima, que tem a possibilidade de causar dano físico, psíquico ou sexual aos membros da relação (HEISE e GARCIA-MORENO, 2002).

## **2.6 Definição e elenco das variáveis**

### **2.6.1 Variável dependente**

#### **Comportamento suicida**

Para definição da variável Comportamento suicida foram utilizadas perguntas contidas na seção 5 do questionário da pesquisa. A variável comportamento suicida foi criada a partir da pergunta: “Já tentou pôr fim à sua vida?”. Em seguida, para a análise da presença de ideação suicida foi utilizado o SRQ-20, em sua pergunta: “Tem tido a ideia de acabar com a vida?”. Ambas as perguntas, cujas respostas possíveis, “sim” ou “não”, confirmam ou não a presença de tentativa e ideação suicida respectivamente (Quadro 5).

### **2.6.2 Variável independente**

#### **Violência contra mulher cometida por parceiros íntimos durante a gravidez**

Para identificar a violência **cometida pelo parceiro íntimo (VPI)**, as questões caracterizam como violência física, as agressões físicas ou o uso de objetos ou armas para produzir lesões; como violência psicológica, os comportamentos ameaçadores, as humilhações e os insultos; e como violência sexual, as relações sexuais por meio da força física ou ameaças e imposição de atos considerados humilhantes. A mulher que respondeu "sim" a pelo menos uma das questões que compõem cada tipo de violência foi considerada como caso positivo. Na terceira etapa (Questionário da Mulher), a VPI foi investigada pelas mesmas questões utilizadas na gravidez (Quadro 6).

### **2.6.3 Co-variáveis**

#### **2.6.3.1 Variáveis do contexto da mulher e do parceiro**

As **características demográficas e socioeconômicas da mulher e do parceiro** foram avaliadas segundo as seguintes variáveis: idade ( $\geq 28$  vs  $\leq 27$ );

autoclassificação da raça/cor da pele (branca e não branca); situação conjugal (com ou sem parceiro); existência de parceiro afetivo; renda (nenhuma, menor que R\$ 678,00, maior ou igual a 678,00 ); anos de estudo (0 a 4, e maior ou igual a 5 anos de estudo), religião (sim, não), inserção produtiva (desempregada ou empregada) (Quadro 1 e 2).

**O apoio social** foi avaliado através do MOS-SSS, questionário desenvolvido por Sherbourne e Stewart (1985), e validado no Brasil por Chor et al. (2001). É composto por 19 questões que compreendem 05 dimensões funcionais de apoio social: apoio emocional, afetivo, tangível (provisão de recursos práticos e ajuda material), de informação e de companhia ou interação social. Existem cinco respostas possíveis para cada uma das perguntas: nunca, raramente, às vezes, quase sempre, ou sempre. Para cada resposta é atribuída uma pontuação, e de acordo com o escore obtido com a soma dos pontos, os indivíduos são divididos em categorias de apoio social global. Foi utilizado neste trabalho o ponto de 79 (COSTA, 2013; LUDERMIR e LEWIS, 2005). Neste estudo, o apoio social foi utilizado como variável dicotômica: “com apoio” ou “sem apoio”. O seu objetivo foi caracterizar as mulheres quanto a presença ou ausência de apoio social no enfrentamento das situações de VPI, através de um questionário com 19 perguntas (Quadro 3).

### **2.6.1.2 Variáveis comportamentais**

#### **a) Para a mulher e para o parceiro:**

- **Uso de álcool:** avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Uso de drogas:** avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

### **2.7 Plano de análise dos dados**

Os dados da primeira e da segunda etapas do estudo foram digitados no programa Epilnfo versão 6.04, com dupla entrada de dados e por digitadores diferentes. Posteriormente, o aplicativo Validate foi utilizado para checar os erros de digitação e foram realizadas a limpeza e verificação da consistência dos dados. Os mesmos procedimentos foram adotados na terceira etapa do estudo, utilizando-se o

Epi Info versão 3.5.3, com posterior análise estatística o programa Stata versão 10.1 e versão 13 para Windows.

Inicialmente foi feita a descrição da amostra por algumas das variáveis estudadas, com posterior investigação da associação do comportamento suicida da mulher com a violência cometida pelo parceiro íntimo na gravidez, presença ou ausência de apoio social, bem como com as variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher e do parceiro; além de estimadas a prevalência global e a prevalência da violência cometida pelo parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez.

Foi estimada a associação da VPI (agora como variável independente) com a incidência de tentativa e ideação suicida. A regressão de Poisson foi utilizada para calcular os riscos relativos simples e ajustados, cuja significância estatística foi avaliada pelo teste do *qui-quadrado* ( $\chi^2$ ), considerando os intervalos de confiança a 95% e valores do p.

## **2.8 Aspectos éticos**

Considerando a natureza desta pesquisa, a confidencialidade e a privacidade foram e serão garantidas durante e após a entrevista, tentando assegurar proteção às entrevistadas de uma violência adicional, seja por seus parceiros, familiares ou vizinhos.

Os questionários da pesquisa foram enumerados e guardados imediatamente após a entrevista. Esses questionários constam de um termo de consentimento livre e esclarecido, lido no início da entrevista, momento em que as mulheres eram informadas sobre o local e a coordenação da pesquisa, o seu caráter voluntário e sigiloso e a natureza delicada e pessoal de algumas questões.

No que se refere aos benefícios, foram elaborados miniguias de serviços em formato de bolso contendo informações sobre os serviços sociais, de saúde e jurídico-policiais especializados no atendimento a mulheres em situação de violência disponíveis na cidade do Recife. Todas as mulheres, independentemente de vivenciarem situações de violência, recebem os miniguias após o encerramento da entrevista. Para a terceira etapa, atualizamos as informações sobre os serviços disponíveis para o atendimento das mulheres e acrescentamos informações sobre serviços especializados no atendimento a crianças em situação de violência. Em situações de violência severa atual, as mulheres foram e serão orientadas a procurar

os serviços especializados em atendimento às mulheres e crianças em situação de violência. A primeira e segunda etapas da pesquisa foram aprovadas pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (protocolo de Pesquisa número 303/2004-CEP/CCS). O novo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 194.672, emitido em 06/02/2013).

**Quadro 1.** Variáveis socioeconômicas da mulher

<b>Variável da mulher</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
Idade em anos	-	- 24-27 - ≥ 28
Escolaridade em anos de estudo (anos de instrução)	Anos de instrução	- 0 – 4 - ≥ 5
Raça/cor	Cor de pele como critério para diferenciação de raça	- Branca - Não branca
Renda mensal	Rendimentos do mercado de trabalho formal ou autônomo	- Nenhuma renda - < 678,00 - ≥ 678,00
Situação conjugal	Se a mulher está casada ou coabita com algum parceiro	- Sim - Não
Inserção produtiva	Inserção no mercado de trabalho	- Empregado - Desempregado
Religião	Frequenta alguma religião ou culto	- Sim - Não
Uso de álcool	Uso de álcool pelo parceiro	- Sim - Não
Uso de drogas	Uso de drogas pelo parceiro	- Sim - Não

**Quadro 2.** Variáveis socioeconômicas do parceiro

<b>Variável do parceiro</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
Idade em anos	-	- <27 - ≥ 28
Escolaridade em anos de estudo (anos de instrução)	Anos de instrução	- 0 – 4 - ≥ 5
Raça/cor	Cor de pele como critério para diferenciação de raça	- Branca - Não branca
Renda mensal	Rendimentos do mercado de trabalho formal ou autônomo	- Nenhuma renda - < 678,00 - ≥ 678,00
Inserção produtiva	Inserção no mercado de trabalho	- Empregado - Desempregado
Religião	Frequenta alguma religião ou culto	- Sim - Não
Uso de álcool	Uso de álcool pelo parceiro	- Sim - Não
Uso de drogas	Uso de drogas pelo parceiro	- Sim - Não

**Quadro 3.** Perguntas acerca do apoio social recebido pela mulher

<b>Apoio social</b>
<p>Se você precisar, com que frequência conta com alguém...</p> <p>- nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes ou sempre</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Que a ajude, se ficar de cama</li><li>• Para leva-la ao médico</li><li>• Para ajuda-la nas tarefas diárias, se ficar doente</li><li>• Para preparar suas refeições, se você não puder prepara-las</li><li>• Que demonstre amor e afeto por você</li><li>• Que lhe dê um abraço</li><li>• Que ame e faça você se sentir querida</li><li>• Para ouvi-la, quando você precisar falar</li><li>• Em quem confiar, ou para falar de você ou sobre seus problemas</li><li>• Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos</li><li>• Que compreenda seus problemas</li><li>• Para dar bons conselhos em situações de crise</li><li>• Para dar informações que a ajude a compreender determinada situação</li><li>• De quem você gostaria de receber conselhos</li><li>• Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal</li><li>• Com quem fazer coisas agradáveis</li><li>• Com quem distrair a cabeça</li><li>• Com quem relaxar</li><li>• Para se divertir juntos</li></ul>

**Quadro 4. Perguntas acerca do comportamento suicida da mulher**

<b>Tentativa e ideação suicida</b>
1- Tem tido a ideia de acabar com a vida Sim Não
2- Já tentou pôr fim à sua vida Sim Não

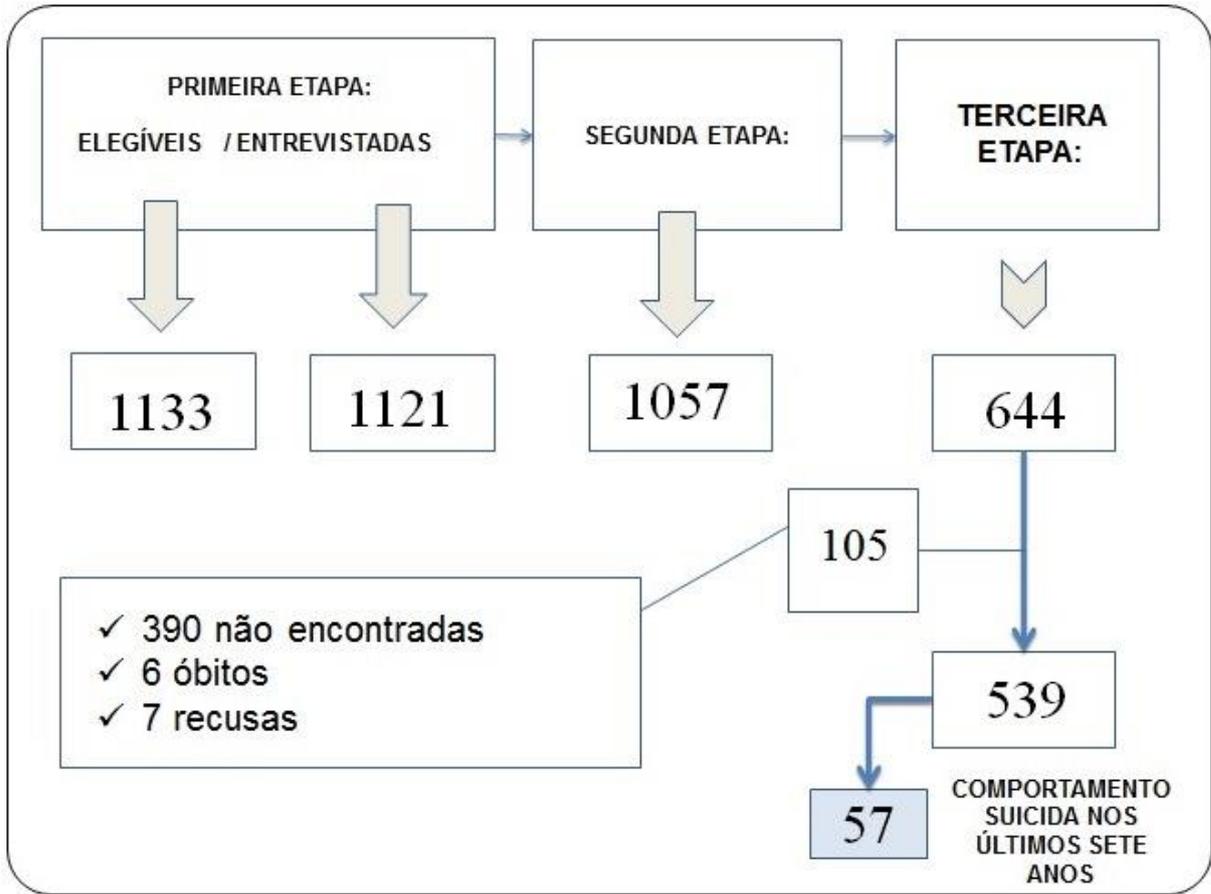
**Quadro 5. Perguntas acerca da violência cometida pelo parceiro íntimo**

<b>Violência Psicológica</b>
Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?
Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?
Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?
Ameaçou machuca-la ou alguém que você gosta?
<b>Violência Física</b>
Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?
Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacolhão?
Machucou-a com um soco ou algum objeto?
Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?
Estrangulou ou queimou você de propósito?
Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?
<b>Violência Sexual</b>
Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?
Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?
Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?

**Quadro 6.** Definições: Comportamento suicida, VPI e apoio social.

<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
Comportamento suicida: tentativa e ideação suicida	Engloba toda atitude no sentido de pôr fim à vida ou apenas tentar pôr fim a vida, independente do potencial letal do meio utilizado	- Com tentativa e ideação suicida - Sem tentativa e ideação suicida - Sem tentativa ou ideação suicida
Violência por parceiro íntimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Sexual</li> </ul>	- Com violência - Sem violência
Apoio social	Elemento de integração e coesão social, promotor da autoestima e redutor de estresse.	- Com apoio - Sem apoio

**Figura 1.** População de estudo das três etapas da coorte



### **3. ARTIGO ORIGINAL: Comportamento suicida e violência por parceiro íntimo na gravidez**

**Suicidal behavior and intimate partner violence in pregnancy**

**Título resumido: Comportamento suicida e violência na gravidez**

**Autora:** Deisyelle Magalhães Barbosa de Siqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva. Centro de Ciências de Saúde. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil;

**Endereço para correspondência do autor responsável:** Deisyelle Magalhães Barbosa de Siqueira. Hospital das Clínicas. Av. Prof. Moraes Rêgo, s/n Bloco E 4º andar. Cidade Universitária. 50670-901 Recife, PE, Brasil.e-mail: deisyelle@hotmail.com

**Fontes de financiamento:** Auxílio financeiro pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq) – processo nº 475240/2011-1.

