

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RENATA PEREIRA DA SILVA

TEMPERAMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA CONTRA MÃE
COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Recife
2020

RENATA PEREIRA DA SILVA

TEMPERAMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA CONTRA MÃE
COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Abordagens quantitativas em saúde

Orientadora: Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Recife
2020

S586t	Silva, Renata Pereira da. Temperamento de crianças expostas à violência contra mãe cometida pelo parceiro íntimo / Renata Pereira da Silva. – 2020. 123 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm. Orientadora: Ana Bernarda Ludermir. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2020. Inclui referências, apêndices e anexos. 1. Temperamento. 2. Relação mãe-filho. 3. Violência por parceiro íntimo. 4. EAS. 5. Vinculação. I. Ludermir, Ana Bernarda (Orientadora). II. Título.	618.92	CDD (20.ed.)	UFPE (CCS2020-179)
-------	--	--------	--------------	--------------------

RENATA PEREIRA DA SILVA

TEMPERAMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA CONTRA MÃE
COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 28/02/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra Ana Bernarda Ludermir (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Rafael da Silveira Moreira (Examinador Externo)
Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz (IAM - Fiocruz)

Prof. Dra Elisabete Pereira Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Recife
2020

Dedico este trabalho, resultado de muito esforço, aos meus pais, Rosana Cristina Pereira da Silva e Reginaldo da Silva, minha fonte inspiradora de amor!

AGRADECIMENTOS

A Deus que me concedeu, o dom da vida, que me deu força, coragem e sabedoria para lutar pelo meu sonho.

Aos meus pais Reginaldo e Cristina, que são minha fonte de inspiração diária e me ensina a ser uma melhor pessoa, a não desistir dos meus sonhos, sempre estiveram comigo durante esta caminhada, participando efetivamente das tristezas e alegrias, que me ensinaram valores inestimáveis, acreditaram no meu potencial, além de abdicarem de outras realizações para investirem em meus estudos, lançando mão de uma árdua jornada de trabalho, para que eu pudesse adquirir o único bem incorruptível, o “conhecimento”.

A minha irmã Rayli Pereira, que além de ser meu exemplo, minha inspiração, compreendeu minhas ausências e me incentivou em vários momentos.

Ao meu esposo Wanderson Santos, um agradecimento especial, pois foi com ele que eu vivi esses longos dois anos os melhores e os piores momentos. Obrigada meu amor por ter vivido comigo detalhes dessa intensa caminhada, e por compreender que esse sonho não era só meu, mas nosso. Obrigada por me ensinar o caminho. Obrigada pela luz que você emanou nos momentos mais escuros, gostaria de dividir com você esse título!

As minhas primas e primos, que entenderam minha ausência em diversos momentos, mas que compreenderam meus “aperreios” e me aconselharam e incentivaram.

Aos meus amigos de vida, aos que torceram e torcem por mim. Um agradecimento especial a três amigas que o mestrado me deu: Ana Karla, Alexsandra e Fernanda. Obrigada por dividir comigo os melhores e piores momentos durante essa jornada, sabemos que não foi fácil, mas quando temos amigos que nos incentivam e nos ensinam, tudo fica mais leve, gratidão!

A profa. orientadora e muito querida Ana Bernarda Ludermit. Obrigada por me acolher no momento em que precisei, obrigada por me guiar por um caminho no qual eu amei traçar, obrigada pela paciência e tranquilidade que a senhora emana! Saiba que você é uma fonte infinita de inspiração.

A profa. Elisabete Pereira, que gentilmente me ensinou, insistiu e sempre esteve presente. Obrigada, você que é um exemplo de determinação e inteligência. Obrigada por sua paciência e cordialidade durante toda essa construção.

Ao professor Rafael Moreira, pela ajuda, disponibilidade, apoio e ensinamentos, obrigada!

Obrigada à equipe que compõe a coorte na qual retirei o subprojeto, pois, sei de todo trabalho e esforço durante a execução da pesquisa, nas entrevistas, nas buscas ativas, repasse de dados para o banco e outros empenhos, gratidão. Vocês fazem parte dessa conquista.

A toda equipe de coordenação e secretaria que faz parte da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e Pós-Graduação em Saúde Coletiva que me auxiliaram nesse processo de formação.

RESUMO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é aquela que ocorre em uma relação íntima, referindo-se a qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação. O impacto da violência não se limita apenas às mulheres, os filhos que presenciam a VPI também podem sofrer o dano junto com a mãe, comprometendo a trajetória de desenvolvimento esperado, inclusive em seu temperamento. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre VPI contra mulher desde a gravidez e o temperamento dos seus filhos no início da escolaridade formal. Trata-se da 3ª etapa de uma coorte prospectiva que vem sendo conduzida desde 2005, com mulheres cadastradas em todas as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário II da cidade do Recife, Pernambuco. Foram avaliados 631 pares de mães-filhos. O temperamento da criança foi avaliado utilizando a escala *Temperament Survey Emotionality, Activity, Sociability and Shyness (EAS)*. Os tipos e idade da exposição à VPI foram analisados utilizando a taxonomia da exposição de crianças e adolescentes à VPI. O temperamento da criança com a exposição à VPI, foi descrito através de medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) e a associação foi medida pelo *Odds Ratios* brutos e ajustados utilizando-se análise de regressão logística, com nível de significância $p < 0,05$. Verificou-se que a média mais elevada dentre as dimensões foi na sociabilidade (20,1) e a menor na timidez (11,6). Foram avaliados 10 tipos de exposição da criança à VPI e as mães referiram que 64,7% das crianças foram expostas a algum tipo. Os resultados também mostraram que a chance de a criança ter alterações no temperamento foi maior quando vivenciou múltiplos tipos de exposição à VPI, emotividade (OR=2,62; IC 95%: 1,41-4,87) e atividade (OR=4,14; IC 95%: 2,10-8,18). A idade de início da exposição à VPI de maior comprometimento para alterações no temperamento, foi a faixa etária de 0 a 11 meses e 1 a 2 anos. O ambiente exposto a VPI pode contribuir para alterações no temperamento da criança, principalmente quando ela vivenciou múltiplos tipos de exposição à VPI e quando foram expostas em idades mais precoces, favorecendo a manutenção de problemas psicossociais e contribuindo para o desenvolvimento de um indivíduo com alterações no temperamento e consequentemente no comportamento.

Palavras-chave: Temperamento. EAS. Vinculação. Relação mãe-filho. Violência por parceiro íntimo.

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) is that which occurs in an intimate relationship, referring to any behavior that causes physical, psychological or sexual damage to those who are part of the relationship. The impact of violence is not limited to women, the children who witness IPV can also suffer the damage along with the mother, compromising the expected developmental path, including their temperament. The aim of this study was to investigate the association between IPV against women since pregnancy and their children's temperament at the beginning of formal schooling. This is the 3rd stage of a prospective cohort that has been conducted since 2005, with women registered in all Family Health Units in the Sanitary District II in the city of Recife, Pernambuco. 631 pairs of mother-children were evaluated. The child's temperament was assessed using the Temperament Survey Emotionality, Activity, Sociability and Shyness (EAS) scale. The types and age of exposure to IPV were analyzed using the taxonomy of exposure of children and adolescents to IPV. The child's temperament with exposure to IPV was described using measures of central tendency (mean) and measure of dispersion (standard deviation) and the association was measured by the crude Odds Ratio and adjusted using logistic regression analysis, with level of significance $p < 0.05$. It was found that the highest average among the dimensions was in sociability (20.1) and the lowest in shyness (11.6). Ten types of child exposure to IPV were evaluated and mothers reported that 64.7% of children were exposed to some type. The results also showed that the chance of the children having changes in temperament was greater when they experienced multiple types of exposure to IPV, emotionality (OR = 2.62; 95% CI: 1.41 - 4.87) and activity (OR = 4.14; 95% CI: 2.10-8.18). The age of onset of exposure to IPV with the greatest compromise for changes in temperament, was from 0 to 11 months and 1 to 2 years. The environment exposed to IPV can contribute to changes in the children's temperament, especially when they have experienced multiple types of exposure to IPV and when they were exposed at earlier ages, favoring the maintenance of psychosocial problems and contributing to the development of an individual with changes in temperament and consequently in behavior.

Keywords: Temperament. EAS. Linking. Mother-child relationship. Intimate partner violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - População do estudo.....	30
Quadro 1 – Tipos de exposição à violência por parceiro íntimo.....	31
Quadro 2 – Escala do Temperamento.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de exposição da criança à violência materna cometida pelo parceiro íntimo, segundo classificação de Holden. Recife –Pernambuco, 2013- 2014.....	42
Tabela 2 - Distribuição da exposição da criança à violência materna cometida pelo parceiro íntimo, segundo os tipos e idade de início. Recife – Pernambuco, 2013-2014.....	43
Tabela 3 - Distribuição de temperamento, segundo a escala EAS (Emocionalidade, Atividade, Sociabilidade e Timidez). Recife - Pernambuco, 2013- 2014.....	43
Tabela 4 – Análise bivariada da associação entre características demográficas e socioeconômicas e saúde mental da mulher e temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014.....	45
Tabela 5 – Análise bivariada da associação entre as características comportamentais do parceiro e o temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014....	46
Tabela 6 – Análise bivariada da associação entre características sociodemográficas das crianças e o temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014...	47
Tabela 7 – Associação entre os tipos e idade de exposição da criança à violência pelo parceiro íntimo e temperamento das crianças. Recife – Pernambuco, 2013- 2014.....	47
Tabela 8 – Associação entre as características demográficas, socioeconômicas e saúde mental da mulher e tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.....	49