O artigo será submetido ao periódico Revista de Saúde Pública e está formatado de acordo com as normas da revista.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar a associação entre a violência por parceiro íntimo na gravidez (VPIG) com o comportamento suicida das mulheres nos últimos sete anos.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte realizado entre 2013 e 2014, incluindo 644 mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do DS II, da cidade do Recife-PE. As mulheres foram entrevistadas na gravidez, puerpério e nos últimos sete anos, utilizando-se um questionário adaptado do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde. O comportamento suicida englobou toda atitude no sentido de pôr fim à vida ou apenas tentar pôr fim à vida, independente do potencial letal do meio utilizado. Para avaliar comportamento suicida foram utilizadas as perguntas “Já tentou pôr fim à sua vida?” e “Tem tido a ideia de acabar com a vida?”. A regressão de Poisson foi utilizada para estimar os riscos relativos (RR) brutos e ajustados.

**RESULTADOS:** Na gravidez, 33,9% foram vítimas de algum tipo de violência. A incidência do comportamento suicida foi de 47,37% entre as mulheres que relataram violência na gravidez. O comportamento suicida mostrou-se associado à VPIG (RR: 2,22; IC95%: 1,30-3,77). O apoio social mostrou-se como fator de proteção ao comportamento suicida (RR=0,35; IC 95%: 0,20-0,60).

**DISCUSSÃO:** O estudo mostrou associação entre VPIG e comportamento suicida, mesmo após os ajustes por fatores considerados de confundimento. Nesse contexto o apoio social apareceu como fator de proteção. Tendo em vista os inúmeros impactos negativos da violência na saúde mental das mulheres vítimas de VPIG, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com as vítimas da violência, bem como investir em políticas que garantam acesso às diversas modalidades de terapias e prevenção de danos.

**DESCRITORES:** Violência contra a mulher; Maus-Tratos Conjugais; Ideação suicida, Tentativa de suicídio; Estudos de Coorte

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To investigate the association between intimate partner violence in pregnancy with women`s suicidal behavior in the last seven years.

**METHODS:** This prospective cohort study was conducted with 644 women, enrolled in the Brazilian Family Health Strategy in Recife, Northeastern Brazil, between 2013 and 2014. The women were interviewed during pregnancy, postpartum and past seven years using a questionnaire adapted from the Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence of the World Health Organization. Suicidal behavior encompasses the whole attitude towards putting an end to life or just trying to put an end to life, regardless of the lethal potential of the medium used. Poisson regression was used to estimate crude and adjusted relative risks (RR).

**RESULTS:** The study showed that during pregnancy, 33,9% of women have suffered some kind of violence. The incidence of suicidal behavior was 47.37% among women who reported violence during pregnancy. Suicidal behavior was associated with IPV (RR: 2.22; CI: 1.30-3.77). Social support was shown as a protective factor for suicidal behavior (RR = 0.35; CI: 0.20-0.60).

**DISCUSSION:** The study showed an association between IPV and suicidal behavior, even after adjusting for confounding factors. In this context social support appeared as a protective factor. Given the many negative impacts of violence on the mental health of women victims of IPV, it is necessary that health services are prepared to deal with victims of violence and to invest in policies to guarantee access to the various modalities of therapies and prevention of damage.

**KEY WORDS:** Suicidal ideation; Suicide, Attempted; Violence Against Women; Spouse Abuse; Cohort Studies.

## INTRODUÇÃO

A prevalência da violência por parceiro íntimo na gravidez (VPIG) no mundo diverge quanto à sua localidade conforme já publicado por Puccia e Mamede em sua revisão integrativa que analisa na literatura mundial a prevalência de VPIG. Foram encontradas prevalências de 9,1% na China, 32,1% na Nicarágua, 11,3% no Canadá, 18% na Guatemala, 23% no EUA e 31% no Brasil. As discrepantes taxas de prevalência sugerem que a culturalidade pode influenciar em algum grau o comportamento da VPIG.<sup>23</sup>

A gravidez, muitas vezes atua como incremento ao risco de VPI, podendo haver mudança no padrão das agressões, ou até mesmo ter seu início durante a gravidez.<sup>6</sup> Estudos mostram que pode ou não haver alteração quanto à forma, frequência e gravidade dos abusos no período gestacional.<sup>25,26</sup> Os impactos da VPIG na saúde das mulheres são diversos, e contribuem para o aumento na incidência de infecção pelo HIV e outras DSTs, além de ser potencialmente capaz de levar ao aborto induzido, baixo peso ao nascer, prematuridade, restrição de crescimento intra-útero, lesões, morte por homicídio, depressão e suicídio.<sup>29</sup>

Segundo a OMS, o suicídio é uma das três maiores causas de morte em pessoas entre 15-35 anos de idade, com impacto psicológico, social e financeiro na família e na comunidade imensuráveis. Homens cometem mais suicídio que mulheres, contudo mais mulheres tentam suicídio. No quadro mundial, o Brasil está entre os países com baixas taxas de suicídio.<sup>22</sup> Segundo dados do Departamento de informática do SUS, no ano de 2011, o Brasil teve um total de 9.852 óbitos por suicídio, sendo destes, 2.089 do sexo feminino e 7.762 do sexo masculino, com uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,1 para cada 100.000 habitantes, com 2,1/100.000 para o sexo feminino e 8,2/100.000 para o sexo masculino. Essas taxas diferem quanto às regiões e suas análises devem considerar limitações na cobertura e na qualidade da informação da causa de óbito no preenchimento dos óbitos informados ao SIM (Sistema de Informação de Mortalidade, 2011).<sup>18</sup>

Entretanto, dados oficiais sobre tentativa de suicídio, em geral apresentam menor confiabilidade e maior escassez do que os dados sobre suicídio propriamente dito, contudo, estima-se que o número de tentativas seja pelo menos dez vezes maior que o número de suicídios.<sup>17</sup>

A análise do comportamento suicida em vítimas de VPI do sexo feminino de diversas etnias e raças revelou que uma em cada cinco mulheres vítimas de VPI têm ameaçado ou tentado suicídio durante sua vida. Além disso, foi encontrada associação entre a severidade do abuso físico por parceiro íntimo e gravidade do abuso sexual com o suicídio, sugerindo que a experiência de VPI, bem como a gravidade do abuso está fortemente associada à ao suicídio. Neste contexto o suicídio apareceria como medida de escape do abuso.<sup>4,5,8,10</sup>

O enfrentamento à VPI e seus efeitos deletérios envolve muitos sujeitos e ações, na tentativa de estabelecer apoio à vítima.<sup>9</sup> O apoio social tem se mostrado associado à diminuição dos impactos negativos deste tipo de violência na saúde mental das mulheres vítimas de VPI.<sup>16</sup> A pior percepção de apoio social foi associada aos casos de tentativa de suicídio, mostrando que sua ausência implica numa maior exposição ao comportamento suicida. Porém, há certa dificuldade em se trabalhar simultaneamente com os conceitos de apoio social e de transtornos mentais, uma vez que o indivíduo com a presença desses transtornos pode dificultar a ajuda ou interferência de pessoas à sua volta, por sua atitude de recusa e isolamento.<sup>9</sup>

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, parte de um estudo maior, conduzido desde 2005 no Distrito Sanitário II (DSII) da cidade do Recife, realizado em três etapas. O presente trabalho é parte da terceira etapa da coorte e objetiva investigar a associação da violência cometida por parceiros íntimos na gravidez com a incidência de comportamento suicida das mulheres nos últimos sete anos.

A ocupação do DS II é, predominantemente, residencial, voltada para o seguimento de média e baixa renda. Apresenta cinco Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), nas quais residem em média 60% de toda sua população, sendo um dos distritos que apresenta maior proporção de habitantes em ZEIS na cidade do Recife, Pernambuco.

As duas primeiras etapas da coorte ocorreram nos anos de 2005 e 2006. Na primeira fase, a população de estudo foi composta por todas (1.133) as mulheres grávidas entre 18 e 49 anos de idade, com 31 semanas ou mais de gestação, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário II do

Recife. Os contatos com as gestantes que não faziam o pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF) e com aquelas que não realizavam pré-natal com regularidade foram feitos no domicílio. Essas gestantes foram identificadas a partir dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde.

Das 1.133 mulheres elegíveis, 1.121 (98,9%) foram entrevistadas e, dessas, 1.057 foram re-entrevistadas no pós-parto (segunda fase). Para a presente pesquisa, terceira fase da coorte, foram entrevistadas 644, 61,5% das mulheres que participaram da 2ª fase. No período da coleta, seis mulheres foram a óbito, 390 não foram encontradas por mudança de endereço e 7 recusaram-se a permanecer na pesquisa. Foram excluídas da análise as mulheres que apresentaram comportamento suicida na gravidez (105). A população do estudo foi constituída por 539 mulheres.

Os dados foram coletados por profissionais de nível superior, treinadas e com experiência em pesquisa sobre saúde da mulher, da criança, ou violência. No treinamento foram enfatizadas questões éticas e a necessidade de se coletar informações precisas. Foram realizadas entrevistas simuladas, sendo também realizado estudo piloto no DS VI do Recife. As entrevistas foram realizadas, em sua maioria, nas residências das participantes de maneira reservada, ou em outro local conveniente para a mulher.

O instrumento elaborado para a pesquisa foi composto por questionários aplicados nas três etapas do estudo. O questionário sobre a violência contra a mulher na gravidez, seus determinantes e consequências foi elaborado tendo como referência o Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde.<sup>23</sup> O Questionário da Mulher abrange questões relacionadas à violência cometida contra a mulher nos últimos 7 anos.

A primeira etapa do estudo, com a aplicação do Questionário da Gestante (vide descrição nos Instrumentos de coleta) foi realizada no período de julho de 2005 a outubro de 2006. As gestantes foram contactadas durante a consulta do pré-natal e as entrevistas realizadas antes ou imediatamente após a consulta, em uma sala reservada na própria USF.

A segunda etapa, com a aplicação do Questionário da Puérpera, no período de maio a dezembro de 2006. Nessa etapa, as puérperas foram contactadas a partir

do agendamento para as consultas de puericultura, seguindo o mesmo padrão estipulado para a realização das entrevistas da primeira etapa.

A terceira etapa, na qual este estudo é parte integrante, foi realizada entre 2013 e 2014, quando as crianças nascidas em 2005 e 2006 tinham entre 6 e 9 anos de idade e estavam no início da escolaridade formal. Em se tratando de tema sensível, as entrevistadoras foram selecionadas quanto à experiência em pesquisa acerca de violência e treinadas.

Parceiro íntimo foi definido como companheiro ou ex-companheiro afetivo-sexual com os quais as mulheres vivem ou viveram, independente de união formal. Nessa definição, estão incluídos os namorados atuais, desde que elas mantivessem relações sexuais com eles.

Comportamento suicida engloba toda atitude no sentido de pôr fim à vida, seja ela idealizada ou praticada, independente de seu sucesso ou do potencial letal do meio utilizado. A variável comportamento suicida foi criada a partir das perguntas: “Já tentou pôr fim à sua vida?” e “Tem tido a ideia de acabar com a vida?”. Ambas as perguntas, cujas respostas possíveis, “sim” ou “não”, confirmam ou não a presença de comportamento suicida (tentativa e ideação suicida respectivamente).

Violência por parceiro íntimo (VPI) é todo e qualquer comportamento dentro de uma relação íntima, que tem a possibilidade de causar dano físico, psíquico ou sexual aos membros da relação.<sup>13</sup>

Na análise dos dados, a variável dependente foi comportamento suicida presente nos últimos sete anos do estudo. Os dados da primeira e segunda etapas foram digitados no programa EpiInfo versão 6.04 e os da terceira etapa no EpiInfo versão 3.5.3 para windows, com dupla entrada de dados. A análise foi realizada no Stata versão 10.1 e versão 13 para Windows. Foram estimadas a prevalência da VPI e a incidência de comportamento suicida e posteriormente realizada análise da sua associação. A Regressão de Poisson foi utilizada para analisar a associação do comportamento suicida e VPI, incluindo o ajuste para efeito do desenho amostral. A magnitude da associação entre as variáveis dependente e independente foi estimada pelos *riscos relativos* (RR) simples e ajustados, cuja significância estatística foi avaliada pelo teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), considerando os intervalos de confiança a 95% e valores do  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Como resultado da natureza longitudinal deste estudo de coorte, 408 entrevistadas no pós-parto não foram reentrevistadas no presente estudo (TABELA 1). No entanto, a comparação entre elas não mostrou diferenças estatisticamente significantes em relação à VPI e às variáveis demográficas e socioeconômicas.

Os resultados retratam a terceira fase da coorte, onde foram entrevistadas 644 mulheres, destas foram excluídas da análise as que apresentaram comportamento suicida na gravidez (105), restando 539 mulheres para análise do desfecho. Quando analisadas as 539, 57 (8,8%) apresentaram comportamento suicida nos últimos sete anos.

De acordo com as características socioeconômicas e demográficas das mulheres que apresentaram comportamento suicida, a maioria das entrevistadas possuía mais de 28 anos de idade (89,47%), cinco ou mais anos de estudo (80,70%), são de raça/cor não branca (94,74%), com renda mensal menor que 678,00R\$, salário mínimo na época do estudo, (59,65%), viviam com um parceiro (78,95%), desempregadas (58,93%), possuíam religião ou culto (64,91%), usavam álcool (71,93%), não usavam drogas (89,47%) e a maioria não possuía apoio social (63,82%). (TABELA 2). Apenas a raça/cor da pele e o uso de álcool apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho. O apoio social mostrou-se como um fator protetor ao comportamento suicida.

Quando observado as características demográficas e socioeconômicas das mulheres que sofreram VPI na gravidez, notou-se que a maior parte delas tinham 28 anos de idade ou mais (85,61%), 5 ou mais anos de estudo (84,1%), raça cor não branca (87,12%), renda menor que 678,00R\$ mensais (59,09%), viviam com um parceiro (75,0%), estavam desempregadas (54,55%), tinham alguma religião ou culto (59,09%), usuárias de álcool (61,36%), não eram usuárias de drogas (93,94%) e não possuíam apoio social (54,55%). (TABELA 3). Apenas as variáveis vivendo com parceiro, religião e uso de álcool mostraram associação estatisticamente significativa com a VPI. O apoio social apresentou efeito protetor.

O presente estudo mostrou que, nos últimos sete anos, 24,49% das mulheres foram vítimas de algum tipo de violência. O Risco Relativo do comportamento suicida na presença de VPI foi de  $RR=2,22$  (IC 95%:1,30-3,77). O apoio social

mostrou-se como fator de proteção ao comportamento suicida (RR=0,35; IC 95%: 0,20-0,60,  $p < 0,0001$ ). Consequentemente, observou-se que VPI está associada à presença de comportamento suicida, mesmo após os ajustes do Risco Relativo pelos possíveis fatores de confusão. (TABELA 4)

## DISCUSSÃO

Este é um estudo que se destaca pela sua análise do comportamento suicida sob a perspectiva da VPI, evidenciando associação entre os mesmos.

Os achados mostraram associação entre uso de álcool pela mulher e comportamento suicida, em consonância com diversas referências que também encontraram tal associação, seja por efeito da substância utilizada ou pela característica do momento que leva a pessoa a consumir o álcool e drogas.<sup>2,14,22</sup> O uso abusivo de álcool e drogas é apontado como um dos principais fatores associados ao suicídio.<sup>19</sup> Ainda reforçando esta temática, dados da OMS (2012), apontam que a redução no consumo de álcool está entre as principais medidas de prevenção e combate ao suicídio.<sup>20</sup>

À semelhança do que foi encontrado nas mulheres, as variáveis, escolaridade, renda e inserção produtiva do parceiro também não se mostraram associadas ao comportamento suicida de suas companheiras. Ainda sobre o parceiro, a variável raça e drogas também não se mostraram associadas, contudo o uso de álcool mostrou-se associado (tabela não apresentada), concordando com outros estudos que mostraram que a violência pode ser deflagrada quando um ou os dois estão sob efeito de álcool e, portanto, mais propensos a adotarem comportamento violento, mostrando que a chance de sofrer violência foi maior para mulheres cujos parceiros faziam uso de álcool.<sup>30,6,27,28</sup>

A VPI mostrou-se associada ao desfecho comportamento suicida, na análise univariada, bem como quando ajustada pela variável apoio social, álcool e drogas. O mesmo fato foi mostrado por Giffin, (1994) em seu estudo sobre violência contra a mulher, que avaliou as consequências da vitimização de gênero, o abuso físico e psicológico por um parceiro íntimo mostrou-se capaz de despertar o suicídio, chamado no estudo como consequência fatal da vitimização de gênero.<sup>11</sup> Achados semelhantes foram encontrados por outros autores em suas análises do comportamento suicida e seus precursores, mostrando a forte associação entre

comportamento suicida e VPI.<sup>10,5,8,4</sup> Todavia, há uma escassez de estudos que analisem o suicídio sob a perspectiva apenas da VPI, uma vez que a grande maioria enfoca a presença de violência, sem, contudo, especificar o seu tipo e o contexto conjugal em que ela está inserida. Isso pode dever-se a dificuldade do auto relato do comportamento suicida e escassez de dados extra hospitalares acerca deste agravo.<sup>21</sup>

A variável apoio social foi considerada protetora para comportamento suicida. Estudos mostram que a ausência de apoio social pode gerar ou agravar transtornos mentais e depressão já existentes, prejudica a autoestima e a percepção de mudança, o que muitas vezes leva à perpetuação da violência, o isolamento e gera um sentimento de culpa e fracasso, pois culturalmente é inserido no contexto social a ideia de que cabe a mulher garantir a coesão familiar. A importância do apoio social é reforçada como elemento que minimiza os impactos negativos também da violência na saúde mental, inclusive entre as mulheres vítimas de VPI.<sup>9,7,3,16</sup> Uma pesquisa que analisou casos de tentativa de suicídio que foram admitidos no serviço de emergência de um hospital do RJ, constatou um menor apoio social entre os casos de tentativa de suicídio, corroborando com outros estudos que apontam a ausência de apoio social como um dos principais fatores associados ao suicídio.<sup>9,15</sup> Esse mesmo apoio se manifesta de diversas formas, sendo importante a abordagem do profissional de saúde sobre o tema com as mulheres que procuram os serviços, a fim de reconhecer mulheres em situação de violência, como forma de intervir precocemente reduzindo a mortalidade feminina, seja por complicações da VPI, seja por suicídio.<sup>1</sup>

O presente estudo se destaca na abordagem da VPI e comportamento suicida sob a perspectiva do apoio social. A escassez de dados disponíveis na literatura até o momento acerca da tríade: VPI, comportamento suicida e apoio social, faz deste estudo pioneiro neste cenário. Na tentativa de estabelecer a ligação entre os temas já destacados, esta pesquisa abordou inicialmente VPI/ Comportamento suicida, seguidos da abordagem de VPI/apoio social e comportamento suicida/apoio social, respectivamente.

É importante levar em consideração, ainda, que as informações obtidas nas entrevistas deste estudo derivam de uma entrevista face a face, passível, portanto, de inibir o relato de violência e suicídio, uma vez que sofre influência de fatores, tais como: confiança no entrevistador e no caráter sigiloso da pesquisa, bem como se

encontra na dependência da maneira de perguntar por parte do entrevistador. Logo, os números aqui descritos podem estar subnotificados, uma vez que se trata de violência e comportamento suicida auto relatado e que pode ser omitido pela vítima a depender dos fatores acima citados e outros tantos. Foram adotadas medidas para minimizar as perdas no seguimento da coorte, tais como visita da coordenadora do trabalho de campo para checar se as mulheres ainda estavam cadastradas nas mesmas USF, bem como solicitar a colaboração da equipe para localização das mesmas, buscando informações de vizinhos e familiares. Contudo, depois de decorridos 7 a 8 anos, muitas mulheres mudaram de endereço, ou o encontro com as mesmas foi prejudicado em função dos seus horários de trabalho. Para diminuir as perdas, foi necessária a marcação de entrevistas aos sábados e domingos.

Tendo em vista os inúmeros impactos negativos na saúde mental das vítimas, os gastos do sistema público, o impacto na produtividade e economia, além da escassez de dados de que dispomos sobre ambos os agravos: VPI e suicídio, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com as vítimas em situação de violência, bem como investir em políticas que garantam acesso às diversas modalidades de terapia e prevenção de danos.

## REFERÊNCIAS

1. Barros EN, Silva MA, Falbo GH, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(2):591-598.
2. Botega N J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014;25(3):231-236.
3. Canesqui A M, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1103-1114.
4. Cavanaugh CE, Messing JT, Del-colle M, Sullivan CO, Campbell JC. Prevalence and correlates of suicidal behavior among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threat Behav*. 2011;41(4):372–383.
5. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLOS Medicine*. 2013;10(5): e1001439. DOI:10.1371/journal.pmed.1001439.
6. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(2):299-310.
7. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1293-1304.
8. Falb KL, McCormick MC, Hemenway D, Anfinson K, Silverman JG. Suicide ideation and victimization among refugee women along the thai–burma border. *Journal of Traumatic Stress*. 2013;26(5):631-635.
9. Fonseca DL, Abelha L, Lovisi GM, Legay LF. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Cole*. 2010;18(2):217-28.
10. Fonseca-Machado MO, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):258–64.

11. Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública*. 1994;10:146-55.
12. Harding, T.W. De Arango V, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrino-Ignacio, et al. Mental disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*. 1980;10(2):231-241.
13. Heise L, Garcia-Moreno C. La violencia en la pareja. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2002. p. 97-131.
14. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*. 2010;8(2):1-5.
15. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009;31(2),86-93.
16. Mburia-Mwalili A, Clements-Nolle K, Lee W, Shadley M, Yang W. Intimate partner violence and depression in a population-based sample of women: can social support help? *Journal of Interpersonal Violence*. 2010;25(12):2258 – 2278.
17. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília (DF): O Ministério; 2006.
18. Ministério da Saúde. Banco de dados DATASUS. Brasília (DF): O Ministério, 2011.
19. Moreira LC; Bastos PR. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ*. 2015;19(3):445-453. DOI: 10.1590/2175-3539/2015/0193857
20. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Salud mental: prevención del suicidio (SUPRE). [10 jul. 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/mentl\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html](http://www.who.int/mentl_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html)
21. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Whashington D.C.: A Organização; 2010.

22. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: A Organização; 2000.
23. Puccia MIR, Mamede MV. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. *Rev. Eletr. Enf.* 2012;14(4):944-56.
24. Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, et al. Grupo Brasileiro do WHO multi-country study on women's health and domestic against women. Violência contra a Mulher e Saúde no Brasil. *Fact Sheet.* 2002;39(6): 658-66. .
25. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública.* 2011;45( 6 ):1044-1053. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000074
26. Teixeira SVB, Moura MAV, Silva LR, Queiroz ABA, Souza KV, Netto LA. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(6):882-889. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600002
27. Vieira E, Perdoná G, Santos M. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(4):730-737.
28. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SM, Souza IE, Paula C, Terra M. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(3):366-72. DOI 10.5935/0034-7167.20140048
29. World Health Organization (CH). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
30. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica: abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(2):S51-S55.

**Tabela 1:** Comparação das características socioeconômicas, demográficas e violência por parceiro íntimo das mulheres que participaram da 2ª etapa com as que não participaram. Recife, Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=644		N=408		P
	N	%	N	%	
<b>Idade (anos)</b>					
≥ 28	432	67,08	313	76,72	0,13
≤ 27	212	32,92	95	23,28	
<b>Raça/cor<sup>a</sup></b>					0,09
Branca	139	21,68	71	17,40	
Não-Branca	502	78,32	337	82,60	
<b>Com parceiro</b>					
Não	95	14,75	44	10,78	0,06
Sim	549	82,25	364	89,22	
<b>Anos de estudo<sup>b</sup></b>					
0-4	139	21,68	97	23,77	0,51
≥5	502	79,32	311	76,23	
<b>VPI</b>					
Não	501	77,80	311	76,23	0,55
Sim	143	23,20	97	23,77	

Valores perdidos: a=3; b=3. Somente para N=644

**Tabela 2** - Características socioeconômicas e demográficas da mulher e sua associação com comportamento suicida, risco relativo (RR), intervalos de confiança (IC95%) e valores de p ( $p < 0,005$ )

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>	<b>Comportamento suicida n (%)</b>	<b>RR (95% IC)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Idade</b>				
24-27	67 (12,43)	6 (10,53)	1	0,648
≥28	472 (85,57)	51 (89,47)	0,82 (0,36-1,85)	
<b>Anos de estudo</b>				
0-4	84 (15,58)	11 (19,3)	1	0,410
≥5	455 (84,42)	46 (80,70)	1,29 (0,69-2,39)	
<b>Raça/cor</b>				
Branca	94 (17,44)	3 (5,26)	1	0,021
Não branca	443 (82,19)	54 (94,74)	3,81 (1,21-11,96)	
<b>Renda mensal</b>				
Nenhuma	50 (9,28)	8 (14,04)	1	0,110
< 678,00	309 (57,33)	37 (59,65)	0,68 (0,33-1,39)	
≥ 678,00	180 (33,40)	15 (26,32)	0,52 (0,23-1,15)	
<b>Vivendo com um parceiro</b>				
Sim	440 (81,63)	45 (78,95)	1,24 (0,70-2,20)	0,457
Não	96 (17,81)	11 (19,30)	1	
<b>Inserção produtiva*</b>				
Empregada	262 (48,70)	23 (41,07)	1	0,231
Desempregada	276 (51,30)	33 (58,93)	1,36(0,82-2,25)	
<b>Religião</b>				
Sim	379 (70,32)	37 (64,91)	1,28 (0,76-2,13)	0,344
Não	160 (29,68)	20 (35,09)	1	
<b>Uso de álcool</b>				
Sim	289 (53,62)	41 (71,93)	1	0,005
Não	250 (46,38)	16 (28,07)	2,21 (1,27-3,85)	
<b>Uso de drogas**</b>				
Sim	20 (3,72)	6 (10,53)	1	0,002
Não	518 (96,28)	51 (89,47)	3,04 (1,48-6,25)	
<b>Apoio social</b>				
Sim	195 (36,18)	22 (38,6)	0,35 (0,20-0,60)	P<0,0001
Não	344 (63,82)	35 (61,40)	1	

\*1 valor perdido \*\*1 valor perdido

**Tabela 3** - Características socioeconômicas e demográficas da mulher e sua associação com VPI, risco relativo (RR), intervalos de confiança (IC95%) e valores de p ( $p < 0,005$ )

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>	<b>VPI n (%)</b>	<b>RR (95% IC)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Idade</b>				
24-27	67 (12,43)	19 (14,39)	1	0,422
≥28	472 (85,57)	113 (85,61)	1,18 (0,78-1,79)	
<b>Anos de estudo</b>				
0-4	84 (15,58)	21 (15,9)	1	0,906
≥5	455 (84,42)	111 (84,1)	1,02 (0,68-1,53)	
<b>Raça/cor</b>				
Branca	94 (17,44)	17 (12,88)	1	
Não branca	443 (82,19)	115 (87,12)	1,43 (0,90-2,27)	0,122
<b>Renda mensal</b>				
Nenhuma	50 (9,28)	11 (8,33)	1	
< 678,00	309 (57,33)	78 (59,09)	1,14 (0,65-2,00)	0,628
≥678,00	180 (33,40)	43 (32,58)	1,08 (0,60-1,94)	0,782
<b>Vivendo com um parceiro</b>				
Sim	440 (81,63)	99 (75,0)	1,43 (1,06-1,95)	0,020
Não	96 (17,81)	32 (24,24)	1	
<b>Inserção produtiva*</b>				
Empregada	262 (48,70)	60 (45,45)	1	
Desempregada	276 (51,30)	72 (54,55)	1,13 (0,84-1,53)	0,392
<b>Religião</b>				
Sim	379 (70,32)	78 (59,09)	1,63 (1,22-2,20)	0,001
Não	160 (29,68)	54 (40,91)	1	
<b>Uso de álcool</b>				
Sim	289 (53,62)	81 (61,36)	1	
Não	250 (46,38)	51 (38,64)	1,37 (1,01-1,86)	0,043
<b>Uso de drogas**</b>				
Sim	20 (3,72)	8 (6,06)	1	
Não	518 (96,28)	124 (93,94)	1,67 (0,95-2,92)	0,072
<b>Apoio social</b>				
Sim	195 (36,18)	60 (45,45)	0,68 (0,48-0,95)	0,028
Não	344 (63,82)	72 (54,55)	1	

\*1 valor perdido \*\*1 valor perdido

**Tabela 4** - Incidência de comportamento suicida nas mulheres vítimas de VPI e sua associação

Variáveis	N	%	Comportamento suicida		RR simples	IC (95%)	RR <sup>A</sup> AJUSTADO	IC (95%)
			Casos	%				
<b>VPI</b>								
Sem violência	407	75,51	30	52,63	1		1	
Com Violência	132	24,49	27	47,37	2,77	1,71-4,49	2,22	1,30-3,77
<b>P</b>						0,000	0,003	

A Ajustado por apoio social, raça/cor, álcool e drogas

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coorte em questão analisou a incidência do comportamento suicida entre mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo durante a gravidez. O estudo mostrou associação entre VPI e comportamento suicida, mesmo após os ajustes por fatores considerados de confundimento.