Tabela 9 – Associação entre as características comportamentais do parceiro e tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.....	50
Tabela 10 – Associação entre as características sociodemográficas das crianças e tipos de exposição à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.....	50
Tabela 11 - Associação entre as características demográficas, socioeconômicas e saúde mental da mulher e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife - Pernambuco, 2013-2014.....	51
Tabela 12 – Associação entre as características comportamentais do parceiro e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife – Pernambuco, 2013-2014.....	52
Tabela 13 – Associação entre as características sociodemográficas das crianças e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife – Pernambuco, 2013-2014.....	52
Tabela 14 – Análise multivariada da associação entre tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo e temperamento da criança. Recife – Pernambuco, 2013-2014.....	55
Tabela 15 – Análise multivariada da associação entre a idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo e temperamento da criança. Recife - Pernambuco, 2013- 2014.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTSPC	Escala tática de conflitos – versão pais-criança
EAS	Temperament Survey (Emotionaly - Activity – Sociability - Shyness)
EASI-1	Temperament Survey (Emotionaly - Activity – Sociability – Impulsivity)
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
DS	Distrito Sanitário
ESF	Equipe de Saúde da Família
EPDS	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg
HIS	Habitação de Interesse Social
MR	Microrregião
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PPGSCA	Programa de Pós-Graduação em Saúde Criança e do Adolescente
RPA	Região Político-Administrativa
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SMFQ	Short Mood and Feelings Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno por Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USF	Unidade Saúde da Família
VPI	Violência pelo Parceiro Íntimo
WHO	World Health Organization
ZEIS	Zona Especial de Interesse Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1	VIOLÊNCIA	18
2.1.1	Violência de gênero contra a mulher	18
2.2	VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO (VPI)	19
2.3	VPI NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO.....	21
2.4	EXPOSIÇÃO DA CRIANÇA À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO .	22
2.5	TEMPERAMENTO	23
2.5.1	Principais teorias do temperamento infantil.....	24
2.5.1.1	Teoria de Thomas e Chess.....	24
2.5.1.2	Teoria de Rothbart.....	24
2.5.1.3	Teoria de Buss e Plomin.....	25
3	MÉTODOS.....	28
3.1	LOCAL DO ESTUDO	28
3.2	TIPO DE ESTUDO	29
3.3	DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES	30
3.4	DEFINIÇÃO/CATEGORIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS	31
3.4.1	Variáveis independentes.....	31
3.4.2	Variável dependente	32
3.4.3	Covariáveis	33
3.5	COLETA DOS DADOS.....	34
3.5.1	Instrumentos de coleta	35
3.6	ANÁLISE DE DADOS	38
4	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5	RESULTADOS	42

5.1	CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA CONTRA A MÃE COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO	42
5.2	TEMPERAMENTO	43
5.3	ANÁLISE BIVARIADA.....	43
5.4	ANÁLISE MULTIVARIADA	53
6	DISCUSSÃO	57
6.1	VANTAGENS.....	63
6.2	LIMITAÇÕES	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE A - TCLE (MAIORES DE 18 ANOS).....	78
	APÊNDICE B - TCLE (MENORES DE 18 ANOS).....	81
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA MULHER	85
	APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DA CRIANÇA	109
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	123

1 INTRODUÇÃO

A violência é conceituada como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que decorre ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 2014). É uma definição ampla e multidisciplinar, que nos remete para diferentes níveis de abordagem, um deles é o psicológico, onde a violência é analisada de duas formas: direta (quando atinge diretamente a vítima) ou indireta (quando não é dirigida à vítima, mas esta é testemunha da mesma – é o caso das crianças que assistem à violência interpaparental) (ALMEIDA; MIRANDA; LOURENÇO, 2013; HO; CHEUNG, 2010; MRUG; WINDLE, 2010).

Dessa forma, a exposição direta da criança à violência pode ser desde o período intrauterino até ver, ouvir, intervir, participar ou ser a própria vítima, ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Na forma indireta, a criança pode estar exposta ao observar as lesões físicas da mãe, vivenciar as consequências, escutar comentários dos adultos sobre a situação de violência ou a mãe acreditar que a criança desconhece a situação de violência. Porém, é possível que o tipo de exposição mude ao longo do tempo, devido à natureza dinâmica da violência e ao fato de que pode haver um agravamento da violência, em termos de severidade e frequência (HOLDEN, 2003).

Neste campo de análise tão amplo existe a violência praticada por parceiro íntimo (VPI), que se refere a comportamentos cometidos por um parceiro ou ex, independente da união formal, e namorados atuais, desde que mantendo relações sexuais que podem provocar danos físico, sexual ou psicológico. A VPI é identificada por atos concretos de violência psicológica, física e sexual infligidos à mulher pelo parceiro. A violência física é caracterizada como: agressão física ou uso de objetos ou armas para produzir lesões; violência psicológica, como comportamentos ameaçadores, humilhações e insultos; e violência sexual, como relações sexuais impostas por meio de força física ou ameaças e imposição de atos que foram considerados humilhantes (WHO, 2014).

Globalmente, as mulheres suportam grande parte da carga da VPI (WHO, 2010). Por isso, a violência contra mulheres é apontada como um problema de saúde pública tanto pelo impacto negativo que provoca na qualidade de vida das vítimas quanto pelas implicações nos diferentes cenários: jurídico, econômico, social e de saúde (KISS; SCHRAIBER, 2011). Além disso, apresenta grande magnitude e importantes efeitos sobre a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade (WHO, 2010).

Em 2010, globalmente 30% das mulheres com 15 anos ou mais sofreram, em algum momento da vida, violência física e/ou sexual por parceiro íntimo. Existe considerável variação regional na prevalência de VPI, a África Central tem a maior frequência de VPI (65,64%), enquanto a América do Sul é de 23,68%. Apesar da variação global nos níveis de violência, é importante destacar que a VPI é evitável (DEVRIES et al., 2013). O “WHO multicountry study on women’s health and domestic violence” encontrou que entre 15% das mulheres no Japão e 71% na Etiópia sofreram algum tipo de violência física ou sexual, ou ambas, cometidas pelo parceiro íntimo na vida. O Brasil participou deste estudo pesquisando São Paulo - SP e Zona da Mata - PE, com prevalência de VPI de 29% e 37%, respectivamente (GARCIA-MORENO et al., 2006). Respalhando pesquisas anteriores, a VPI, permanece com elevada magnitude em estudo realizado em um estado do sudeste brasileiro, cujos resultados mostraram uma maior prevalência de violência psicológica entre mulheres usuárias de serviços de atenção primária, seguida de violência física e sexual (LEITE et al., 2017).

A VPI praticada durante a gestação pode estar associada a desfechos adversos, como abortos, nascimentos pré termo, baixo peso ao nascer e natimortos (WHO, 2010). Na infância, a criança exposta à VPI pode manifestar consequências referentes a baixa autoestima, retraimento social, depressão, ansiedade, agressão e delinquência (MOYLAN et al., 2009). Elas podem apresentar mudanças no temperamento, pois, as condições do meio podem influenciar e, em grande parte, determinar o percurso de desenvolvimento da criança (ALMEIDA; MIRANDA; LOURENÇO, 2013; HO; CHEUNG, 2010; MRUG; WINDLE, 2010).

Diante disso, o temperamento é um tema fortemente debatido por muitos autores ao longo do tempo e possui diversas abordagens teóricas e metodológicas, compartilhadas por diferentes definições (ZENTNER; BATES, 2008). Buss e Plomin (1984) conceituam o temperamento como um conjunto de traços de personalidade hereditários que aparecem cedo no desenvolvimento e são constituídos por quatro traços específicos: emotividade, atividade, sociabilidade e timidez. Rothbart e Bates (2006) definem como um traço inato da criança, uma predisposição, que indica seu comportamento de respostas diante de situações, consideradas estáveis e duradouras que servirão como base para posterior desenvolvimento emocional e de personalidade na vida adulta.

A forma que o temperamento se desenvolve na vida de crianças relaciona-se com a condição hereditária e experiências individuais vivenciadas por elas durante a infância. O ambiente se torna um marcador importante para a progressão dessa característica (BUSS; PLOMIN, 1984). A VPI praticada desde o período gestacional aumenta o risco de alterações

no temperamento devido ao estresse e a depressão materna, que se tornam mediadores para essas modificações. Após o nascimento as crianças podem apresentar temperamento difícil, ficando mais exigentes, inadaptáveis e imprevisíveis (EDHBORG; E-NASREEN; KABIR, 2017).

Esta pesquisa é fundamentada pela necessidade de compreender o temperamento de crianças que foram expostas à VPI, uma vez que, o temperamento pode ser fortemente influenciado pelas experiências ambientais. O tema possui relevância acadêmica, podendo acrescentar informações novas e úteis, bem como, alertar a sociedade para as consequências que a VPI causa na vida das crianças que estão expostas.

Este trabalho concentra-se na área “Abordagens Quantitativas em Saúde”, inserindo-se na linha de pesquisa “Crescimento e Desenvolvimento” do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Está vinculado a uma coorte, da qual é um dos produtos, o estudo de coorte intitulado “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”.

Buscando ampliar o entendimento do problema realizamos esse estudo norteado pela pergunta: a exposição da criança à violência cometida contra sua mãe pelo parceiro íntimo, a partir da gravidez, influencia o seu temperamento no início da escolaridade formal? Para responder esta pergunta definimos como objetivo deste estudo: investigar a associação entre violência cometida pelo parceiro íntimo contra mulher desde a gravidez e o temperamento dos seus filhos no início da escolaridade formal.

A dissertação está apresentada em seis capítulos: Introdução, Revisão da Literatura, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. O capítulo de Revisão apresenta uma revisão do tipo narrativa estruturada em: Violência, Violência de gênero contra a mulher, Violência pelo parceiro íntimo (VPI), VPI na gestação e no pós-parto, Exposição da criança à violência por parceiro íntimo e Temperamento. Em seguida, o capítulo de métodos que apresenta o delineamento do estudo, as variáveis, instrumentos que foram utilizados para coleta de dados, plano de análise e as considerações éticas. O quarto capítulo apresenta os resultados e o quinto capítulo a discussão. No sexto e último capítulo encontram-se as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta revisão serão abordados aspectos relevantes sobre a violência, tais como: a VPI e aspectos relacionados ao temperamento (conceito e teorias), objetivando maior entendimento de crianças que foram expostas a violência contra sua mãe no ambiente familiar.

2.1 VIOLÊNCIA

A violência é uma das questões mais recorrentes e urgentes do mundo. Ela engloba áreas da dinâmica familiar, organização social, movimentos sociais, religião, políticas públicas, pesquisa acadêmica, jornalismo, teatro, ficção e jurídico-policial. É um problema universal, abrange as discussões macro e micro das relações interpessoais e sociais (AHLUWALIA; MILLER, 2018). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência corresponde ao uso intencional da força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta em morte, lesão, danos psicológicos e privação (WHO, 2014).

A violência é classificada em três grandes categorias: auto infligida, interpessoal e coletiva. Na auto infligida, o indivíduo possui a ideação suicida, comete suicídio ou tenta e se auto mutila. A interpessoal subdivide-se em: intra-familiar (criança, VPI, idoso) e comunitária. Na coletiva integra os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, e caracteriza a dominação de grupos e do estado. Esses tipos de violência são classificados quanto à natureza dos atos em: física, sexual, psicológica e privação/negligência. A partir disso, é possível inferir que esse fenômeno se apresenta complexo e diversificado (WHO, 2014).

As consequências da violência são claramente compreendidas e seu custo para o mundo traz muitas despesas, sejam estas decorrentes aos gastos econômicos gerados no âmbito da saúde ou do judiciário na esfera penal (DAHLBERG; KRUG, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2015). Atinge todo o Brasil, não sendo algo específico de alguns estados e/ou municípios (VIEIRA et al., 2015).

2.1.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER

O termo “violência de gênero” surge no final dos anos 1990 para demonstrar a violência perpetrada contra as mulheres em decorrência de conflitos e manter a hipótese de

que as interações entre homens e mulheres encontram-se sob ameaça de ruptura da dominação patriarcal. Como uma tentativa de reconquista do poder ou para prevenir sua perda, a violência se manifesta, ela aparece também através de relações desiguais entre homens e mulheres na sociedade (BIGLIA; SAN MARTIN, 2007; SAFFIOTI, 2005; SCHRAIBER et al., 2005).