A Relação VPI e suicídio foi reforçada, bem como a importância do apoio social no enfrentamento e como fator protetor. É importante levar em consideração, ainda, que as informações obtidas nas entrevistas deste estudo derivam de uma entrevista face a face, passível, portanto, de inibir o relato de violência e suicídio, uma vez que sofre influência de fatores, tais como: confiança no entrevistador e no caráter sigiloso da pesquisa, bem como se encontra na dependência da maneira de perguntar por parte do entrevistador. Logo, os números aqui descritos podem estar subnotificados, uma vez que se trata de violência e comportamento suicida auto-relatado e que pode ser omitido pela vítima a depender dos fatores acima citados e outros tantos. Por isso, em se tratando de um tema sensível, as entrevistadoras do presente estudo foram escolhidas com base em suas experiências em lidar com o tema violência, e ainda assim submetidas a treinamentos de modo a garantir a confiabilidade dos dados coletados.

Tendo em vista os inúmeros impactos negativos na saúde mental das vítimas, os gastos do sistema público, o impacto na produtividade e economia, além da escassez de dados de que dispomos sobre ambos os agravos - VPI e suicídio, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com as vítimas em situação de violência, bem como investir em políticas que garantam acesso às diversas modalidades de terapia e prevenção de danos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D.; GOMES, G.C. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. *Texto Contexto Enferm*, v.24, n.1, p. 121-7, jan-mar. 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015001770013
- BARBOSA, J.A.G; SOUZA, M.C.M.R; FREITAS, M.I.F. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, v.37, n.4/5, p. 273–8, 2015.
- BARROS, E.N. et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.2, p. 591-598, 2016.
- BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. v.25, n.3, p. 231-236, 2014.
- BOTEGA, N.J.; et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.12, p.2632-2638, dez. 2009.
- CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.5, p.1103-1114, 2012.
- CAVALCANTI, M. L. T; SOUZA, E. R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, n.6, 2010.
- CAVANAUGH, CE; et al. Prevalence and correlates of suicidal behavior among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threat Behav*, v.41, n.4, p. 372–383, 2011.

COSTA, A. A. A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Revista Gênero*, v.5, n.2, 2013.

DEVRIES, K. M.; et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts. *PLoS Med.* A systematic review of longitudinal studies, v.10, n.5, 2013.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.2, 2009.

DUTRA, M.L. et al. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.5, p. 1293-1304, 2013.

ELLSBERG, M.; et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, v.371, p. 1165–72, 2008.

FALB, K. L.; MCCORMICK, M. C.; HEMENWAY, D.; ANFINSON, K.; SILVERMAN, J. G. Suicide ideation and victimization among refugee women along the thai–burma border. *Journal of Traumatic Stress*, v.26, p. 631-635, 2013.

FONSECA, D. L.; ABELHA, L.; LOVISI, G. M.; LEGAY, L. F. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio. *Cad. Saúde Colet.* um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 217-28, 2010.

FONSECA-MACHADO, M. O.; ALVES, L. C.; HAAS, V. J.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Pública*, v.37, n.4/5, p. 258–64, 2015.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública*, v.10, p. 146-55, 1994.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care. *Psychological Medicine*. A study of the frequency and diagnosis in four developing countries. v.10, p. 231-241, 1980.

HEISE, L.; GARCIA-MORENO, C. *La violencia en la pareja*. In: KRUG, E. G. et al. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2002.

ILGEN, M. A.; et al. The association between partner and non-partner aggression and suicidal ideation in patients seeking substance use disorder treatment. *Addict Behav*, v.34, n.2, p. 180–186, 2009.

KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, v.8, n.2 p. 1-5, 2010.

LAMIS, D.A; LEENAARS, L.S; JAHN, D.R; LESTER, D. Intimate partner violence: are perpetrators also victims and are they more likely to experience suicide ideation? *Journal of Interpersonal Violence*, p. 1-20, 2013.

LIMA, M. L. C.; et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, n.6, 2010.

LOVISI, G. M.; SANTOS, A. S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; v.31, n.2, p. 86-93, 2009.

LUDERMIR, A. B., LEWIS, G. Is there a gender difference on the association between informal work and common mental disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Germany, v.40, n.8, p. 622-627, 2005.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal of Chronic Disease*, v.39, p. 371-8, 1986.

MBURIA-MWALILI, A.; CLEMENTS-NOLLE, K.; LEE, W.; SHADLEY, M.; YANG, W. Intimate partner violence and depression in a population-based sample of women: can social support help? *Journal of Interpersonal Violence*, v.25, n.12, p. 2258 –2278, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental: Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*. Brasília (DF): O Ministério, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Banco de dados DATASUS*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 04 março. 2011.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, v.19, n.3, p. 445- 453, 2015. DOI:10.1590/2175-3539/2015/0193857.

OLIVEIRA, M. L. C.; GOMES, A. C. G.; AMARAI, C. P. M.; SANTOS, L. B. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. Bras. Geriatr. Geronto*, v.15, n.3, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Salud Mental: Prevención del suicidio (SUPRE) (2012)*. Disponível em: [http://www.who.int/mentl\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html](http://www.who.int/mentl_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html). Acesso em: 10 jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Ação e produção de evidência*. Washington D.C.; 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2000.

PILLAI, A.; ANDREWS, T.; PATEL, V. Violence, psychological distress and the risk of suicidal behavior in young people in India. *International Journal of Epidemiology*, v.38, p. 459–469, 2009.

PUCCIA, M. I. R.; MAMEDE, M. V. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. *Rev. Eletr. Enf*, v.14, n.4, p. 944-56, 2012.

RECIFE, 2014. SITE da prefeitura SUS SAÚDE. Disponível em: <<http://dados.recife.pe.gov.br/dataset/unidades-de-saude>>. Acesso em: 07/11/2015.

SCHRAIBER, L. B. et al. Grupo brasileiro do WHO multi-country study on women's health and domestic against women. *Fact Sheet, Violência contra a Mulher e Saúde no Brasil*, v.41, n.5, 2002. DOI: 10.1590/S0034-89102007000500014

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA-JUNIOR, I. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.41, n.5, p.797-807, 2007.

SGOBERO, J. K. G. S.; MONTESCHIO, L. V. C.; ZURITA, R. C. M.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F. Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. *Aquichan*, v.15, n.3, p. 339-350, 2015. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.3

TEIXEIRA, S. V. B.; et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. *Rev Esc Enferm USP*, v.49, n.6, p. 882-889, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600002

VALLA, V. V. Educação popular. *Cad. Saúde Pública*. Saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização, v.15, n.2, p. 7-14, 1999.

VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. S. C; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*, v.45, n.4, p. 730-7, 2011.

VIEIRA, L. B.; et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev Bras Enferm*, v.67, n.3, p. 366-72, 2014. DOI: 10.5935/0034-7167.20140048

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH).Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013.

ZILBERMAN, M.L.; BLUME, S.B. Violência doméstica: abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr*, v.27, n.2, p. S51-S55, 2005.

## **APÊNDICE A**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **(MODELO PARA MAIORES DE 18 ANOS)**

Convido a Sr.<sup>a</sup> para participar, como voluntária, da pesquisa “Consequências da violência cometida por parceiro íntimo durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos seis anos para a saúde da mulher e para o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Bernarda Ludermir. Endereço: Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar. Departamento de Medicina Social / PPGISC. Telefone: (81) 2126-3766. E-mail: [abl@ufpe.br](mailto:abl@ufpe.br).

Também participam também desta pesquisa os pesquisadores: (Marília de Carvalho Lima, Sophie Helena Eickmann, Elisabete Pereira Silva). Telefone para contato: (81) 2126-8514.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a Sr.<sup>a</sup> não será penalizada de forma alguma.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Essa pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2005. A Sr.<sup>a</sup> já foi entrevistada quando estava grávida e depois do parto em 2005 e 2006. O presente projeto representa a terceira etapa do estudo e tem como objetivo investigar a saúde das mulheres e suas experiências de vida nos últimos seis anos e avaliar o desenvolvimento do seu filho (a) fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006. Todas as mulheres que participaram das entrevistas anteriores estão sendo convidadas a participar dessa nova fase da pesquisa. Repetiremos as mesmas perguntas que fizemos na entrevista da gravidez e depois do parto, com referência aos últimos 6 anos.

Nesta pesquisa não existem respostas certas ou erradas. Alguns dos assuntos são muito pessoais ou difíceis de conversar e podem trazer lembranças difíceis e delicadas e você poderá sentir-se constrangida, mas você só participa se quiser.

Em pesquisas semelhantes, muitas mulheres acharam que foi importante ter tido a oportunidade de falar e refletir sobre alguns dos seus problemas. Suas experiências podem ser muito úteis para ajudar outras mulheres e também para desenvolver serviços melhores para a assistência à saúde da mulher.

Estamos trazendo algumas informações por escrito sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife. Caso você necessite de assistência adicional estamos disponíveis para orientá-la.

Cada entrevista dura mais ou menos 60 minutos. Posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. Você tem o direito de parar a entrevista na hora em que quiser, ou de pular alguma pergunta se não quiser respondê-la. Você tem toda a liberdade para recusar sua participação ou retirar o seu consentimento, sem punição ou prejuízo.

Os questionários da pesquisa serão guardados imediatamente após a entrevista, nas instalações físicas do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGISC), por um período de 5 (cinco) anos, sob a responsabilidade de Ana Bernarda Ludermir.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – email: cepccs@ufpe.br).**



---

Assinatura da pesquisadora

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/\_\_\_\_\_,  
 abaixo assinado, concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_,  
 como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pelo(a)  
 pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os  
 possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido  
 que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a  
 qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento / assistência /  
 tratamento.

Recife, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do participante ou responsável

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a  
 pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE B

## QUESTIONÁRIO DA MULHER

IDENTIFICAÇÃO				
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA USF			[ ][ ]	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA			[ ][ ][ ][ ]	
MUDOU DE ENDEREÇO			[ ] SIM [ ] NÃO	
VISITAS DA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA [ ][ ] MÊS [ ][ ] ANO [ 2][0][1][ ]
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	ENTREVISTADORA [ ]
RESULTADO***	_____	_____	_____	RESULTADO [ ][ ]
PROXIMA VISITA HORA DATA LOCAL	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____	NUMERO TOTAL DE VISITAS [ ]
Questionário completado?	<b>*** CODIGOS DOS RESULTADOS</b> A mulher recusou-se.....01 Especificar: _____ ⇒ Retornar A mulher não estava em casa .....02 ⇒ Retornar A mulher adiou a entrevista .....03 A mulher está incapacitada .....04 Especificar: _____ ⇒ Retornar			
Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar ..... 05 Especificar: _____ Questionário concluído .....06		⇒ Retornar	

DATA: DIA [ ][ ] MÊS [ ][ ] ANO [ 2 ][ 0 ][ 1 ][ ]

REGISTRE A HORA		Hora.....[ ][ ]	
		Minutos.....[ ][ ]	
<b>SEÇÃO 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER</b>			
Nós gostaríamos de conversar sobre sua vida atual e sobre seu filho ou filha que nasceu em 2005 ou 2006			
	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	
101	Como é o nome do seu filho ou filha que nasceu em 2005 ou 2006, quando foram feitas a primeira e segunda entrevistas dessa pesquisa?	_____	
102	Além de você, quantas pessoas vivem na casa em que você mora?  <i>CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS NÃO INCLUI HOSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA</i>	NUMERO TOTAL DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA.....[ ][ ]	
103	Você poderia me dizer quem são as outras pessoas que vivem na casa em que você mora?	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai (da entrevistada) 04. Mãe (da entrevistada) 05. Filhos 06. Nora 07. Genro 08. Neto 09. Neta 10. Irmão 11. Irmã 12. Tio 13. Tia 14. Avó (da entrevistada) 15. Avô (da entrevistada) 16. Sobrinho 17. Sobrinha 18. Enteado 19. Enteada 20. Sogra 21. Sogro 22. Cunjado 23. Cunjada 24. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
104	Quando você sai de casa para trabalhar ou para fazer qualquer outra atividade _____ (nome da criança) fica com alguma dessas pessoas citadas na questão anterior?	00. Não ⇒ passe para Q.107 01. Sim	

105	Qual delas?	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai (da entrevistada) 04. Mãe (da entrevistada) 05. Filhos 06. Nora 07. Genro 08. Neto 09. Neta 10. Irmão 11. Irmã 12. Tio 13. Tia 14. Avó (da entrevistada) 15. Avô (da entrevistada) 16. Sobrinho 17. Sobrinha 18. Enteado 19. Enteada 20. Sogra 21. Sogro 22. Cunhado 23. Cunhada 24. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
106	Quanto tempo _____ (nome da) criança fica com essa pessoa?	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1- 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
107	Quem é o chefe do domicílio?	01. A entrevistada 02. Marido / companheiro 03. Ambos 04. Pai / Mãe 05. Outro: _____ 06. Não tem chefe 99. Não sabe	
108	Agora, eu vou fazer algumas perguntas sobre sua casa. A sua casa é:  <i>ESPECIFICAR SE O DONO FOR MÃE, IRMÃ, ETC.          NO Nº 05 (OUTROS)</i>	01. PRÓPRIA 02. INVADIDA 03. ALUGADA 04. CEDIDA / EMPRESTADA 05. OUTROS : _____ 89. Não quis Responder	
109	Quantos cômodos tem a sua casa?	Nº DE COMODOS ..... [ ] [ ]	
110	Aonde você obtém a água utilizada em sua casa para beber e cozinhar?  <i>(ACEITAR MAIS DE UMA OPÇÃO)</i>	01. TORNEIRA DENTRO DE CASA 02. TORNEIRA DO LADO DE FORA DA CASA 03. NÃO TEM ACESSO A ÁGUA ENCANADA 04. OUTRO: _____	
111	Que tipo de banheiro você tem na sua casa?	01. INDIVIDUAL INTERNO 02. INDIVIDUAL EXTERNO 03. COLETIVO 04. NÃO TEM BANHEIRO 89. Não quis responder	

112	Em sua casa, que tipo de ligação elétrica existe?	00. NAO TEM LUZ ELETRICA 01. LIGACAO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 02. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 03. OUTRO: _____ 89. Não quis responder		
113	Nesta casa existem quantos destes itens?		NAO	SIM
		[ ] TELEVISÃO COLORIDA	00	01
		[ ] VIDEO-CASSETE E/OU DVD	00	01
		[ ] RADIO	00	01
		[ ] AUTOMÓVEL DE PASSEIO	00	01
		[ ] TELEFONE	00	01
		[ ] ASPIRADOR DE PÓ	00	01
		[ ] MÁQUINA. DE LAVAR ROUPA	00	01
		[ ] GELADEIRA	00	01
		[ ] FREEZER	00	01
		[ ] COMPUTADOR	00	01
		[ ] BANHEIRO	00	01
114	Você tem alguma pessoa que trabalha em sua casa como:		NAO	SIM
		[ ] EMPREGADA DIARISTA	00	01
		[ ] EMPREGADA MENSALISTA	00	01
115	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:		NAO	SIM
		[ ] TERRENO	00	01
		[ ] CASA	00	01
		[ ] APARTAMENTO	00	01
		[ ] EMPRESA OU NEGÓCIO	00	01
		[ ] TERRA	00	01
116	Nas <u>últimas 4 semanas</u> alguém de sua casa foi vítima de um crime nesta vizinhança, tais como roubo, assalto, violência física ou sexual?  Se SIM, pergunte: Qual?	a) 00. NÃO      01. SIM  b) Qual? 01. Roubo 02. Assalto 03. Violência física 04. Violência sexual 05. Homicídio 88. Não aplicável		
117	Quando você nasceu (dia, mês e ano) ?	Dia ..... [ ] [ ] Mês ..... [ ] [ ] Ano ..... [ ] [ ] [ ] [ ] Não sabe o ano ..... 9999		
118	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos completos ..... [ ] [ ]		
119	Em que religião você foi criada?	00. NAO TEM RELIGIAO 01. CATÓLICA 02. PROTESTANTE 03. ESPIRITA 04. UMBANDA / CANDOBLÉ 05. OUTRA..... (Especificar)		

120	Atualmente, você frequenta alguma religião ou culto?	00. NÃO TEM RELIGIÃO ⇒ passe para Q.122 01. CATÓLICA 02. PROTESTANTE 03. ESPÍRITA 04. UMBANDA / CANDoblÉ 05. OUTRA..... (Especificar) 88. Não Aplicável	
121	Com que frequência você frequentou culto religioso nas duas últimas semanas?	Nº DE VEZES ..... [ ] [ ] Não aplicável ..... '88'	
122	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a sua cor ou raça?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 89. Não quis responder 99. Não sabe	
123	Você tem livros em casa?	00. Não 01. Sim	
124	Você sabe ler e escrever?	00. Não ⇒ passe para Q.126 01. Sim	
125	Você lê para seu(s) filho(s)?	00. Não 01. Sim	
126	Você já frequentou a escola?	00. Não ⇒ passe para Q.129 01. Sim	
127	Você está estudando?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
128	Qual a última série e grau que você concluiu com aprovação? MARQUE O GRAU MAIS ELEVADO.  <i>(CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA NO FINAL DO QUESTIONÁRIO).</i>	01. Ensino Infantil 02. Ensino Fundamental _____ 03. Ensino Médio 04. Ensino Técnico _____ 05. Universitário Incompleto _____ 06. Universitário Completo  Nº DE ANOS DE INSTRUÇÃO [ ] [ ] 88. Não aplicável 99. Não sabe	
129	Você tem alguma fonte de renda?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. SALÁRIO 02. PENSÃO 03. BENEFÍCIO 04. BOLSA ESCOLA / BOLSA FAMÍLIA 05. APOSENTADORIA 06. ALUGUEL 07. OUTRA: ..... 08. Não 89. Não quis responder	
130	Qual a sua renda mensal?	00. Nenhuma 01. Menos de R\$ 678,00 02. De R\$ 678,00 a R\$ 1.017,00 03. De R\$ 1.017,01 a R\$ 2.034,00 04. De R\$ 2.034,01 a R\$ 3.390,00 05. De R\$ 3.390,01 a mais	

131	Atualmente, você:	01. EMPREGADA ⇒ passe para Q.133 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA 03. EMPREGADA DOMÉSTICA DIARISTA: NÚMERO DE DIAS TRABALHADOS POR SEMANA: [ ] [ ] dias ⇒ passe para Q.133 04. EMPREGADA DOMÉSTICA MENSALISTA ⇒ passe para Q.133 05. EMPREGADORA ⇒ passe para Q.133 06. APOSENTADA 07. DONA DE CASA 08. DESEMPREGADA 09. SEM OCUPAÇÃO 10. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
132	Você tem procurado emprego?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
133	Quantas vezes você foi casada ou viveu junto com um companheiro do sexo masculino? (INCLUIR O COMPANHEIRO ATUAL, QUANDO EXISTENTE)	NÚMERO DE MARIDOS / COMPANHEIROS ..... [ ] [ ] ⇒ 00 passe para Q.135 Não aplicável ..... '88'	
134	Quando você casou / foi viver junto pela primeira vez, quantos anos você tinha?	ANOS (idade aproximada) ..... [ ] [ ] Não aplicável ..... '88'	
135	Atualmente você está casada ou vive com alguém ou tem algum parceiro?  (MARQUE NO BOX B)	00. NÃO ESTA CASADA OU VIVENDO COM ALGUÉM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL). 01. ATUALMENTE CASADA COM UM HOMEM 02. VIVE / MORA JUNTO COM UM HOMEM 03. TEM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO. 04. OUTRO: 89. Não quis responder	
136	Seu companheiro atual ou mais recente é o pai de _____ (nome da criança)?	00. Não 01. Sim 88. Não aplicável	
137	Esse companheiro é o mesmo da gravidez estudada?	00. Não 01. Sim 88. Não aplicável	
138	Esse companheiro é o mesmo de até 01 ano depois do parto de _____ (nome da criança)?	00. Não 01. Sim 88. Não aplicável	
<b>CASO A MULHER NUNCA TENHA SIDO CASADA OU TENHA VIVIDO JUNTO COM UM COMPANHEIRO DO SEXO MASCULINO ⇒ PASSE PARA A QUESTÃO 141</b>			
139	O último casamento ou vida em comum com um companheiro terminou em divórcio / separação, ou você ficou viúva?	01. DIVORCIADA 02. SEPARADA 03. VIÚVA ⇒ passe para Q.142 88. Não aplicável (quando a Q.133 tiver resposta 01 ou 00)	

140	Qual o motivo que levou este seu último casamento ou relacionamento a terminar?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. VOCE NÃO SENTIA MAIS AMOR POR ELE 02. VOCE NÃO TINHA MAIS ATRAÇÃO SEXUAL POR ELE 03. VOCÊ ENCONTROU OUTRA PESSOA 04. INFIDELIDADE DO PARCEIRO 05. INCOMPATIBILIDADES / NÃO SE ENTENDIAM 06. COMPANHEIRO FAZIA USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS 07. COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DO PARCEIRO 08. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
141	Quem tomou a iniciativa da separação?	01. VOCE 02. SEU PARCEIRO 03. AMBOS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. OUTRO: 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe / Não lembra	
142	Pensando no seu relacionamento atual / mais recente, quando vocês casaram / foram viver juntos:	01. VOCE SE MUDOU PARA CASA DO PARCEIRO 02. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DA FAMÍLIA DO PARCEIRO 03. O PARCEIRO SE MUDOU PARA SUA CASA 04. O PARCEIRO SE MUDOU PARA CASA DE SUA FAMÍLIA 05. VOCÊS FORAM MORAR SOZINHOS 06. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe / Não lembra	
143	Quanto tempo você está ou ficou com o pai de _____ (nome da criança)?	Nº DE ANOS ..... [ ][ ] OU Nº DE MESES ..... [ ][ ] OU Nº DE DIAS ..... [ ][ ]	
144	Você fuma ou já fumou cigarro nos últimos 7 anos?	00. Nunca fumou ⇒ passe para Q.147 01. Sim, fuma 03. Atualmente não fuma mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.147	
145	Com que frequência você fuma ou fumava? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1- 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
146	Quantos cigarros você costuma fumar por dia?	Número de cigarros por dia [ ][ ]  Não aplicável.....88 Não quis responder .....89	
147	Você bebe ou bebeu nos últimos 7 anos?	00. Nunca bebeu ⇒ passe para Q.151 01. Sim, bebe. 02. Atualmente não bebe mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.151	

148	O que você bebe ou bebia mais?  <i>(APENAS UMA RESPOSTA)</i>	01. CERVEJA 02. CACHAÇA 03. RUM 04. WHISKY 05. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
149	Com que frequência você bebe ou bebia? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1- 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
150	Nos dias em que você toma bebida alcoólica, você costuma tomar quantas doses ou copos?	Número de doses / copos /dia .....[ ][ ]  Não aplicável.....88 Não quis responder .....89	
151	Você usa ou usou algum tipo de droga nos últimos 7 anos?	00. Nunca usou ⇒ passe para a SEÇÃO 2 01. Sim, usa. 02. Atualmente não usa mais 89. Não quis responder ⇒ passe para a SEÇÃO 2	
152	Qual tipo de droga você usa ou usou?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. MACONHA 02. CRACK 03. COCAINA 04. LOLO 05. COLA 06. XAROPE 07. ARTANE 08. ALGAFAN 09. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
153	Com que frequência você usa ou usou droga? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1- 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

SEÇÃO 2 – PARCEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE	
<p><b>ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 2 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERENCIA (BOX B).</b>            Com companheiro nos últimos 7 anos: Sim [ ] ou Não [ ].            Caso a entrevistada não tenha tido marido / companheiro / namorado ⇒ passe para a seção 3.  <b>PARCEIRO ATUAL</b> – é o marido / companheiro / namorado que está atualmente com a mulher.  <b>PARCEIRO MAIS RECENTE</b> – é o último marido / companheiro / namorado que a mulher se relacionou nos últimos 7 anos e que agora está sem ninguém.  <b>EX-PARCEIRO</b> – se a mulher tem um marido / companheiro / namorado atual, o ex-parceiro é qualquer outro dos últimos 7 anos. Se a mulher está sem ninguém, ex-parceiro é qualquer outro que não seja o mais recente.</p>	
Agora eu gostaria que você falasse um pouco sobre seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado.	
201	<p>Há quanto tempo você está / esteve com o seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado?</p> <p>Nº DE ANOS ..... [ ][ ]            OU            Nº DE MESES ..... [ ][ ]            OU            Nº DE DIAS ..... [ ][ ]</p>
202	<p>Em que lugar você conheceu o seu companheiro atual / último companheiro?</p> <p>01. NA SUA CASA OU NA CASA DE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA            02. NA CASA DE AMIGOS            03. NO TRABALHO            04. VIZINHANÇA            05. IGREJA / ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA            06. FESTA / BAR / RESTAURANTE            07. LOCAL PÚBLICO (ÔNIBUS / METRÔ / RUA)            08. OUTRO: _____            88. Não aplicável            89. Não quis responder</p>
203	<p>Quantos anos seu marido / companheiro / namorado fez no último aniversário dele?            Verifique a idade aproximada.</p> <p>ANOS ..... [ ][ ]            Não Sabe ..... '99'</p>
204	<p>Em que ano ele nasceu?            Explore: Você sabe o mês de aniversário dele?</p> <p>Mês [ ][ ] ANO [ ][ ][ ]            Não Sabe. '99' ..... '9999'</p>
205	<p>Ele sabe ler e escrever?</p> <p>00. Não ⇒ passe para Q.207            01. Sim            99. Não Sabe ⇒ passe para Q.207</p>
206	<p>Qual o último grau e série que ele completou na escola?             (MARQUE O GRAU MAIS ALTO)</p> <p>01. Ensino Infantil _____            02. Ensino Fundamental _____            03. Ensino Médio _____            04. Ensino Técnico _____            05. Universitário Incompleto _____            06. Universitário Completo _____</p> <p>Nº DE ANOS DE INSTRUÇÃO [ ][ ]            88. Não aplicável            99. Não sabe</p>
207	<p>Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a cor ou raça do seu marido / companheiro?</p> <p>01. BRANCA            02. PRETA            03. PARDA            04. AMARELA            05. INDÍGENA            99. Não sabe</p>