A violência de gênero contra mulheres tem consequências físicas, psíquicas, sociais e, em muitos casos, fatais. As implicações individuais incluem, entre diversas outras, lesões físicas diretas, inflamação pélvica aguda, maior risco de contágio por doenças de transmissão sexual, gravidez não desejada, abortamento, partos prematuros, depressão, ansiedade, baixa autoestima e disfunções sexuais (GARCIA-MORENO, 1999; FAWCETT et al., 1998; VALDEZ-SANTIAGO; SANÍN-AGUIRRE, 1996; VALLADARES et al., 2002; ASLING-MONEMI et al., 2003; DE LA FUENTE; MEDINA-MORA; CARAVEO, 1997; ELLSBERG et al., 1996).

Com as agressões, vidas são perdidas ou mulheres tornam-se incapacitadas física e psicologicamente (GOMES et al., 2015; STÖCKL et al., 2013; WHO, 2013b). A violência atinge inúmeras mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade e raças/etnias (BRASIL, 2016). Entretanto, os riscos são mais elevados em espaços geográficos de condições sociais menos favorecidas e de maior desigualdade social. (WASELFISZ, 2012).

As consequências geradas pela violência contra a mulher no âmbito doméstico, podem influenciar todo contexto familiar, principalmente os filhos. A exposição da criança à violência pode ocasionar transtornos mentais, problemas de saúde, predisposição a comportamentos violentos, além de ser um fator de risco para a manutenção da violência em seus relacionamentos (AFIFI et al., 2016; CROMBACH; BAMBONYÉ, 2015; ISLAM et al., 2014; WEARICK-SILVA et al., 2014; WILLIAMS et al., 2014).

2.2 VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO (VPI)

A violência por parceiro íntimo (VPI) é definida pela OMS como aquela que ocorre em uma relação íntima, referindo-se a qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação e inclui os atos de agressão física (tais como estapear, socar, chutar e surrar); de abuso psicológico (intimidação, constante desvalorização e humilhação); e os sexuais, com relações sexuais forçadas e outras formas de coerção sexual (WHO, 2014).

Parceiro íntimo é uma pessoa com quem se tem uma vinculação emocional, contato regular e contínuo, contato físico e sexual, identidade como um casal, familiaridade e conhecimento sobre a vida um do outro, ou seja, é um indivíduo que tem uma estreita relação pessoal e não precisa envolver todas essas dimensões. Os parceiros íntimos podem ou não coabitar e podem ser do mesmo sexo ou de sexos opostos (BREIDING et al., 2015).

A violência contra mulheres que tenham parceiros sexuais, incluindo namorado e relacionamentos conjugais, pode potencialmente ser denominada VPI quando a mulher tem idade ≥ 15 anos e se elas forem vítimas de qualquer tipo de violência, perpetrada por não parceiros, podem ser consideradas, por algumas definições legais, vítimas de maus-tratos e/ou abuso sexual contra a criança se tiverem idade menor que 15 anos (WHO, 2013a).

As formas de VPI não são as mesmas para todos os casais, é possível analisar dois diferentes padrões. No primeiro observa-se a forma mais grave e crescente de violência, caracterizada por diversas formas de abuso, terror e ameaças, o comportamento cada vez mais é possessivo por parte de quem pratica o agravo. No segundo é determinado por ser um aspecto mais moderado de violência no relacionamento, em que a frustração constante e a raiva, ocasionalmente, suscitam em agressão física (GARCÍA-MORENO; HEISE, 2002).

Apresenta-se como um problema de saúde pública, de enorme magnitude e com importantes consequências sobre a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade, embora seja prevenível. Além das lesões físicas, esse tipo de violência pode causar transtornos mentais, prejudicar o desempenho educacional ou econômico, propiciar a adoção de práticas sexuais não seguras, reduzir as habilidades de vinculação parental, e aumentar comportamentos de risco à saúde, como o abuso de drogas e álcool, entre outros (WHO, 2010). Esses problemas de saúde podem ser tanto imediatos quanto em longo prazo, assim como podem ser decorrentes da experiência de episódios de violência recente ou eventos recorrentes. Existe também uma forte associação entre a VPI e doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma (BAIR-MERRIT et al., 2015; BLACK, 2011) demonstrando que a violência pode acarretar até consequências fatais às suas vítimas (BLACK, 2011; ELLSBERG et al., 2008).

Os custos da VPI causam grande impacto econômico, pois as mulheres procuram mais os serviços de saúde, realizam mais consultas para tratamento de possíveis traumatismos, relatam mais procura pelo serviço de saúde mental e são mais propensas a retirar folgas do trabalho para o tratamento de ferimentos referentes à violência provocada por seus parceiros. (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Poucas vítimas de VPI procuram ajuda de apoio institucional formal, quer seja, da justiça criminal ou do sistema de saúde (BREIDING et al., 2015; KISS et al., 2012; SILVA et al., 2012). Muitos obstáculos impossibilitam a obtenção de dados precisos de VPI, incluindo a natureza sensível do tópico, a culpa e a vergonha, que inibem a auto identificação por vítimas e perpetradores e o medo de represálias por parte do agressor (SPRAGUE et al., 2012).

Diante das complicações da VPI na saúde das mulheres, destacam-se a importância de identificar as razões que podem aumentar ou diminuir o risco da ocorrência deste problema, com vistas à sua prevenção primária (WHO, 2010). Entre esses fatores, destacam-se: más condições socioeconômicas, menor idade, menor nível escolar, não residir com o companheiro, abuso na infância, excesso de bebida alcoólica e de drogas ilícitas pelo parceiro (JESMIN, 2015).

Admitir a VPI e considerar as mulheres como inferiores são atitudes que podem perpetuar a ocorrência de violência e transferi-la através das gerações, por processos de aprendizagem, por meios de comunicação, escolas, e pela vivência em situações de violência em diferentes fases da vida (WHO, 2010).

2.3 VPI NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO

Outro aspecto preocupante é a continuidade das agressões durante o ciclo grávido-puerperal, pois, esta é uma fase do ciclo de vida onde se espera maior proteção e cuidado (SILVA et al., 2011). A mulher vítima de pelo menos um ato de agressão durante a gestação está mais propensa ao acompanhamento pré-natal inadequado, logo, o ambiente familiar hostil e estressante gerado pela violência, leva a mulher a deixar a gestação e os cuidados com a própria saúde em segundo plano, além disso, a mulher que tem um apoio social reduzido (comum entre vítimas de violência) compromete seu acesso aos serviços de pré-natal, pois ela não teria com quem deixar outros filhos ou em conversas se informar sobre a importância da assistência pré-natal (MORAES; ARANA; REICHENHEIM, 2010).

A VPI está diretamente ligada à morbimortalidade feminina, e às consequências para o recém-nascido como aborto espontâneo, parto prematuro, sofrimento fetal e baixo peso ao nascer (KISS et al., 2012; JESMIN, 2015). Nem a gravidez nem o período pós-parto oferecem proteção contra a violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher. A depressão pós-parto e os prejuízos à amamentação podem ser uma das consequências da VPI. As falhas nas consultas de puericultura e na imunização podem comprometer a saúde das crianças nos primeiros meses de vida (KENDALL-TACKETT, 2007; O'REILLY, 2007; YOUNT;

DIROLAMO; RAMAKRISHNAN, 2011). A medida que a criança vai crescendo, o ambiente hostil, inseguro e agressivo parece ter repercussões emocionais duradouras que podem se manifestar ao longo de toda a vida, sendo ameaças ao pleno crescimento e desenvolvimento (HOLT; BUCKLEY; WHELAN, 2008; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

2.4 EXPOSIÇÃO DA CRIANÇA À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

O ser humano age em função dos significados que constrói, resultantes da interação social que estabelece e que modelam o indivíduo em termos comportamentais, emocionais e cognitivos (COUTINHO; SANI, 2008).

Para entender os múltiplos efeitos da exposição da criança à VPI não se pode avaliar o desenvolvimento apenas a partir de fatores internos como condição genética, maturação física ou habilidades cognitivas. É preciso compreender que o desenvolvimento é amplamente influenciado por forças externas à pessoa, por características físicas e por interações sociais que, em conjunto, formam contextos, nos quais o desenvolvimento ocorre (BERGER, 2011).

O impacto da violência não se limita apenas às mulheres, os filhos que presenciam a VPI sofrem o dano junto com a mãe. Essas crianças podem ter mais chances de adoecer e muitas repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade (BRASIL, 2012), permanecendo grandes períodos de tempo com os pais ou cuidadores, tendo maior chance de exposição a violência (GRAHAM-BERMANN; PERKINS, 2010). Além disso, as crianças passam a identificar-se com o progenitor do mesmo sexo, aprendendo qual o papel do homem e da mulher na sociedade, sendo esta aprendizagem distorcida e criada em função do convívio que têm com a exposição à violência (CUNNINGHAM; BAKER, 2007).

Os efeitos da exposição à VPI, além de outros fatores ambientais, pode comprometer a trajetória de desenvolvimento normal de uma criança, pois, diminui as oportunidades de formar um vínculo seguro (CARPENTER; STACKS, 2009) e podem apresentar altas taxas de apego desorganizado e inseguro (LEVENDOSKY; BOGAT; HUTH-BOCKS, 2011).

Conviver diariamente em um ambiente familiar marcado pela violência e conflitos, proporciona a aquisição de modelos de vida deformados e a transmissão de atitudes agressivas para as gerações seguintes (CANHA, 2008). À medida que a criança vai crescendo, ela consegue compreender melhor e lidar de modo mais adequado com os conflitos a que estão expostas, conseguindo regular mais efetivamente tanto as suas emoções como o seu comportamento (COUTINHO; SANI, 2008).

A VPI pode influenciar também no temperamento, crianças com idades de 6 a 8 meses que são expostas a violência podem demonstrar temperamento difícil, apresentando-se exigentes, difíceis, inadaptáveis e imprevisíveis, de acordo com a percepção de mães que sofreram VPI (EDHBORG; E-NASREEN; KABIR, 2017; YALCH et al., 2017).

Segundo Holden (2003), algumas mães agredidas relataram que acreditavam que o temperamento de seus filhos era afetado negativamente pelo abuso pré-natal, dessa forma, existe uma taxonomia de exposição que pode ser representada em 10 categorias distintas, sendo seis exposições presenciadas de forma direta e quatro de forma indireta (Quadro 1, seção 4.4.1). O primeiro tipo de exposição é a pré-natal, pois, o feto pode ser afetado por traumas e pelo estado fisiológico da mulher aterrorizada, as próximas cinco demonstram envolvimento direto a violência, enquanto as últimas quatro dizem respeito a algum tipo de exposição indireta a agressão (HOLDEN, 2003).