208	Atualmente seu marido / companheiro / namorado está?  <i>(PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE:  Durante o relacionamento de vocês ele estava empregado.....?)</i>	01. EMPREGADO ⇒ passe para Q.210 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA 03. EMPREGADO DOMÉSTICO DIARISTA: NÚMERO DE DIAS TRABALHADOS POR SEMANA: [ ] dias ⇒ passe para Q.210 04. EMPREGADO DOMÉSTICO MENSALISTA ⇒ passe para Q.210 05. EMPREGADOR 06. APOSENTADO ⇒ passe para Q.210 07. DESEMPREGADO 08. SEM OCUPAÇÃO 09. ESTUDANTE ⇒ passe para Q.210 10. FAZENDO BISCAITE (BICO) 11. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
209	Quando ele saiu do seu último emprego?  <i>(PARA O PARCEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE)</i>	01. ÚLTIMAS 4 SEMANAS 02. DE 4 SEMANAS A 12 MESES 03. MAIS QUE 12 MESES 04. NUNCA TEVE EMPREGO 88. Não aplicável 99. Não sabe	
210	Habitualmente que tipo de trabalho ele faz / fazia?  <i>(ESPECIFIQUE O TIPO DE TRABALHO).</i>	_____ _____ _____	
211	Qual a renda mensal do seu marido / companheiro?	00. Nenhuma 01. Menos de R\$ 678,00 02. De R\$ 678,00 a R\$ 1.017,00 03. De R\$ 1.017,01 a R\$ 2.034,00 04. De R\$ 2.034,01 a R\$ 3.390,00 05. De R\$ 3.390,01 a mais 88. Não aplicável 99. Não sabe	
212	Seu marido / companheiro fuma ou já fumou cigarro nos últimos 7 anos?	00. Nunca fumou ⇒ passe para Q.214 01. Sim, fuma. 02. Atualmente não fuma mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.214	
213	Quantos cigarros seu marido / companheiro costuma fumar por dia?	Número de cigarros por dia [ ]  Não quis responder .....89 Não sabe.....99 Não aplicável.....88	
214	Seu marido / companheiro bebe ou já bebeu bebidas alcoólicas nos últimos 7 anos?	00. Nunca bebeu ⇒ passe para Q.218 01. Sim, bebe 02. Atualmente não bebe mais 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.218	
215	Com que frequência seu marido / companheiro bebe / bebia bebidas alcoólicas?	01. TODOS OS DIAS OU QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1 – 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

216	Nos <u>últimos 12 meses</u> de seu atual relacionamento, quantas vezes você tem visto / viu seu marido / companheiro bêbado?  <i>(PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE):</i> Durante o relacionamento de vocês, quantas vezes você viu seu marido / companheiro bêbado?	00. NUNCA 01. QUASE TODOS OS DIAS 02. SEMANALMENTE 03. UMA VEZ POR MÊS 04. MENOS QUE UMA VEZ POR MÊS 99. Não sabe		
217	Nos <u>últimos 12 meses</u> de relacionamento, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?  <i>(PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE):</i> Durante o relacionamento de vocês, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?		<u>NAO</u>	<u>SIM</u>
		01. PROBLEMAS COM DINHEIRO 02. PROBLEMAS FAMILIARES 03. OUTROS: _____  88. Não aplicável 89. Não quis responder	00 00 00	01 01 01
218	Seu marido / companheiro usa / já usou drogas?	00. Nunca usou ⇒ passe para Q.220 01. Sim, usa 02. Atualmente não usa mais 89. Não quis responder 99. Não sabe		
219	Com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas?  <i>(PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE):</i> Durante o relacionamento de vocês, com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas?	01. TODOS OS DIAS OU QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1 – 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE / OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável		
220	Desde que você o conheceu, ele esteve envolvido em alguma briga (agressão física) com outro homem?	00. Não ⇒ Passe para Q.222 01. Sim 99. Não sabe ⇒ passe para Q.222		
221	Nos <u>últimos doze meses</u> de relacionamento, isto nunca aconteceu, aconteceu uma ou duas vezes, ou muitas vezes?	00. NUNCA 01. UMA OU DUAS VEZES 02. ALGUMAS VEZES (DE 3 A 5) 03. MUITAS VEZES (MAIS DE 5) 88. Não aplicável 99. Não sabe		
222	O seu marido / companheiro teve outras mulheres durante o relacionamento com você?	00. Não ⇒ Passe para Q.224 01. Sim 02. Suspeita que sim, mas não tem certeza ⇒ Passe para Q.224 99. Não sabe ⇒ passe para Q.224		
223	O seu marido / companheiro teve filhos com outra mulher durante o relacionamento com você?	00. Não 01. Sim 02. Pode ser 88. Não aplicável 99. Não sabe		
224	Durante esse relacionamento, você teve algum envolvimento com outra pessoa que incluisse sexo?	00. Não ⇒ passe para SEÇÃO 3 01. Sim 89. Não quis responder		
225	Seu marido / companheiro chegou a saber que você teve relações sexuais com outra pessoa?	00. Ele não soube 01. Sim, ele soube 02. Acho que ele sabe, mas não tenho certeza 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		

SEÇÃO 3 – APOIO SOCIAL							
Se você precisar, com que frequência conta com alguém...							
		NUNCA	RARA- MENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE	
301	Que a ajude, se ficar de cama?	01	02	03	04	05	
300	Para levá-la ao médico?	01	02	03	04	05	
303	Para ajudá-la nas tarefas diárias, se ficar doente?	01	02	03	04	05	
304	Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	01	02	03	04	05	
305	Que demonstre amor e afeto por você ?	01	02	03	04	05	
306	Que lhe dê um abraço?	01	02	03	04	05	
307	Que você ame e faça você se sentir querida?	01	02	03	04	05	
308	Para ouvi-la, quando você precisar falar?	01	02	03	04	05	
309	Em quem confiar, ou para falar de você ou sobre seus problemas ?	01	02	03	04	05	
310	Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	01	02	03	04	05	
311	Que compreenda seus problemas ?	01	02	03	04	05	
312	Para dar bons conselhos em situações de crise?	01	02	03	04	05	
313	Para dar informações que a ajude a compreender determinada situação ?	01	02	03	04	05	
314	De quem você gostaria de receber conselhos?	01	02	03	04	05	
315	Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	01	02	03	04	05	
316	Com quem fazer coisas agradáveis?	01	02	03	04	05	
317	Com quem distrair a cabeça?	01	02	03	04	05	
318	Com quem relaxar?	01	02	03	04	05	
319	Para se divertir juntos	01	02	03	04	05	

320	<p>Você acha que tem recebido o apoio emocional que você precisa?</p> <p>Se <u>SIM</u>, de quem?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>A. 00. Não ⇒ passe para Q.321 01. Sim 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.321</p> <p>B. 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03. Irmã / amiga 04. Filha / Nora 05. Filho / Genro 06. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável</p>	
321	<p>Alguém tem lhe ajudado com as atividades da casa?</p> <p>Se <u>SIM</u>, quem?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>A. 00. Não ⇒ passe para Q.322 01. Sim 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.322</p> <p>B. 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03. Irmã / amiga 04. Filha / Nora 05. Filho / Genro 06. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável</p>	
322	<p>Alguém tem lhe ajudado a cuidar de _____ (nome da criança)?</p> <p>Se <u>SIM</u>, quem?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>A. 00. Não ⇒ passe para Q.323 01. Sim 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.323</p> <p>B. 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03. Irmã / amiga 04. Filha / Nora 05. Filho / Genro 06. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável</p>	
323	<p>Quantos amigos íntimos você tem?</p> <p><i>(EXCLUIR FAMILIARES COM LAÇOS DE SANGUE)</i></p>	<p>Número de amigos [   ] [   ]</p>	
<b>ATENÇÃO: CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERENCIA (BOX B) ANTES DE FAZER A PRÓXIMA PERGUNTA</b>			
324	<p>Você está feliz com o seu casamento / relacionamento atual?</p>	<p>00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável</p>	

NO ÚLTIMO ANO, OU SEJA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCE ESTA ENFRENTANDO ALGUM PROBLEMA ESTRESSANTE DO TIPO:		
325	Problemas financeiros	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
326	Problemas conjugais	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
327	Recente perda de contato com familiares e / ou amigos	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
328	Morte na família	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
329	Doença séria na família	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
330	Mudança de casa / residência	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
331	Perda de emprego (dela)	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
332	Mudança de emprego (dela)	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
333	PARA AS QUE TEM MARIDO / COMPANHEIRO Desemprego do marido / companheiro	00. Não 01. Sim 02. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável
334	Algum outro problema?	00. Não 01. Sim (especifique: .....) 89. Não quis responder 88. Não aplicável

SEÇÃO 4 – SENTIMENTOS DA MÃE			
Por favor nos diga como você tem se sentido NOS ÚLTIMOS SETE DIAS, não apenas como você está se sentindo hoje			
401	Você tem sido capaz de rir e achar graça das coisas:	01. COMO SEMPRE FEZ 02. NÃO TANTO QUANTO ANTES 03. COM CERTEZA MENOS QUE ANTES 04. DE JEITO NENHUM	
402	Você sente prazer quando pensa no que vai acontecer em seu dia-dia:	01. COMO SEMPRE SENTIU 02. TALVEZ MENOS DO QUE ANTES 03. COM CERTEZA MENOS QUE ANTES 04. DE JEITO NENHUM	
403	Você tem se sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, ALGUMAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, NENHUMA VEZ	
404	Você tem se sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:	01. NÃO, DE MANEIRA ALGUMA 02. POUQUÍSSIMAS VEZES 03. SIM, ALGUMAS VEZES 04. SIM, MUITAS VEZES	
405	Você tem se sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:	01. SIM, MUITAS VEZES 02. SIM, ALGUMAS VEZES 03. SIM, POUCAS VEZES 04. NENHUMA VEZ	
406	Você tem se sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do seu dia-a-dia:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES NÃO CONSEGUE LIDAR BEM COM ELES 02. SIM, ALGUMAS VEZES NÃO CONSEGUE LIDAR BEM COMO ANTES 03. NÃO, NA MAIORIA DAS VEZES CONSEGUE LIDAR BEM COM ELES 04. NÃO, NÃO CONSEGUE LIDAR COM ELES TÃO BEM QUANTO ANTES.	
407	Você tem se sentido tão infeliz que teve dificuldade de dormir:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, MUITAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, DE JEITO NENHUM	
408	Você tem se sentido triste ou arrasada:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, MUITAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, DE JEITO NENHUM	
409	Você tem se sentido tão infeliz que tem chorado:	01. SIM, QUASE TODO O TEMPO 02. SIM, MUITAS VEZES 03. DE VEZ EM QUANDO 04. NÃO, NENHUMA VEZ	
410	A ideia de fazer mal a você mesma passou por sua cabeça:	01. SIM, MUITAS VEZES ULTIMAMENTE 02. ALGUMAS VEZES NOS ÚLTIMOS DIAS 03. POUQUÍSSIMAS VEZES, ULTIMAMENTE 04. NENHUMA VEZ	

SEÇÃO 5 – SAÚDE MENTAL (SRQ -20)									
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.									
501									
	a) Tem dores de cabeça frequentes?	a) Dor de cabeça	00	01					
	b) Tem falta de apetite?	b) Falta de apetite	00	01					
	c) Dorme mal?	c) Dorme mal	00	01					
	d) Assusta-se com facilidade?	d) Assusta-se	00	01					
	e) Tem tremores nas mãos?	e) Mãos trêmulas	00	01					
	f) Sente-se nervosa, tensa, preocupada?	f) Nervosa	00	01					
	g) Tem má digestão?	g) Má digestão	00	01					
	h) Tem dificuldade em pensar com clareza?	h) Dificuldade em pensar	00	01					
	i) Tem se sentido triste ultimamente?	i) Triste	00	01					
	j) Tem chorado mais que de costume?	j) Chora muito	00	01					
	k) Encontra dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias?	k) Dificuldades Atividades diárias	00	01					
	l) Tem dificuldade para tomar decisões?	l) Dificuldade decisões	00	01					
	m) Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	m) Dificuldade serviço	00	01					
	n) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	n) Sem papel útil	00	01					
	o) Tem perdido o interesse pelas coisas?	o) Sem interesse	00	01					
	p) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	p) Inútil / Tudo o que faz dá errado	00	01					
	q) Tem tido a ideia de acabar com a vida?	q) Por fim à vida	00	01					
	r) Sente-se cansada o tempo todo?	r) Sente-se cansada	00	01					
	s) Tem sensações desagradáveis no estômago?	s) Problemas Estomacais	00	01					
	t) Você se cansa com facilidade?	t) Cansaço	00	01					
502	Já tentou por fim à sua vida?		00. Não 01. Sim						
503	Alguém na sua família já teve doença dos nervos?		00. Não ⇒ passe para Q.505 01. Sim 99. Não sabe ⇒ passe para Q.505 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.505						
504	a) Quem?	b) Qual?							
		<i>SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNÓSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS</i>							
		01. Ansiedade	02. Depressão	03. Depressão pós-parto	04. Alcoolismo	05. Esquizofrenia	06. Outras	88. Não se aplica	99. Não sabe
		1. PAI							
		2. IRMAO							
		3. MAE							
	4. IRMA								
	5. OUTRO								
	_____								
505	E você, tem ou já teve doença de nervos?		00. Não ⇒ passe para Q.511 01. Sim 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.511						

506	Quando isso aconteceu pela primeira vez, aproximadamente, quantos anos você tinha?	01. MENOS DE 10 ANOS 02. ENTRE 10 E 19 ANOS 03. 20 ANOS OU MAIS 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
507	Qual a doença(s) de nervos, que você tem ou já teve?  <i>SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNOSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras:..... 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
508	Durante essa(s) doença(s), você foi atendida por alguém?	00. Não ⇒ passe para Q.510 01. Sim 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
509	Quem foi a pessoa que a atendeu?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. MÉDICO 02. PSICÓLOGO 03. FARMACEUTICO 04. CURANDEIRO 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
510	Alguma vez você ?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. FOI INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
511	Alguma vez em que você esteve <u>grávida</u> , você teve depressão ou alguma outra doença de nervos?	00. Não ⇒ passe para Q.515 01. Sim 89. Não quis responder 99. Não sabe	
512	Qual foi o problema que você teve?  <i>SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNOSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
513	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	00. Não ⇒ passe para Q.515 01. Sim 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
514	Qual o tratamento que você fez?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. FOI INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

515	Alguma vez você teve depressão ou alguma outra doença dos nervos, <u>depois do parto</u> ?	00. Não ⇒ passe para SEÇÃO 6 01. Sim 89. Não quis responder 99. Não sabe	
516	Qual foi o problema que você teve?  <i>SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNOSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS</i>  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Psicose 04. Esquizofrenia 05. Outra _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
517	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	00. Não ⇒ passe para Q.519 01. Sim 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
518	Qual o tratamento que você fez?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
519	Em que momento do pós-parto começou?  <i>(APENAS UMA RESPOSTA)</i>	01. ATE 7 DIAS 02. DE 8 A 42 DIAS 03. DE 43 A 90 DIAS 04. ACIMA DE 3 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
520	Quanto tempo durou?  <i>(APENAS UMA RESPOSTA)</i>	01. ATE 1 MÊS 02. DE 2 A 4 MESES 03. ACIMA DE 4 ATÉ 6 MESES 04. ACIMA DE 6 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes.

Por favor, indique o quanto você foi incomodada por estes problemas durante o último mês.

SEÇÃO 6 TRANSTORNO POR ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO		Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito	
601	<i>Memória, pensamentos e imagens</i> repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
602	<i>Sonhos</i> repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
603	De repente, <i>agir</i> ou <i>sentir</i> como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5	
604	Sentir-se muito <i>chateado</i> ou <i>preocupado</i> quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
605	Sentir <i>sintomas físicos</i> (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
606	Evitar <i>pensar</i> ou <i>falar sobre</i> uma experiência estressante do passado ou evitar <i>ter sentimentos</i> relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5	
607	Evitar <i>atividades</i> ou <i>situações</i> porque <i>elas lembram</i> uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
608	Dificuldades para <i>lembrar-se de partes importantes</i> de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5	
609	<i>Perda de interesse</i> nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5	
610	<i>Sentir-se distante</i> ou <i>afastado</i> das outras pessoas?	1	2	3	4	5	
611	Sentir-se <i>emocionalmente entorpecido</i> ou <i>incapaz</i> de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	1	2	3	4	5	
612	Sentir como se <i>você não tivesse expectativas para o futuro</i> ?	1	2	3	4	5	
613	Ter problemas para <i>pegar no sono</i> ou para <i>continuar dormindo</i> ?	1	2	3	4	5	
614	Sentir-se <i>irritável</i> ou ter <i>explosões de raiva</i> ?	1	2	3	4	5	
615	Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5	
616	Estar <i>“superalerta”</i> , <i>vigilante</i> ou <i>“em guarda”</i> ?	1	2	3	4	5	
617	Sentir-se <i>tenso</i> ou facilmente <i>sobressaltado</i> ?	1	2	3	4	5	

SEÇÃO 7 – A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO NOS ÚLTIMOS 7 ANOS E NOS ÚLTIMOS 12 MESES E OUTROS AGRESSORES			
ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 7 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA (BOX B)			
Agora vamos conversar sobre seu companheiro			
Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu relacionamento atual (ou mais recente) e como o seu marido / companheiro a trata / ou a tratava. 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 sobre os seguintes assuntos?	<u>NÃO</u>	<u>SIM</u>
	a) COISAS QUE ACONTECEM COM ELE DURANTE O DIA	00	01
	b) COISAS QUE ACONTECEM COM VOCÊ DURANTE O DIA	00	01
	c) SUAS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS	00	01
	d) AS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS DELE	00	01
702	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido / companheiro, com que frequência vocês brigam / brigavam?	01. RARAMENTE (menos de 1 vez / mês) 02. ALGUMAS VEZES (Entre 1 e 3 vezes / mês) 03. FREQUENTEMENTE (1 ou mais vezes / semana)	
703	Há algumas situações que ocorrem para muitas mulheres. Pensando sobre seu marido / companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele:	<u>NÃO</u>	<u>SIM</u>
	a) TENTA EVITAR QUE VOCÊ VISITE / VEJA SEUS AMIGOS.	00	01
	b) PROCURA RESTRINGIR O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA.	00	01
	c) INSISTE EM SABER ONDE VOCÊ ESTÁ O TEMPO TODO.	00	01
	d) A IGNORA E A TRATA COM INDIFERENÇA.	00	01
	e) FICA ZANGADO SE VOCÊ CONVERSA COM OUTRO HOMEM.	00	01
	f) ESTÁ FREQUENTEMENTE SUSPEITANDO QUE VOCÊ É INFIEL.	00	01
	g) ESPERA QUE VOCÊ PEÇA PERMISSÃO A ELE ANTES DE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA VOCÊ MESMA.	00	01
	h) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE TRABALHAR	00	01
	i) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE ESTUDAR	00	01

**704 – Abuso PSICOLÓGICO cometido pelo companheiro nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.**

Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, se ele grita, quebra coisas)?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
4. Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88

705 - Abuso PSICOLÓGICO cometido por outra pessoa nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.										
Nos últimos 12 meses, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, passe p/ B. Se não, para C  Quem fez isso com você?	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?  SE SIM, quem fez isso com você?	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
		Uma	Poucas	Muitas	NA		Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
	..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável					..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável				
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
	..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável					..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável				
3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
	..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável					..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável				
4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
	..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável					..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável				

706 - Abuso FÍSICO cometido pelo companheiro nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.																
Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
2. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
3. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
4. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
5. Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
6. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88

707 - Abuso FÍSICO cometido por outra pessoa nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.																
Nos últimos 12 meses, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	A) Se SIM, passe p/ B. Se não, para C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Quem fez isso com você?				Uma	Poucas	Muitas	NA	SE SIM, quem fez isso com você?				Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém				01	02	03	88	00. Ninguém				01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado				01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado				01	02	03	88
	02. Pai				01	02	03	88	02. Pai				01	02	03	88
	03. Padrasto				01	02	03	88	03. Padrasto				01	02	03	88
	04. Mãe				01	02	03	88	04. Mãe				01	02	03	88
	05. Madrasta				01	02	03	88	05. Madrasta				01	02	03	88
	06. Outro: .....				01	02	03	88	06. Outro: .....				01	02	03	88
89. Não quis responder								89. Não quis responder								
88. Não aplicável								88. Não aplicável								
2. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	00. Ninguém				01	02	03	88	00. Ninguém				01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado				01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado				01	02	03	88
	02. Pai				01	02	03	88	02. Pai				01	02	03	88
	03. Padrasto				01	02	03	88	03. Padrasto				01	02	03	88
	04. Mãe				01	02	03	88	04. Mãe				01	02	03	88
	05. Madrasta				01	02	03	88	05. Madrasta				01	02	03	88
	06. Outro: .....				01	02	03	88	06. Outro: .....				01	02	03	88
89. Não quis responder								89. Não quis responder								
88. Não aplicável								88. Não aplicável								

707 (CONTINUAÇÃO)										
Nos últimos 12 meses, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	A) Se SIM, passe p/ B. Se não, para C  Quem fez isso com você?	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?  SE SIM, quem fez isso com você?	D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
		Uma	Poucas	Muitas	NA		Uma	Poucas	Muitas	NA
3. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
89. Não quis responder					89. Não quis responder					
88. Não aplicável					88. Não aplicável					
4. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
89. Não quis responder					89. Não quis responder					
88. Não aplicável					88. Não aplicável					
5. Tentou estrangular ou queimou você de propósito?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
89. Não quis responder					89. Não quis responder					
88. Não aplicável					88. Não aplicável					
6. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	00. Ninguém	01	02	03	88	00. Ninguém	01	02	03	88
	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88	01. Ex-marido / companheiro / namorado	01	02	03	88
	02. Pai	01	02	03	88	02. Pai	01	02	03	88
	03. Padrasto	01	02	03	88	03. Padrasto	01	02	03	88
	04. Mãe	01	02	03	88	04. Mãe	01	02	03	88
	05. Madrasta	01	02	03	88	05. Madrasta	01	02	03	88
	06. Outro:	01	02	03	88	06. Outro:	01	02	03	88
89. Não quis responder					89. Não quis responder					
88. Não aplicável					88. Não aplicável					

708 - Abuso SEXUAL cometido pelo companheiro nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.																
Nos últimos 12 meses, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA	Não	Sim	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	00	01	88	89	01	02	03	88	00	01	88	89	01	02	03	88

709 - Abuso SEXUAL cometido por outra pessoa nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos.																
Nos últimos 12 meses, <u>outra</u> pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	A) Se SIM, passe p/ B. Se não, para C  Quem fez isso com você?				B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu, nos últimos 7 anos?  SE SIM, quem fez isso com você?				D) Nos últimos 7 anos, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Uma	Poucas	Muitas	NA	Uma	Poucas	Muitas	NA	Uma	Poucas	Muitas	NA	Uma	Poucas	Muitas	NA
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	01 01	02 02	03 03	88 88		
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	01 01	02 02	03 03	88 88		
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Outro: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 01	02 02	03 03	88 88	01 01	02 02	03 03	88 88		

CASO A ENTREVISTADA <u>NÃO</u> TENHA RELATOS DE VIOLÊNCIA PASSE PARA Q.711		
710	O pai de _____ (nome da criança) foi o causador de alguma(s) dessa(s) situação(ões) vivenciada(s) por você?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável
711	Nos últimos 7 anos, você agrediu fisicamente o pai de _____ (nome da criança), sem ser para se defender?	00. Não ⇒ passe para SEÇÃO 8 01. Sim 89. Não quis responder 88. Não aplicável
712	Você diria que isto aconteceu:	01. 1 OU 2 VEZES 02. ALGUMAS VEZES 03. MUITAS VEZES 89. Não quis responder 88. Não aplicável
713	Que situações levam / levaram você a agredir fisicamente o pai de _____ (nome da criança)?  <u>EXPLORE</u> : alguma outra situação?  <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. Sem motivo 02. Quando embriagada 03. Quando ele chega embriagado 04. Problemas com dinheiro 05. Dificuldades no trabalho 06. Falta de comida em casa 07. Problemas familiares 08. Gravidez 09. Ciúmes 10. Recusa de sexo 11. Desobediência 12. Outras: ..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável

SEÇÃO 8 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO		
	Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o que geralmente acontece / acontecia quando seu marido / companheiro é / era violento.  Caso tenha relatado mais que um parceiro violento, acrescentar que as questões (Q.705, Q.707 e Q.709) referem-se ao <b>ÚLTIMO</b> ou <b>MAIS RECENTE PARCEIRO</b> ou <b>EX-PARCEIRO</b> ou qualquer outro homem que tenha cometido violência contra ela.	
801	Existem situações particulares que costumam levar seu companheiro à violência?  <u>EXPLORE</u> : alguma outra situação?  <i>(ASSINALE TODAS AS QUE FOREM MENCIONADAS).</i>	01. Sem motivos 02. Quando bêbado 03. Problemas com dinheiro 04. Dificuldades no trabalho 05. Quando desempregado 06. Falta de comida em casa 07. Problemas familiares 08. Gravidez 09. Ciúmes 10. Recusa de sexo 11. Desobediência 12. Outras: _____
802	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?	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES / O TEMPO TODO

803	<p>Durante as vezes em que você foi agredida, você alguma vez revidou fisicamente ou reagiu para se defender?</p> <p>Se SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes / o tempo todo?</p>	<p>01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES / O TEMPO TODO</p>	
804	<p>Em alguma ocasião você bateu ou agrediu fisicamente seu marido / companheiro quando ele não estava batendo em você ou agredindo você fisicamente?</p> <p>Se SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes?</p>	<p>01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES / O TEMPO TODO</p>	
805	<p>Você diria que a violência do seu marido / companheiro contra você afetou / está afetando sua saúde física ou mental?</p> <p>EXPLORE: afetou sua saúde um pouco ou muito?</p>	<p>01. NÃO AFETOU 02. UM POUCO 03. MUITO</p>	
806	<p>De que forma a violência prejudicou seu emprego ou outras atividades geradoras de renda?</p> <p><i>(ACEITA MAIS DE UMA RESPOSTA)</i></p>	<p>01. NÃO TEM TRABALHO REMUNERADO 02. NÃO PREJUDICOU 03. PARCEIRO INTERROMPEU O TRABALHO 04. INCAPAZ DE CONCENTRAR-SE 05. INCAPAZ DE TRABALHAR / AFASTAMENTO MÉDICO 06. PERDEU A CONFIANÇA EM SUA CAPACIDADE 07. OUTRAS: _____</p>	
807	<p>Com quem você conversou sobre a violência sofrida?</p> <p><i>ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM</i></p> <p>EXPLORE: Alguém mais?</p>	<p>01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. ONG / Organização de mulheres 13. Líder local. 14. Outros _____</p>	
808	<p>Alguém já tentou ajudá-la?</p> <p>Se SIM, quem?</p> <p><i>ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM</i></p> <p>EXPLORE: Alguém mais?</p>	<p>01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. ONG / Organização de mulheres 13. Líder local. 14. Outros _____</p>	

809	A) Você já foi a algum dos seguintes serviços para obter ajuda?  (LEIA E ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS).	SIM	NÃO	B) Foi atendida?	
				SIM	NÃO
	01. POLÍCIA 02. DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER 03. SERVIÇOS JURÍDICOS / ADVOGADO 04. TRIBUNAL / JUIZADO 05. HOSPITAL OU CENTROS DE SAÚDE 06. SERVIÇOS SOCIAIS 07. ABRIGO 08. ORGANIZAÇÃO DE MULHERES (USE O NOME) 09. LÍDER LOCAL 10. PADRE / LÍDER RELIGIOSO 11. MAIS ALGUM LUGAR? ONDE? _____	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00
810	O que aconteceu após você procurar ajuda das instituições citadas abaixo?  01. POLÍCIA 02. DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER 03. SERVIÇOS JURÍDICOS / ADVOGADO 04. TRIBUNAL / JUIZADO  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)			01. NOTIFICAÇÃO DA SUA DENÚNCIA 02. SOLICITAÇÃO DE EXAME MÉDICO LEGAL 03. MEDIDAS DE AMPARO (ida para abrigo) 04. NOTIFICAÇÃO DE COMPARECIMENTO DO HOMEM NUMA DELEGACIA 05. ABERTURA DE PROCESSO CONTRA O HOMEM 06. AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO 07. PUNIÇÃO PARA O HOMEM (como prisão) 08. NADA FOI RESOLVIDO 09. OUTRA:..... 89. Não quis responder	
811	O que aconteceu após você procurar ajuda das instituições citadas abaixo?  01. HOSPITAL OU CENTROS DE SAÚDE 02. SERVIÇOS SOCIAIS 03. ABRIGO 04. ORGANIZAÇÃO DE MULHERES (USE O NOME)  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)			01. ATENDIMENTO POR MÉDICO 02. ATENDIMENTO POR ENFERMEIRO 03. ATENDIMENTO POR PSICÓLOGO 04. ATENDIMENTO POR ASSISTENTE SOCIAL 05. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS 06. INTERNAMENTO 07. PROCEDIMENTO DE SUTURAS, COLOCAÇÃO DE GESSO 08. PREENCHIMENTO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO 09. NÃO FALOU SOBRE A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 10. OUTRO:..... 89. Não quis responder	
812	O que aconteceu após você procurar ajuda das instituições citadas abaixo?  01. LÍDER LOCAL 02. PADRE / LÍDER RELIGIOSO  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)			01. ACONSELHAMENTO PARA PROCURAR SEUS DIREITOS 02. ACONSELHAMENTO PARA TER PACIÊNCIA, SE CONFORMAR E TER ESPERANÇA NA MUDANÇA DO PARCEIRO 03. OUTRO:..... 89. Não quis responder	