2.5 TEMPERAMENTO

O temperamento corresponde a um conjunto de diferenças individuais estáveis de forte base genética e neurobiológica. As diferenças individuais do temperamento expressam a constituição mais precoce da personalidade e representa uma importante variável que influi fundamentalmente no ajustamento saudável do indivíduo (PRIOR et al., 2008).

As consequências do temperamento dependem da correlação entre os seus diferentes traços, em articulação com outros domínios de influência, tais como variáveis pessoais (habilidades cognitivas, sociais e emocionais) e ambientais da criança (relação e suporte parental, quadros de saúde/doença e exposição a procedimentos invasivos) (HARPER et al., 2012; MILLER et al., 2009; WACHS, 2000). A junção destes fatores apresenta efeitos ao nível do ajustamento psicossocial, saúde mental e resiliência na infância (GASMAN et al., 2002; ZENTNER; BATES, 2008).

O estudo do temperamento indica processos existentes no início da vida a partir dos quais se desenvolvem as adaptações sociais às condições ambientais. A detecção precoce de determinadas características de temperamento que podem influenciar o desenvolvimento da criança contribui tanto para a promoção do desenvolvimento quanto para a prevenção de problemas de saúde mental (KLEIN; LINHARES, 2007). Existe uma forte relação entre as características parentais e as práticas educativas maternas no temperamento das crianças. Filhos de pais hostis apresentaram maior nível de raiva e frustração (LINHARES; DUALIBE; CASSIANO, 2013).

2.5.1 PRINCIPAIS TEORIAS DO TEMPERAMENTO INFANTIL

O estudo do temperamento compreende três principais abordagens teórico metodológicas: a abordagem de estilo comportamental, de Thomas e Chess (1977), a de Buss e Plomin (1984) e a de Rothbart (1981).

2.5.1.1 TEORIA DE THOMAS E CHESS

A definição de Thomas e Chess (1977) foi pioneira em avaliar o temperamento. Segundo estes autores as crianças ou adolescentes podem ter a mesma motivação para efetuar determinado comportamento, contudo a forma como o executam vai sempre diferir significativamente. Nesta abordagem, a classificação proposta dos tipos de temperamento inclui: o temperamento fácil, caracterizado por regularidade nas funções biológicas e respostas de aproximação positiva a estímulos novos; o temperamento difícil, determinado por sinais de irregularidade nas funções biológicas, respostas de retraimento negativo a impulsos recentes e desadaptação ao ambiente; e o temperamento lento para reagir, representado pela combinação de resultados negativos a estímulos novos com adaptabilidade lenta após contatos repetidos (THOMAS; CHESS, 1977).

2.5.1.2 TEORIA DE ROTHBART

No modelo desenvolvido por Rothbart (1981), o temperamento é compreendido como diferenças individuais com base constitucional na reatividade e autorregulação, influenciadas ao longo do tempo pela hereditariedade, maturação e experiência. Para o autor, o temperamento tem três fatores: afeto negativo, extroversão e controle com esforço. Cada aspecto reúne as respectivas dimensões: frustração, medo, tristeza, capacidade de se acalmar, desconforto e sensibilidade perceptual (afeto negativo), antecipação positiva, nível de atividade e impulsividade (extroversão) e prazer de baixa intensidade, controle inibitório e focalização da atenção (controle com esforço). O desenvolvimento do afeto negativo e extroversão evidenciam-se nos primeiros meses de vida da criança, enquanto que o controle com esforço é evidenciado ao final do primeiro ano de vida e torna-se organizado e complexo mais adiante no período pré escolar (HILL-SODERLUND; BRAUNGART-RIEKER, 2008).

2.5.1.3 TEORIA DE BUSS E PLOMIN

Buss e Plomin (1975) definiram traços como temperamento se eles cumprissem a certos critérios. A partir disso, escolheram os critérios com base na psicologia comparada de Diamond (1957) que achava que as observações do comportamento humano adulto, "por mais sofisticado que fosse, tanto no sentido estatístico quanto no clínico, têm o fracasso comum de não serem capazes de distinguir entre os fundamentos essenciais da individualidade e sua elaboração cultural" (pp. 3-4).

Para identificar esses fundamentos essenciais da individualidade, Diamond (1957) pesquisou o mundo animal e concluiu que quatro características temperamentais são compartilhadas por primatas: medo, agressividade, afiliação e impulsividade. Na visão do autor, apenas as dimensões que são úteis para descrever diferenças comportamentais em primatas devem ser relevantes para o estudo do temperamento humano. Buss e Plomin (1975) por sua vez, endossaram e expandiram a abordagem "filogenética" de Diamond para definir o temperamento. Eles exigiram que os traços de temperamento aparecessem precocemente na ontogênese, "preferencialmente na infância (os dois primeiros anos de vida)" (BUSS; PLOMIN, 1984, p.84).

Pensando no temperamento como a parte constitucional da personalidade, Buss e Plomin (1975) também propuseram um terceiro critério, herdabilidade. Quanto mais herdável for uma característica, maior a probabilidade de ser um temperamento. Essa visão implicava que os traços de temperamento são aqueles que apresentam vínculos particularmente fortes com os processos fisiológicos e biológicos. Originalmente, quatro características atendiam a esses critérios: emocionalidade, atividade, sociabilidade e impulsividade.

A impulsividade foi originalmente incluída (BUSS; PLOMIN, 1975), mas depois excluída porque as análises fatoriais mostraram que a característica parece ser composta por vários subcomponentes, apenas alguns deles foram replicados. Além disso, concluíram que a impulsividade não surge até a idade escolar, visão que contradiz seus critérios de uma aparência muito precoce no desenvolvimento.

Com base nisso, os autores desenvolveram dois questionários: *The Colorado Child Temperament Inventory* (ROWE; PLOMIN, 1977) com um inventário inicial de Emotividade, Atividade, Sociabilidade e Impulsividade (EASI) e o *EAS Survey for Children* (BUSS; PLOMIN, 1984) com Emocionalidade, Atividade e Sociabilidade. Além desses três temperamentos, os autores incluíram a dimensão timidez, pois enfatizam que essa dimensão

está intimamente relacionada à sociabilidade e à emocionalidade e não é um temperamento por si só.

Portanto, definiram o temperamento como um conjunto de traços de personalidade hereditários que aparecem cedo no desenvolvimento (BUSS; PLOMIN, 1984).

A emotividade é determinada por instabilidade psicológica e propensão a experimentar sentimento de medo, raiva e tristeza. Os autores (BUSS; PLOMIN, 1984) consideram que as crianças inseridas neste grupo, mais tarde evidenciarão uma personalidade neurótica (BUSS; PLOMIN, 1984).

A atividade é referente a características como tempo, vigor e resistência, que podem ser medidos pela frequência e amplitude da fala, do movimento e pelo deslocamento corporal e duração de comportamento agitado. É a dimensão que comprovará desde cedo o estilo comportamental, avalia a frequência e a intensidade das respostas motoras. Pode-se, desta forma, verificar comportamentos que vão desde melancolia a comportamentos bastante energéticos. É possível efetuar a distinção entre crianças/adolescentes ativas e inativas. Em termos de cuidados parentais, a criança ativa é referida como uma fonte de energia, sendo considerada como mais fácil de cuidar, ao contrário da criança inativa que depende dos outros para tomar uma iniciativa (BUSS; PLOMIN, 1984).

A sociabilidade se trata de características como tendência de afiliação e reação aos outros, podendo ser avaliada pela preferência por estar com os outros e pela necessidade de compartilhar atividades e receber atenção como resultado da interação social. Avalia o grau de necessidade do isolamento, isto é, até que ponto a criança e/ou adolescente prefere estar só ou acompanhado. A criança/adolescente sociável apresenta os seguintes comportamentos: necessidade de proximidade com outros, de atenção e disponibilidade para estar com os outros, mesmos sendo estranhos. Contrariamente, a criança/adolescente pouco sociável, evita os outros, principalmente os que não lhe são familiares, é solitária. Na idade adulta, o traço de personalidade correspondente a este componente é o de introversão/extroversão. (BLUSS; PLOMIN, 1984).

A timidez avalia a tendência da criança ser inibida e desajeitada em novas situações sociais. Está intimamente relacionada à sociabilidade e emotividade e não é um temperamento por direito próprio (BUSS; PLOMIN, 1984).

Foi analisado através dessa revisão que a exposição da criança à VPI pode desencadear o surgimento de desfechos desfavoráveis no desenvolvimento infantil. Fatores como ambiente físico, social, psicológico e familiar podem contribuir para a ocorrência de VPI e, conseqüentemente, para aumento de problemas psicossociais. Dessa forma, é essencial que se

estude as crianças e adolescentes em contextos desfavoráveis para entender quais fatores podem auxiliar na promoção da saúde mesmo sob condições externas difíceis, para que esses aspectos não venham interferir no crescimento e desenvolvimento adequado.

3 MÉTODOS

3.1 LOCAL DO ESTUDO

A cidade do Recife é dividida em oito regiões político-administrativas (RPA), sendo cada uma subdividida em três microrregiões (MR). No setor da saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS). As RPAs agregam bairros com maiores semelhanças territoriais. Há 265 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando em 126 Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas nas oito RPAs. As características socioeconômicas e demográficas da população cadastrada na ESF são semelhantes, o que facilitou a decisão de realizar a pesquisa num único distrito sanitário, o Distrito Sanitário II, por melhor se adequar às necessidades operacionais e logísticas da pesquisa de campo.

O DS II da cidade do Recife limita-se com o município de Olinda, ao norte e ao leste, e com o DS III a Oeste e Sul. É composto por 19 bairros, que estão distribuídos em três microrregiões: Água Fria, Alto do Pascoal, Alto Santa Terezinha, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Campina do Barreto, Campo Grande, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Peixinhos, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Rosarinho e Torreão.

Apresenta uma extensão territorial de 1.430 hectares, que corresponde a 6,5% da área do município. As densidades domiciliar e demográfica são de 3,8 hab/domicílio e 144 hab/hectare, respectivamente (RECIFE, 2006).

A ocupação do DS II é predominantemente residencial unifamiliar, 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. Essas localidades apresentam características típicas de aglomerados subnormais ou “favelas” e são definidas por um conjunto de indicadores que destacam as comunidades com maiores carências em condições habitacionais e de infraestrutura de serviços públicos essenciais.

Em consequência dessas condições, apresentam piores indicadores socioeconômicos e de saúde e são consideradas prioritárias e estratégicas para o desenvolvimento de ações setoriais específicas e de políticas públicas de caráter mais amplo que permitam a inclusão social da população. São parcelas do território municipal destinadas à regularização urbanística e jurídico-fundiária e à promoção de Habitação de Interesse Social (HIS) para a

população de baixa renda (RECIFE, 2004). No setor saúde estas áreas também são consideradas prioritárias para a implantação da Estratégia Saúde da Família (RECIFE, 2006).

O número de habitantes do DS II era de 236.662 (RECIFE, 2010) no período do estudo, representando 14,5% da população recifense, sendo 53,5% mulheres e 46,5% homens. No que diz respeito à infraestrutura, apresenta 95,4% dos domicílios com abastecimento de água e 96,9% com coleta de lixo. Além disso, 51,6% dos domicílios possuem fossa rudimentar, no entanto, apenas 31,3% estão ligados à rede de esgoto (RECIFE, 2006).

A rede de atenção à saúde é composta por 44 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 23 equipes de saúde bucal, quatro equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e três equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), distribuídas em 20 Unidades de Saúde da Família (USF). Essa rede representa uma cobertura em torno de 78% da população do DS II. Ainda compõem a rede de saúde municipal no DS II, uma Unidade Básica de Saúde Tradicional, duas Policlínicas, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – sendo um infantil, um de transtorno mental e outro de álcool e drogas, quatro Residências Terapêuticas, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), três farmácias da família, dois serviços de apoio diagnóstico, um Serviço de Pronto Atendimento (SPA), uma unidade especializada em práticas integrativas e sete polos da academia da cidade (RECIFE, 2014).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo de coorte realizado no Distrito Sanitário II do Recife, PE, entre julho de 2013 e dezembro 2014, com mulheres e crianças participantes da terceira fase de um estudo de coorte prospectivo delineado para investigar as consequências da violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher durante a gravidez, no pós-parto e nos últimos sete anos para a saúde mental da mulher e para o desenvolvimento psicossocial de crianças nascidas entre julho de 2005 e outubro de 2006.

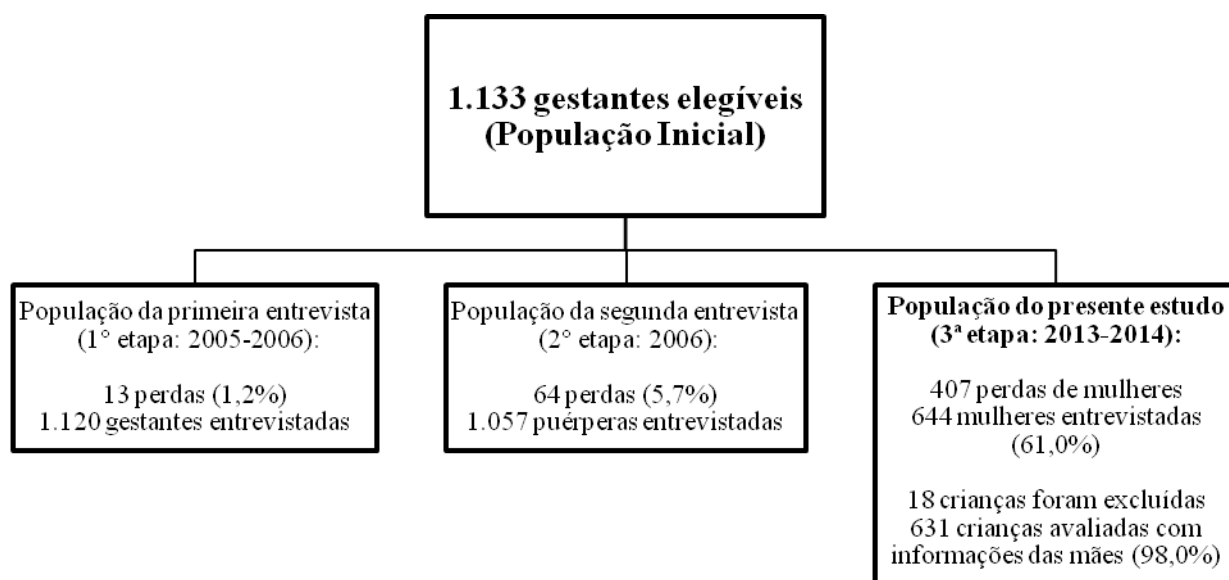
Foram conduzidas três etapas, onde a 1ª e a 2ª foram realizadas nos anos de 2005 e 2006, sendo parte integrante da pesquisa intitulada ‘‘Violência na gravidez: determinantes e consequências para a saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais’’, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Processo: 403060/2004-4) e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (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”. Foi realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – processo nº 475240/2011-1).

3.3 DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES

Na primeira fase, todas as grávidas (n = 1.133), com idade entre 18 a 49 anos, com 31 semanas ou mais de gestação, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário II do Recife foram consideradas elegíveis. 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 e incluídas no estudo. Das 1.133 mulheres elegíveis, 1.120 (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%) mulheres que participaram da segunda fase. Entre a segunda e a terceira fase 5 mulheres foram a óbito, 391 não foram encontradas por mudança de endereço, 17 recusaram-se a permanecer na pesquisa. Dentre as crianças 4 foram a óbito, 2 foram doadas a outras famílias, 2 moravam com outros familiares e 5 pares de gêmeos foram excluídos do estudo com suas respectivas mães. A população do presente estudo foi constituída por 631 pares mãe-criança.

Figura 1: População do estudo



3.4 DEFINIÇÃO/CATEGORIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

3.4.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

- Tipo de exposição da criança à VPI:

A exposição da criança à VPI foi avaliada seguindo a proposta de classificação de Holden (2003), descrita no Quadro 2 (Adaptado de Holden, 2003). O tipo de exposição foi categorizado em: “Sem exposição”, “1-3 tipos de exposição”, “4-6 tipos de exposição” e “7-10 tipos de exposição”.

Quadro 1 – Tipos de exposição à violência por parceiro íntimo

Tipo de exposição	Definição	Exemplos
1. Exposição pré-natal	A mãe sofre violência durante a gravidez. Efeitos reais ou imaginários da violência sobre o desenvolvimento do feto.	O feto pode ser o alvo, direto ou não, da violência (Ex: a mulher é empurrada de uma escada, a mulher recebe socos na barriga). O feto também pode ser afetado pelo estado fisiológico do estresse materno pelo terror.
2. Ouvir	A criança escuta, mas não vê os atos violentos.	A criança está no quarto ou em outro ambiente da casa. Ela pode ouvir gritos, o barulho de objetos quebrados, o choro ou pedido de ajuda da mãe.
3. Ver	A criança observa diretamente os atos violentos.	A criança vê os atos de violência ou está presente para ouvir as agressões verbais.
4. Intervir	A criança tenta verbalmente ou fisicamente parar a violência.	A criança pode adotar um tipo de envolvimento corajoso, mas perigoso, para defender a sua mãe, podendo também se tornar vítima.
5. Participar	A criança é forçada ou voluntariamente se alia ao agressor para agredir a mãe.	Pode agredir verbalmente a mãe, pode ser usada como espã nas táticas de controle do parceiro.
6. Ser vítima	A criança é verbalmente ou fisicamente agredida durante os atos de violência (pode ser intencional ou acidentalmente).	Há as situações que a criança é realmente ameaçada ou muitas vezes essa é uma forma do parceiro aterrorizar ou agredir a mulher.
7. Observar os efeitos iniciais	A criança vê algumas das consequências imediatas na mãe, as quais podem continuar por vários dias.	A criança vê emoções fortes, lesões físicas, pertences quebrados, polícia, ambulância.
8. Vivenciar as consequências	A criança se depara com mudanças na sua vida em consequência da violência.	A criança passa a vivenciar depressão materna, mudança de práticas parentais, separação do pai, ida para abrigos ou nova casa, prisão do pai.
9. Escutar comentários dos adultos	A criança escuta comentários dos adultos sobre a violência.	A criança passa a ter conhecimento da violência pela própria mãe, irmãos ou outros parentes e vizinhos.
10. Desconhecer aparentemente	A criança não sabe da violência, que a mãe é/foi submetida, segundo informação dada.	A violência ocorre/ocorreu fora de casa ou enquanto a criança estava fora de casa ou quando a mãe acreditava que a criança estava dormindo.

Fonte: Adaptado de Holden (2003)

- Idade de início de exposição da criança à VPI

Esta variável investiga a idade de início da exposição da criança à VPI. Foi categorizada em: “Sem exposição”; “Exposição no período pré-natal”; “Exposição de 0 – 11 meses”; “Exposição de 1 – 2 anos” e “Exposição de crianças ≥ 3 anos”.

3.4.2 VARIÁVEL DEPENDENTE

- Temperamento

O temperamento da criança foi avaliado pela mãe seguindo a proposta de Buss e Plomin (1984) descrita no Quadro 2 (mais detalhes sobre instrumento, página 38).

- Emotividade - Para classificar as crianças nesta categoria são tidos em conta as suas expressões de angústia, medo ou zanga.
- Atividade - Nessa categoria são verificados comportamentos que vão desde melancolia a comportamentos bastante energéticos.
- Sociabilidade - Avalia o grau de necessidade do isolamento, isto é, até que ponto a criança e/ou adolescente prefere estar só ou acompanhado
- Timidez - Classifica as crianças de acordo com sentimentos de tensão, angústia e tendência a escapar de situações sociais.

Quadro 2 – Escala do Temperamento

Emotividade
1- Chora facilmente
2- Tende a ser um tanto emotivo (a)
3- Frequentemente se agita e chora
4- Fica chateado (a) facilmente
5- Reage intensamente quando chateado (a)
Atividade
1- Está sempre em movimento
2- Quando se move, geralmente se move lentamente*
3- Está fora e correndo logo que ele (ela) acorda pela manhã
4- Tem muita energia
5- Prefere jogos calmos e tranquilos do que os mais ativos*

Quadro 2 – Escala do Temperamento (Continuação)	
Sociabilidade	
1-	Gosta de estar com as pessoas
2-	Prefere brincar com outras pessoas a brincar sozinho
3-	Acha pessoas mais estimulantes do que qualquer outra coisa
4-	Tem algo de solitário*
5-	Quando sozinho(a), se sente isolado(a)
Timidez	
1-	Tende a ser tímido(a)
2-	Faz amigos facilmente*
3-	É muito sociável*
4-	Leva muito tempo para ficar à vontade com estranhos
5-	É muito amigável com estranhos*

Fonte: Adaptado de Buss e Plomin (1984)

3.4.3 COVARÁVEIS

- Condições socioeconômicas e demográficas da mãe:
 - a) **Idade** - Utilizada como duas categorias, definindo a faixa etária “< 30 anos” e “≥ 30 anos”.
 - b) **Etnia** - Avaliada, segundo autotclassificação, em: “branca” e “não-branca”
 - c) **Escolaridade (Anos de estudo)** - Foi explorada em anos completos de estudo e agrupada em duas categorias: “≤ 9 anos de estudo” e “> 9 anos de estudo”.
 - d) **Companheiro atual (pai da criança)** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”, para a pergunta: “Seu companheiro atual ou mais recente é o pai da criança?” .
 - e) **Renda mensal** - Avaliada como variável dicotômica: “Sem renda/Menos de 01 salário mínimo” e “≥ 1 salário mínimo”. Salário mínimo do período em que foi realizado a entrevista: 678,00.
 - f) **Chefe de domicílio** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”, para identificar se a entrevistada é a chefe do domicílio.
 - g) **Transtornos Mentais Comuns (TMC)** - Avaliados pelo SRQ-20 na gravidez como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
 - h) **Transtornos Mentais Comuns (TMC)** - Avaliados pelo SRQ-20 7 anos depois como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

- i) **Depressão pós-parto** - Avaliada pela EPDS no puerpério em duas categorias: “Com depressão” ou “Sem depressão”.