813	<p>Você gostaria de receber ajuda de mais alguém? De quem?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>00. Ninguém mencionado  01. Família  02. Mãe dela  03. Mãe dele  04. Centro de Saúde  05. Polícia  06. Padre / líder religioso  07. Outra: _____</p>	
814	<p>Você já saiu sua casa, mesmo que somente por uma noite, por causa da violência?</p> <p>Se SIM, quantas vezes?</p>	<p>NUMERO DE VEZES ..... [ ] [ ]</p> <p>NUNCA .... '00' ⇒ passe para SEÇÃO 9</p>	
815	<p>O que a fez ir embora da <u>última vez</u>?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>00. Nenhum incidente particular  01. Encorajada por amigos / família  02. Não aguentava mais  03. Muito machucada / medo que ele a matasse  04. Ele ameaçou ou tentou matá-la  05. Ele ameaçou ou bateu nos filhos  06. Viu que os filhos estavam sofrendo  07. foi colocada para fora de casa  08. Teve medo que pudesse matá-lo  09. Encorajada por alguma instituição / organização _____  10. Outra: _____  88. Não aplicável</p>	
816	<p>Por que você voltou para ele?</p> <p><i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i></p>	<p>01. Não queria deixar as crianças  02. Pelo bem da família / dos filhos  03. Não poderia sustentar os filhos  04. Amava o marido / companheiro  05. Ele pediu para que ela voltasse  06. A família pediu para que ela voltasse  07. Ela o perdoou / achou que ele iria mudar  08. Ele ameaçou a ela / filhos  09. Não poderia permanecer onde ela / estava / não tinha para onde ir  10. Outro: _____  88. Não aplicável</p>	

## ANEXO A

### INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA



**ISSN 0034-8910 versão impressa**  
**ISSN 1518-8787 versão on-line**

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Categorias de artigos](#)
- [Autoria](#)
- [Processo de julgamento dos manuscritos](#)
- [Preparo dos manuscritos](#)
- [Suplementos](#)
- [Conflito de interesses](#)
- [Documentos](#)
- [Taxa de Publicação](#)

#### Categorias de Artigos

##### Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise
- [QUOROM](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas
- [STROBE](#) para estudos observacionais em epidemiologia

##### Informações complementares:

- Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de

referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

**Comunicações Breves** - São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

#### Informações complementares

- Devem ter até *1.500 palavras* (excluindo resumos tabelas, figuras e referências) *uma tabela ou figura* e até 5 referências.
- Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até *100 palavras*.

### **ARTIGOS DE REVISÃO**

**Revisão sistemática e meta-análise** - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de **meta-análise**).

**Revisão narrativa/crítica** - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

#### Informações complementares:

- Sua extensão é de até *4.000 palavras*.
- O formato dos resumos, a critério dos autores, será narrativo, com até 150 palavras. Ou estruturado, com até 300 palavras.

- Não há limite de referências.

## COMENTÁRIOS

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

### Informações complementares:

- Sua extensão é de até *2.000 palavras*, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências
- O formato do resumo é o narrativo, com até 150 palavras.
- As referências bibliográficas estão limitadas a cerca de 25

**Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e 5 referências.**

## Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver modelo). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é *limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página*.

**Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos impressos. Resumos ou resenhas de artigos publicados poderão ser divulgados em outros periódicos com a indicação de *links* para o texto completo, sob consulta à Editoria da RSP. A tradução para outro idioma, em periódicos estrangeiros, em ambos os formatos, impresso ou eletrônico, somente poderá ser publicada com autorização do Editor Científico e desde que sejam fornecidos os respectivos créditos.**

## Processo de julgamento dos manuscritos

Os manuscritos submetidos que atenderem às "instruções aos autores" e que se coadunem com a sua política editorial são encaminhados para avaliação.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas três seguintes fases:

**Pré-análise:** a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

**Avaliação por pares externos:** os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.

**Redação/Estilo:** A leitura técnica dos textos e a padronização ao estilo da Revista finalizam o processo de avaliação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Manuscritos recusados, mas com a possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

### **Preparo dos manuscritos**

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, com letras arial, corpo 12, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas.

Todas as páginas devem ser numeradas.

Deve-se evitar no texto o uso indiscriminado de siglas, excetuando as já conhecidas.

Os **critérios éticos da pesquisa** devem ser respeitados. Para tanto os autores devem explicitar em Métodos que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

### **Idioma**

Aceitam-se manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Para aqueles submetidos em português oferece-se a opção de tradução do texto completo para o inglês e a publicação adicional da versão em inglês em meio eletrônico. Independentemente do idioma empregado, todos os manuscritos devem apresentar dois resumos, sendo um em português e outro em inglês. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um terceiro resumo nesse idioma.

### **Dados de identificação**

**a)** Título do artigo - deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em **inglês**.

**b)** Título resumido - com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

**c)** Nome e sobrenome de cada autor, seguindo formato pelo qual é indexado.

**d)** Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor).

**e)** Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

**f)** Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

**g)** Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.

**h)** Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.

**Descritores** - Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (MeSH), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões

de uso conhecido.

**Agradecimentos** - Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Deve haver permissão expressa dos nomeados (ver documento Responsabilidade pelos Agradecimentos). Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

**Referências** - As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

### Exemplos:

Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):930-6.

Forattini OP. Conceitos básicos de epidemiologia molecular. São Paulo: Edusp; 2005.

Karlsen S, Nazroo JY. Measuring and analyzing "race", racism, and racial discrimination. In: Oakes JM, Kaufman JS, editores. *Methods in social epidemiology*. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. p. 86-111.

Yevich R, Logan J. An assessment of biofuel use and burning of agricultural waste in the developing world. *Global Biogeochem Cycles*. 2003;17(4):1095, DOI:10.1029/2002GB001952. 42p.

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al . Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2009; 42(1):34-40.

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" (<http://www.icmje.org>).

Comunicação pessoal, não é considerada referência bibliográfica. Quando essencial, pode ser citada no texto, explicitando em rodapé os dados necessários. Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento; quando relevantes, devem figurar no rodapé das páginas que as citam. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências, mas podem ser citadas no rodapé das páginas que as citam.

**Citação no texto:** Deve ser indicado em **expoente** o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

### Exemplos:

Segundo Lima et al<sup>9</sup> (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.<sup>12,15</sup>

### **A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.**

**Tabelas** - Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização da revista que a publicou, por escrito, para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à publicação.

Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

**Figuras** - As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho; as legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi.. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras coloridas são publicadas excepcionalmente.. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

### **Submissão online**

A entrada no sistema é feita pela página inicial do site da RSP ([www.rsp.fsp.usp.br](http://www.rsp.fsp.usp.br)), no menu do lado esquerdo, selecionando-se a opção "submissão de artigo". Para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção "submissão de artigos" e preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção "consulta/ alteração dos artigos submetidos". Ao todo são oito situações possíveis:

- **Aguardando documentação:** Caso seja detectada qualquer falha ou pendência, inclusive se os documentos foram anexados e assinados, a secretaria entra em contato com o autor. Enquanto o manuscrito não estiver de acordo com as Instruções da RSP, o processo de avaliação não será iniciado.
- **Em avaliação na pré-análise:** A partir deste status, o autor não pode mais alterar o manuscrito submetido. Nesta fase, o editor pode recusar o manuscrito ou encaminhá-lo para a avaliação de relatores externos.
- **Em avaliação com relatores:** O manuscrito está em processo de avaliação pelos relatores externos, que emitem os pareceres e os enviam ao editor.
- **Em avaliação com Editoria:** O editor analisa os pareceres e encaminha o resultado da avaliação ao autor.
- **Manuscrito com o autor:** O autor recebe a comunicação da RSP para reformular o

manuscrito e encaminhar uma nova versão.

- **Reformulação:** O editor faz a apreciação da nova versão, podendo solicitar novos esclarecimentos ao autor.
- **Aprovado**
- **Reprovado**

Além de acompanhar o processo de avaliação na página de "consulta/ alteração dos artigos submetidos", o autor tem acesso às seguintes funções:

**"Ver":** Acessar o manuscrito submetido, mas sem alterá-lo.

**"Alterar":** Corrigir alguma informação que se esqueceu ou que a secretaria da Revista solicitou. Esta opção funcionará somente enquanto o status do manuscrito estiver em "aguardando documentação".

**"Avaliações/comentários":** Acessar a decisão da Revista sobre o manuscrito.

**"Reformulação":** Enviar o manuscrito corrigido com um documento explicando cada correção efetuada e solicitado na opção anterior.

#### **Verificação dos itens exigidos na submissão:**

1. Nomes e instituição de afiliação dos autores, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 93 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,txt,rtf).
5. Nomes da agência financiadora e números dos processos.
6. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição e o ano de defesa.
7. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, português e inglês, e em espanhol, no caso de manuscritos nesse idioma.
8. Resumos narrativos originais para manuscritos que não são de pesquisa nos idiomas português e inglês, ou em espanhol nos casos em que se aplique.
9. Declaração, com assinatura de cada autor, sobre a "responsabilidade de autoria"
10. Declaração assinada pelo primeiro autor do manuscrito sobre o consentimento das pessoas nomeadas em Agradecimentos.
11. Documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica. Tabelas numeradas seqüencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
12. Figura no formato: pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.

13. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

14. Permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.

15. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.

## **Suplementos**

Temas relevantes em saúde pública podem ser temas de suplementos. A Revista publica até dois suplementos por volume/ano, sob demanda.

Os suplementos são coordenados por, no mínimo, três editores. Um é obrigatoriamente da RSP, escolhido pelo Editor Científico. Dois outros editores-convidados podem ser sugeridos pelo proponente do suplemento.

Todos os artigos submetidos para publicação no suplemento serão avaliados por revisores externos, indicados pelos editores do suplemento. A decisão final sobre a publicação de cada artigo será tomada pelo Editor do suplemento que representar a RSP.

O suplemento poderá ser composto por artigos originais (incluindo ensaios teóricos), artigos de revisão, comunicações breves ou artigos no formato de comentários.

Os autores devem apresentar seus trabalhos de acordo com as instruções aos autores disponíveis no site da RSP.

Para serem indexados, tanto os autores dos artigos do suplemento, quanto seus editores devem esclarecer os possíveis conflitos de interesses envolvidos em sua publicação. As informações sobre conflitos de interesses que envolvem autores, editores e órgãos financiadores deverão constar em cada artigo e na contra-capa da Revista.

## **Conflito de interesses**

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

## Documentos

Cada autor deve ler, assinar e anexar os documentos: Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais (enviar este somente após a aprovação). Apenas a Declaração de responsabilidade pelos Agradecimentos deve ser assinada somente pelo primeiro autor (correspondente).

### Documentos que devem ser anexados ao manuscrito no momento da submissão:

1. Declaração de responsabilidade
2. Agradecimentos

### Documento que deve ser enviado à Secretaria da RSP somente na ocasião da aprovação do manuscrito para publicação:

3. Transferência de direitos autorais

#### 1. Declaração de Responsabilidade

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados em rodapé na folha de rosto do artigo.

Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria.

#### **Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.**

##### MODELO

Eu, (nome por extenso), certifico que participei da autoria do manuscrito intitulado (título) nos seguintes termos:

"Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo."

"Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico."

"Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de

dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores."

Contribuição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local, data

Assinatura

## Documentos

### 2. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos

Os autores devem obter permissão por escrito de todos os indivíduos mencionados nos Agradecimentos, uma vez que o leitor pode inferir seu endosso em dados e conclusões. O autor responsável pela correspondência deve assinar uma declaração conforme modelo abaixo.

#### MODELO

Eu, (nome por extenso), autor responsável pelo manuscrito intitulado (título):

- Certifico que todas as pessoas que tenham contribuído substancialmente à realização deste manuscrito mas não preenchiam os critérios de autoria, estão nomeados com suas contribuições específicas em Agradecimentos no manuscrito.
- Certifico que todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos me forneceram permissão por escrito para tal.
- Certifico que, se não incluí uma sessão de Agradecimentos, nenhuma pessoa fez qualquer contribuição substancial a este manuscrito.

\_\_\_\_\_

Local, Data

Assinatura

### 3. Transferência de Direitos Autorais

Enviar o documento assinado **por todos os autores** na ocasião da aprovação do manuscrito.

A RSP não autoriza republicação de seus artigos, exceto em casos especiais. Resumos podem ser republicados em outros veículos impressos, desde que os créditos sejam devidamente explicitados, constando a referência ao artigo original. Todos as solicitações acima, assim como pedidos de inclusão de links para artigos da RSP na SciELO em sites, devem ser encaminhados à Editoria Científica da Revista de Saúde Pública.

#### MODELO

"Declaro que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista de Saúde Pública concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Faculdade de Saúde Pública, vedado qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Faculdade de Saúde Pública e os créditos

correspondentes."

Autores:

---

Título:

---



---

Local, Data

Assinatura

---

Local, Data

Assinatura

### **Taxa de Publicação**

Em janeiro de 2012, a **RSP** instituiu a cobrança de uma taxa por artigo publicado. Esta taxa deve ser paga por todos os autores que tiverem seus manuscritos **aprovados** para publicação, excetuadas situações devidamente justificadas, cuja análise será feita caso a caso.

Essa cobrança destina-se a complementar os recursos públicos obtidos da Universidade de São Paulo e de órgãos de apoio à pesquisa do Estado de São Paulo e do Brasil. Essa complementação é essencial para assegurar qualidade, impacto e regularidade do periódico, incluindo manutenção do sistema eletrônico de submissão e avaliação de manuscritos, revisão da redação científica e tradução/revisão para o inglês de todos os **manuscritos** aprovados.

Após três anos e meio sem reajuste, **a partir de 01/07/2015**, a taxa será reajustada em 20%. Ou seja, para textos submetidos a partir dessa data, a taxa será de R\$ 1.800,00 para artigo original, revisão e comentário e de R\$ 1.200,00 para comunicação-breve. Assim que o manuscrito for aprovado, o autor receberá instruções de como proceder para o pagamento da taxa.

A **RSP** fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa, perante instituições empregadoras, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.