- Características comportamentais incluíram variáveis:

Parceiro:

- a) **Relato de embriaguez** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
 - b) **Relato de brigas (agressão física) com outros homens** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- Características sociodemográficas da criança:
- a) **Idade da criança** - Utilizada como duas categorias, definindo a faixa etária “6-7 anos” e “8-9 anos”.
 - b) **Sexo** - “Masculino” e “Feminino”.
 - c) **Número de irmãos** - Avaliada em três categorias: “Nenhum”, “1-2 irmãos” e “3 ou mais irmãos”.
 - d) **Posição na prole** - Avaliada em duas categorias: “1ª-2ª posição” e “≥ 3ª posição”.
 - e) **Série** - Avaliada em duas categorias: “Alfabetização/1ª série” e “≥ 2ª série”
 - f) **Tipo de escola** - Avaliada em duas categorias: “Pública” e “Privada”.

3.5 COLETA DOS DADOS

- **Na primeira etapa (Coorte das gestantes):** Foram entrevistadas 1.120 gestantes entre 18 e 49 anos, a partir da 31ª semana de gestação, no período de julho de 2005 a outubro de 2006. As gestantes foram contatadas durante a consulta do pré-natal e as entrevistas foram realizadas antes ou imediatamente após a consulta, em uma sala reservada na unidade de saúde da família (USF). 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. Essas foram identificadas a partir dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- **Na segunda etapa (Coorte das puérperas):** Foram entrevistadas 1.057 mulheres após o parto, no período de maio a dezembro de 2006. Nessa etapa, foi seguido o mesmo padrão estipulado para a realização das entrevistas da primeira etapa, as puérperas

foram contatadas a partir do agendamento para as consultas de puericultura. Semanalmente, foi elaborada pela coordenação de campo, a partir dos registros das USF, uma listagem das mulheres entrevistadas na primeira etapa da pesquisa (quando ainda grávidas) e agendadas para consulta de puericultura. O contato com as participantes que não haviam agendado consulta 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.

- **Na terceira etapa (Coorte das mães e crianças):** Foram entrevistadas 644 (61%) mulheres que haviam participado da 2ª fase. Realizada entre julho de 2013 e abril de 2014, quando as crianças que nasceram em 2005 e 2006 tinham entre 7 e 9 anos de idade. Neste período tinham 644 mães e 649 crianças (5 pares de gêmeos) foram excluídas 13 mães e 18 crianças: quatro foram a óbito, duas foram doadas a outras famílias, duas moravam com outros familiares e cinco pares de gêmeos com suas respectivas mães foram excluídos. A população do estudo foi constituída por 631 pares mãe-criança. Nesta etapa as mulheres foram entrevistadas sobre suas condições socioeconômicas e demográficas, apoio social, saúde mental, entre outros temas e responderam ao questionário sobre características da criança, exposição da criança a situações de violência, desenvolvimento psicossocial, problemas emocionais e temperamento da criança. 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. Na pesquisa não houve entrevista direta às crianças e as informações foram referidas pela mãe.

3.5.1 INSTRUMENTOS DE COLETA

As questões sobre a violência foram elaboradas tendo como referência o questionário da mulher do estudo multipaíses sobre a saúde da mulher e violência doméstica, da OMS (SCHRAIBER et al., 2002).

- **Questionário da grávida (1ª etapa):** O questionário da grávida é composto por 11 seções, relacionadas a seguir. Entretanto, para o presente estudo foi utilizada apenas a seção 7, que se refere à violência na gravidez.

SEÇÃO 1 – Características socioeconômicas 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

SEÇÃO 9 – Impacto e enfrentamento

SEÇÃO 10 – Autonomia financeira

SEÇÃO 11 – Complemento

- **Questionário da puérpera (2ª etapa):** O questionário da puérpera é composto pelas 14 seções relacionadas a seguir, para este estudo, foi usada apenas a seção 13, que se refere à violência no pós-parto.

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 atual

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

- **Questionário da mulher (3ª etapa):** O questionário da mulher (APÊNDICE C) é composto pelas 8 seções abaixo-relacionadas, entretanto, para o presente estudo foram utilizadas as seções 1, 2, 5 e 7.

SEÇÃO 1 – Características socioeconômicas e demográficas da mulher

SEÇÃO 2 – Parceiro atual ou mais recente

SEÇÃO 3 – Apoio social (avaliado pelo Medical Outcomes Study Questions – Social Support Survey (MOS-SSS))

SEÇÃO 4 – Sentimentos da mãe

SEÇÃO 5 – Saúde mental da entrevistada (avaliada pelo SRQ-20 e pela EPDS)

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

- **Questionário sobre a criança (3ª etapa):** O questionário da criança (APÊNDICE D) é composto pelas 9 seções abaixo-relacionadas, entretanto, para o presente estudo foram utilizadas as seções 9, 14 e 15.

SEÇÃO 9 – Identificação da criança

SEÇÃO 10 – Sobre as experiências da criança

SEÇÃO 11 – Sintomas gastrointestinais

SEÇÃO 12 – Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SEÇÃO 13 – Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)

SEÇÃO 14 – Temperamento (Temperament Survey – EAS)

SEÇÃO 15 – Sobre as experiências da criança com a exposição à violência

SEÇÃO 16 – Escala tática de conflitos (CTSPC) – versão mãe-criança

SEÇÃO 17 – Impacto da exposição da criança à violência e enfrentamento

Na seção 14 sobre o temperamento, as perguntas foram baseadas no instrumento Temperament Survey for Children: Parental Ratings (BUSS; PLOMIN, 1984). É recomendado para crianças de 1 a 9 anos e propõe quatro dimensões de temperamento: emotividade, atividade, sociabilidade e timidez. Esta versão do EAS possui 20 itens, 5 correspondentes a cada um dos 4 temperamentos. É usada uma escala de classificação de 5

pontos (Likert) que varia entre 1 e 5, de 1: não característico ou típico de seu filho, a 5: muito característico ou típico de seu filho (algumas perguntas tem a pontuação invertida, no Quadro 3, as que estão com *). As indagações pertencentes a cada temperamento são somadas para formar os quatro indicadores de temperamento (BUSS; PLOMIN, 1984). Para análise de associação da exposição com o desfecho (EAS) a regressão logística (*Odds Ratio*) pode ser utilizada para analisar a independência das variáveis, como realizada em outros estudos (BOULD et al., 2014; HINTSANEN et al., 2009; SAYAL et al., 2013; LINDHOUT et al., 2009).

Informações psicométricas no EASI-1 (uma versão anterior sem a dimensão sociabilidade) foram obtidas de duas amostras sobrepostas de 127 e 139 pares de gêmeos do mesmo sexo (BUSS; PLOMIN, 1975; BUSS, PLOMIN; WILLERMAN, 1973). As informações de padronização do autor foram rigorosamente replicadas por diferentes amostras (BOER; WESTENBERG, 1994; GIBBS; REEVES; CUNNINGHAM, 1987). Boer e Westenberg (1994) foram os primeiros pesquisadores que relataram a estrutura fatorial usando todas as quatro escalas de temperamento do EAS. Mathiesen e Tambs (1999) e Bould et al. (2013) realizaram também estudos, analisando a estrutura fatorial das quatro dimensões do EAS.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados no programa Epi-Info versão 3.5.3, 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. A análise estatística foi realizada no programa Stata versão 13.0 para Windows.

Inicialmente foi feita a descrição da amostra pelas variáveis estudadas, estimadas as frequências dos tipos de exposição da criança à VPI, idade de início de exposição da criança à VPI e do temperamento. Foram estimadas as médias e desvio padrão das dimensões do temperamento.

Para analisar as condições de normalidade da variável temperamento, foram realizados os testes parâmetros de comparação (*Skewness and Kurtosis normality test* e *Ladder of powers histograms*) comprovando que não houve distribuição normal. Desse modo, as diferenças entre as covariáveis e a exposição com o desfecho foram testados pelo teste U de *Mann-Whitney* (dois grupos) e Teste H de *Kruskal-Wallis* (três grupos ou mais), devido à insatisfação do requisito de distribuição normal.

A análise bivariada estimou as medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) entre as variáveis do contexto familiar e da criança com o desfecho (temperamento, avaliados pelo EAS) e com as exposições (tipos de exposição e idade de início da exposição da criança à VPI). A identificação das variáveis associadas à exposição e ao desfecho, foi feita pelo teste do qui-quadrado de Pearson. Para análise multivariada, a variável temperamento foi transformada em dicotômica, sendo consideradas crianças com pontuações abaixo ou igual a mediana correspondente a dimensão como de temperamento “fácil” e as que estão acima ou igual a mediana com temperamento “difícil”, semelhante a classificação realizada no estudo de Minner e Clarke-Stewart (2008).

Dessa forma, a regressão logística foi utilizada para analisar a independência da associação da exposição da criança à VPI com o temperamento, considerando um $p < 0,20$, para inclusão na análise multivariada, a fim de controlar os efeitos das possíveis variáveis de confusão. Foram calculados os respectivos intervalos de confiança a 95%. O nível de significância foi de $p < 0,05$.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com o embasamento da Resolução Nº 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando o respeito pela dignidade humana e especial proteção aos participantes das pesquisas em que estão envolvidos seres humanos; respeitando as questões éticas, bioética, científica e os direitos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela mesma, no que refere à autonomia, não maleficência e benefícios aos participantes envolvidos na pesquisa.

Considerando a natureza desta pesquisa, a confidencialidade e a privacidade foram garantidas durante e após a entrevista e as avaliações, tentando assegurar proteção às mulheres e as suas crianças de uma violência adicional seja por seus parceiros, familiares, vizinhos ou na escola. O questionário da pesquisa foi identificado por um número e guardado imediatamente após as entrevistas. Constam de um termo de consentimento livre e esclarecido, lido no início da entrevista, momento em que as mulheres foram informadas sobre o local e a coordenação da pesquisa, o seu caráter voluntário e sigiloso e a natureza delicada e pessoal de algumas questões. Esse questionário consta de dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um para a mulher e outro para a criança, através do qual a mãe concordava em responder questões sobre a criança e autorizava a ida das entrevistadoras na escola para entrevistar os professores e pesar e medir as crianças. O TCLE foi lido no início da entrevista, momento em que as mulheres foram 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 e crianças em situação de violência, disponíveis na cidade do Recife. Todas as mulheres, independentemente de vivenciarem situações de violência, receberam os miniguias após o encerramento da entrevista. Em situações de violência grave atual, as mulheres foram orientadas a procurar os serviços especializados em atendimento às mulheres e crianças em situação de violência. As crianças identificadas com problemas no desenvolvimento serão encaminhadas para serviços especializados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco – O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 194.672, emitido em 06/02/2013).

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e a pesquisa foi iniciada apenas após a sua aprovação (Parecer nº 3.555.600, emitido em 05/09/2019).

5 RESULTADOS

5.1 CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA CONTRA A MÃE COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Na Tabela 1 estão descritas as categorias de exposição da criança à violência materna cometida pelo parceiro íntimo (VPI), segundo a classificação de Holden. Demonstrando que 28,5% das crianças foram expostas no período pré-natal e 41% ouviram, 34,6% viram, 15,9% interviam, 3% participaram, 13,5% foram as próprias vítimas, 25,5% observaram os efeitos iniciais, 37,1% vivenciaram consequências, 13,3% escutaram comentários dos adultos e 18,1% aparentemente desconheceram.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de exposição da criança à violência materna cometida pelo parceiro íntimo, segundo classificação de Holden. Recife – Pernambuco, 2013-2014.

		Sim		Não	
Tipo de exposição (N=631)		N	%	N	%
D I R E T A	Pré Natal	180	28,5	451	71,5
	Ouvir	259	41,0	372	59,0
	Ver	218	34,6	413	65,5
	Intervir	100	15,9	531	84,1
	Participar	19	3,0	612	97,0
	Ser vítima	85	13,5	546	86,5
I N D I R E T A	Observar os efeitos iniciais	161	25,5	470	74,5
	Vivenciar as consequências	234	37,1	397	62,9
	Escutar comentários dos adultos	84	13,3	547	86,7
	Desconhecer aparentemente	114	18,1	517	81,9

De acordo com a Tabela 2, 64,7% das crianças foram envolvidas em algum tipo de exposição à VPI. Segundo os tipos de exposições, 36,9% das crianças foram expostas a 1-3 tipos, 19,3% a 4-6 tipos e 8,4% vivenciaram 7-10 tipos diferentes de exposição. Quanto ao início da exposição, as mães relataram que 35,3% das crianças não tiveram exposição, sendo as maiores frequências na gravidez (28,5%) e na faixa etária de ≥ 3 anos (21,9%).

Tabela 2 - Distribuição da exposição da criança à violência materna cometida pelo parceiro íntimo, segundo os tipos e idade de início. Recife – Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=631	%
Tipos de exposição		
Sem exposição	223	35,3
1 – 3 tipos de exposição	233	36,9
4 – 6 tipos de exposição	122	19,3
7 – 10 tipos de exposição	53	8,4
Idade de início da exposição		
Sem exposição	223	35,3
Gravidez	180	28,5
0 – 11 meses	43	6,8
1 – 2 anos	47	7,4
≥ 3 anos	138	21,9

5.2 TEMPERAMENTO

Para avaliar o temperamento das crianças, foi utilizada a Escala de Temperamento EAS. Os resultados são apresentados através de medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) na Tabela 3. Verificou-se que a média mais elevada dentre as dimensões foi na sociabilidade (média = 20,1) e a menor na timidez (média = 11,6).

Tabela 3 - Distribuição de temperamento, segundo a escala EAS (Emocionalidade, Atividade, Sociabilidade e Timidez). Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Escala (N = 631)	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mín-Máx
Emotividade	15,8	5,51	16	5-25
Atividade	19,0	3,84	19	5-25
Sociabilidade	20,1	3,44	21	6-25
Timidez	11,6	4,53	11	5-25

5.3 ANÁLISE BIVARIADA

A análise bivariada da associação entre o temperamento das crianças e as características demográficas, socioeconômicas e saúde mental das mulheres mostrou que a idade, escolaridade, transtornos mentais comuns na gravidez e 7 anos depois apresentaram

associação estatisticamente significativa (Tabela 4). O envolvimento em brigas do parceiro também mostrou associação estatisticamente significativa (Tabela 5).

A análise bivariada da associação entre o temperamento e as características sociodemográficas das crianças mostrou que a idade, sexo, série e tipo de escola apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabela 6). Na tabela 7 foi encontrada diferença estatisticamente significativa dos tipos de exposição na emotividade, atividade e timidez. Considerando a idade de início de exposição da criança à violência pelo parceiro íntimo, a emotividade e atividade apontaram associação estatisticamente significativa.

As tabelas de 8 a 10 apresentam a associação entre as covariáveis e os tipos de exposição da criança à VPI. Nas variáveis demográficas e socioeconômicas e saúde mental da mulher, a etnia e a renda não apresentaram associação estatisticamente significativa. As características comportamentais do parceiro (uso abusivo de álcool e envolvimento em brigas) apresentaram associação estatisticamente significativa, e dentre as características demográficas da criança, idade, número de irmãos, posição na prole, série e tipo de escola.

As Tabelas de 11 a 13, apresentam a associação entre as covariáveis com a idade de início da exposição. As variáveis etnia, sexo, posição na prole e série da criança não apresentaram associação estatisticamente significativa. Tipo de escola da criança apresentou associação limítrofe.

Tabela 4 – Análise bivariada da associação entre características demográficas, socioeconômicas e saúde mental da mulher e temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Escala EAS								
	N = 631	Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
	n (%)	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Idade (anos)									
≥ 30	462 (73.2)	15,8	5,5	18,9	3,7	20,2	3,3	11,3	4,4
< 30	169 (26.8)	15,7	5,5	19,1	4,1	19,7	3,7	12,3*	4,8
Etnia									
Branca	112 (17.8)	16,1	5,5	19,1	3,6	20,1	3,1	11,3	4,0
Não-branca	519 (82.2)	15,7	5,5	18,9	3,8	20,0	3,5	11,6	4,6
Escolaridade (anos de estudo)									
> 9	312 (49.5)	15,8	5,4	18,6	3,9	20,2	3,2	11,1	4,3
≤ 9	319 (50.5)	15,7	5,6	19,3*	3,7	19,9	3,6	12,1*	4,6
Companheiro atual (pai da criança)									
Não	227 (36.0)	16,2	5,4	19,3	3,7	19,9	3,3	11,5	4,6
Sim	404 (64.0)	15,6 [†]	5,5	18,8 [†]	3,8	20,1	3,4	11,6	4,4
Renda (em salário mínimo)									
≥ 1 salário	212 (33.6)	16,1	5,3	19,1	3,9	20,3	3,4	11,6	4,7
Sem renda / < 1 salário	419 (66.4)	15,9	5,6	18,9	3,8	19,9 [†]	3,4	11,6	4,4
Chefe do domicílio (Entrevistada)									
Sim	183 (29.0)	16,2	5,4	18,8	4,0	19,7	3,6	11,8	4,7
Não	448 (71.0)	15,6	5,5	19,0	3,7	20,2	3,3	11,5	4,4
TMC (Gravidez)									
Não	311 (49.3)	14,9	5,4	18,8	3,8	20,0	3,4	11,5	4,2
Sim	320 (50.7)	16,7*	5,4	19,1	3,8	20,1	3,4	11,7	4,8
TMC (7 anos depois)									
Não	427 (67.7)	15,1	5,5	18,9	3,7	20,0	3,3	11,4	4,3
Sim	204 (32.3)	17,3*	5,1	19,1	4,1	20,1	3,6	12,0	4,8
EPDS (Puerpério)									
Sem depressão	428 (67.8)	15,3	5,3	18,9	3,7	20,1	3,3	11,6	4,4
Com depressão	203 (32.2)	16,4*	5,6	19,0	3,9	20,0	3,6	11,6	4,6

*p ≤ 0,05. Teste de U de Mann-Whitney.

[†]p < 0,20.

DP: desvio padrão

Tabela 5 – Análise bivariada da associação entre as características comportamentais do parceiro e o temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Escala EAS								
	N = 631	Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
	n (%)	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Parceiro									
Uso abusivo de álcool (embriaguez)^(a)									
Não	384 (61.1)	15,7	5,4	19,1	3,7	19,9	3,5	11,7	4,6
Sim	245 (38.9)	15,9	5,6	18,8	3,9	20,3 [†]	3,2	11,4	4,3
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem									
Não	572 (90.6)	15,7	5,4	18,9	3,8	20,1	3,4	11,5	4,5
Sim	59 (9.4)	16,3	5,7	19,7 [†]	4,1	20,1	3,7	12,3	4,8

*p ≤ 0,05. ^(a) 2 valores perdidos. Teste de U de Mann-Whitney.

[†]p < 0,20.

DP: desvio padrão

Tabela 6 – Análise bivariada da associação entre características sociodemográficas das crianças e o temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Escala EAS								
	N = 631	Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
	n (%)	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Idade (anos)									
6 – 7	297 (47,1)	16,2	5,2	18,5	3,8	20,5	3,0	11,7	4,3
8 – 9	334 (52,9)	15,4 [†]	5,6	19,4*	3,8	19,7*	3,7	11,5	4,6
Sexo									
Masculino	310 (49,1)	16,1	5,3	19,0	3,9	19,7*	3,5	11,7	4,6
Feminino	321 (50,9)	15,5	5,6	18,9	3,7	20,3	3,3	11,5	4,4
Número de irmãos[†]									
Nenhum	129 (20,4)	15,4	5,2	18,8	3,6	20,2	3,1	11,6	4,6
01-02 irmãos	268 (42,5)	16,1	5,5	18,9	3,8	20,2	3,4	11,4	4,4
03 ou mais	234 (37,1)	15,6	5,6	19,1	3,8	19,8	3,5	11,7	4,5

Tabela 6 – Análise bivariada da associação entre características sociodemográficas das crianças e o temperamento das crianças. Recife - Pernambuco, 2013-2014 (Continuação)

Variáveis	N = 631	Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
	n (%)	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Posição na prole									
1ª – 2ª posição	447 (70,8)	15,8	5,4	18,8	3,9	20,2	3,4	11,5	4,5
≥ 3ª posição	184 (29,2)	15,9	5,7	19,3	3,6	19,8	3,4	11,7	4,6
Série									
Alfabetização – 1ª série	404 (64,0)	15,7	5,4	18,7	3,9	20,1	3,4	11,5	4,4
≥ 2ª série	227 (36,0)	15,9	5,6	19,5*	3,6	19,9 [†]	3,3	11,7	4,7
Tipo de escola									
Privada	302 (47,7)	15,6	5,3	18,5	3,8	19,9	3,3	11,7	4,6
Pública	329 (52,3)	16,0	5,6	19,4*	3,7	20,2	3,5	11,4	4,4

* $p \leq 0,05$. Teste de U de Mann-Whitney. [†] Teste H de Kruskal-Wallis.

[†] $p < 0,20$.

DP: desvio padrão

Tabela 7 – Associação entre os tipos e idade de exposição da criança à violência pelo parceiro íntimo e temperamento das crianças. Recife – Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N = 631 n (%)	Emotividade		Escala EAS				Timidez	
				Atividade		Sociabilidade			
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Tipo de exposição da criança à VPI									
Sem exposição	223	14,6	5,6	18,6	3,7	20,3	3,0	11,1	4,1
1–3 tipos de exposição	233	16,4*	5,3	18,9*	3,9	20,2	3,5	11,3*	4,4
4–6 tipos de exposição	122	15,9	5,3	19,4	3,4	19,4	3,9	12,6	4,7
7–10 tipos de exposição	53	17,8	5,5	20,0	4,6	19,9	3,5	12,0	5,5

Tabela 7 – Associação entre os tipos e idade de exposição da criança à violência pelo parceiro íntimo e temperamento das crianças. Recife – Pernambuco, 2013-2014 (Continuação).

Variáveis	N = 631 n (%)	Escala EAS							
		Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Idade de início da exposição da criança à VPI									
Sem exposição	223	14,6*	5,6	18,6*	3,7	20,3	3,0	11,1	4,1
Pré-natal	180	16,4	5,5	18,9	4,1	19,8	3,7	11,8	4,6
0 – 11 meses	43	17,2	5,2	20,8	3,4	20,7	2,9	11,3	4,6
1 – 2 anos	47	16,9	5,3	20,0	3,6	18,9	4,6	12,1	4,8
≥ 3 anos	138	16,1	5,2	18,9	3,6	20,3	3,2	11,9	4,7

* $p \leq 0,05$. Teste H de Kruskal-Wallis.

† $p < 0,20$.

DP: desvio padrão

Tabela 8 – Associação entre as características demográficas, socioeconômicas e saúde mental da mulher e tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Tipos de exposição da criança à VPI					p†
	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	1-3 tipos n (%)	4-6 tipos n (%)	7-10 tipos n (%)	
Idade (anos)						
≥ 30	462 (73,2)	187 (83,8)	161 (69,1)	82 (67,2)	32 (60,4)	<0,0001
< 30	169 (26,8)	36 (16,1)	72 (30,9)	40 (32,8)	21 (39,6)	
Etnia						
Branca	112 (17,8)	43 (19,3)	45 (19,3)	19 (15,6)	5 (9,4)	0,30
Não-branca	519 (82,2)	180 (80,7)	188 (80,7)	103 (84,4)	48 (90,6)	
Escolaridade (anos de estudo)						
> 9	312 (49,5)	122 (54,7)	122 (52,4)	48 (39,3)	20 (37,7)	0,01
≤ 9	319 (50,5)	101 (45,3)	111 (47,6)	74 (60,7)	33 (62,3)	
Companheiro atual (pai da criança)						
Não	227 (36,0)	33 (14,8)	116 (49,8)	52 (42,6)	26 (49,1)	<0,0001
Sim	404 (64,0)	190 (85,2)	117 (50,2)	70 (57,4)	27 (50,9)	
Renda (em salário mínimo)						
≥ 1 salário	212 (33,6)	68 (30,5)	83 (35,6)	43 (35,3)	18 (34,0)	0,67
Sem renda / < 1 salário	419 (66,4)	155 (69,5)	150 (64,4)	79 (64,7)	35 (66,0)	
Chefe do domicílio (Entrevistada)						
Sim	183 (29,0)	34 (15,3)	81 (34,8)	43 (35,3)	25 (47,2)	<0,0001
Não	448 (71,0)	189 (84,7)	152 (65,2)	79 (64,7)	28 (52,8)	
TMC (Gravidez)						
Não	311 (49,3)	131 (58,7)	105 (67,0)	61 (50,0)	14 (26,4)	<0,0001
Sim	320 (50,7)	92 (41,3)	128 (54,9)	61 (50,0)	39 (73,6)	
TMC (7 anos depois)						
Não	427 (67,7)	183 (82,1)	156 (67,0)	70 (57,4)	18 (34,0)	<0,0001
Sim	204 (32,3)	40 (17,9)	77 (33,0)	52 (42,6)	35 (66,0)	
EPDS (Puerpério)						
Sem depressão	358 (56,7)	142 (63,7)	131 (56,2)	64 (52,4)	21 (39,7)	0,009
Com depressão	283 (43,2)	81 (36,3)	102 (43,8)	58 (47,5)	32 (60,3)	

† Qui-quadrado de Pearson

Tabela 9 – Associação entre as características comportamentais do parceiro e tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Tipos de exposição da criança à VPI					p†
	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	1-3 tipos n (%)	4-6 tipos n (%)	7-10 tipos n (%)	
Parceiro						
Uso abusivo de álcool (embriaguez)^(a)						
Não	384 (61,1)	158 (70,8)	141 (61,0)	60 (49,2)	25 (47,2)	<0,001
Sim	245 (38,9)	65 (29,2)	90 (39,0)	62 (50,8)	28 (52,8)	
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem						
Não	572 (90,6)	215 (96,0)	218 (93,6)	100 (82,0)	40 (75,5)	<0,001
Sim	59 (9,4)	9 (4,0)	15 (6,4)	22 (18,0)	13 (24,5)	

^(a) 2 valores perdidos. † Qui-quadrado de Pearson

Tabela 10 – Associação entre as características sociodemográficas das crianças e tipos de exposição à violência por parceiro íntimo. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Tipos de exposição da criança à VPI					p†
	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	1-3 tipos n (%)	4-6 tipos n (%)	7-10 tipos n (%)	
Idade (anos)						
6 – 7	297 (47,1)	124 (55,6)	118 (50,6)	41 (33,6)	14 (26,4)	<0,0001
8 – 9	334 (52,9)	99 (44,4)	115 (49,4)	81 (66,4)	39 (73,6)	
Sexo						
Masculino	310 (49,1)	98 (43,9)	117 (50,2)	70 (57,4)	25 (47,2)	0,11
Feminino	321 (50,9)	125 (56,1)	116 (49,8)	52 (42,6)	28 (52,8)	
Número de irmãos						
Nenhum	129 (20,4)	55 (24,7)	47 (20,2)	19 (15,6)	8 (15,1)	0,18
01-02 irmãos	268 (42,5)	99 (44,4)	97 (41,6)	49 (40,2)	23 (43,4)	
03 ou mais	234 (37,1)	69 (30,9)	89 (38,2)	54 (44,3)	22 (41,5)	
Posição na prole						
1ª – 2ª posição	447 (70,8)	161 (72,2)	177 (76,0)	77 (63,1)	32 (60,4)	0,02
≥ 3ª posição	184 (29,2)	62 (27,8)	56 (24,0)	45 (36,9)	21 (39,6)	
Série						
Alfabetização – 1ª série	404 (64,0)	147 (65,9)	155 (66,5)	78 (63,9)	24 (45,3)	0,02
≥ 2ª série	227 (36,0)	76 (34,1)	78 (33,5)	44 (36,1)	29 (54,7)	
Tipo de escola						
Privada	302 (47,7)	122 (54,7)	103 (44,2)	58 (47,5)	19 (35,8)	0,03
Pública	329 (52,3)	101 (45,3)	130 (55,8)	64 (52,5)	34 (64,2)	

† Qui-quadrado de Pearson

Tabela 11 - Associação entre as características demográficas, socioeconômicas e saúde mental da mulher e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	Idade de início da exposição da criança à VPI				p†
			Gravidez n (%)	0 – 11 meses n (%)	1 – 2 anos n (%)	≥ 3 anos n (%)	
Idade (anos)							
≥ 30	462 (73,2)	187 (83,9)	118 (65,6)	25 (58,1)	36 (76,6)	96 (69,6)	<0,0001
< 30	169 (26,8)	36 (16,1)	62 (34,4)	18 (41,9)	11 (23,4)	42 (30,4)	
Etnia							
Branca	112 (17,8)	43 (19,3)	24 (13,3)	6 (13,9)	9 (19,2)	30 (21,7)	0,31
Não-branca	519 (82,2)	180 (80,7)	156 (86,7)	37 (86,1)	38 (80,8)	108 (78,3)	
Escolaridade (anos de estudo)							
> 9	312 (49,5)	122 (54,7)	76 (42,2)	19 (44,2)	26 (55,3)	69 (50,0)	0,11
≤ 9	319 (50,5)	101 (45,3)	104 (57,8)	24 (55,8)	21 (44,7)	69 (50,0)	
Companheiro atual (pai da criança)							
Não	227 (36,0)	33 (14,8)	86 (47,8)	27 (62,8)	25 (53,2)	56 (40,6)	<0,0001
Sim	404 (64,0)	190 (85,2)	94 (52,2)	16 (37,2)	22 (46,8)	82 (59,4)	
Renda (em salário mínimo)							
≥ 1 salário	212 (33,6)	68 (30,5)	55 (30,6)	16 (37,2)	15 (31,9)	58 (42,0)	0,17
Sem renda / < 1 salário	419 (66,4)	155 (69,5)	125 (69,4)	27 (62,8)	32 (68,1)	80 (58,0)	
Chefe do domicílio (Entrevistada)							
Sim	183 (29,0)	34 (15,2)	71 (39,4)	14 (32,6)	17 (36,2)	47 (34,1)	<0,0001
Não	448 (71,0)	189 (84,8)	109 (60,6)	29 (67,4)	30 (63,8)	91 (65,9)	
TMC (Gravidez)							
Não	311 (49,3)	131 (58,7)	49 (27,2)	25 (58,1)	28 (59,6)	78 (56,5)	<0,0001
Sim	320 (50,7)	92 (41,3)	128 (72,8)	18 (41,9)	19 (40,4)	60 (43,5)	
TMC (7 anos depois)							
Não	427 (67,7)	183 (82,1)	94 (52,2)	28 (65,1)	26 (55,3)	96 (69,6)	<0,0001
Sim	204 (32,3)	40 (17,9)	86 (47,8)	15 (34,9)	21 (44,7)	42 (30,4)	
EPDS (Puerpério)							
Sem depressão	358 (56,7)	142 (63,6)	78 (43,3)	26 (60,4)	25 (53,1)	87 (63,0)	<0,0001
Com depressão	273 (43,2)	81 (36,3)	102 (56,7)	17 (39,5)	22 (46,8)	51 (37,0)	

Tabela 12 – Associação entre as características comportamentais do parceiro e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	Idade de início da exposição da criança à VPI				p†
			Gravidez n (%)	0 – 11 meses n (%)	1 – 2 anos n (%)	≥ 3 anos n (%)	
Parceiro							
Uso abusivo de álcool (embriaguez)^(a)							
Não	384 (61,1)	158 (70,8)	96 (53,9)	28 (65,1)	26 (55,3)	76 (55,1)	0,003
Sim	245 (38,9)	65 (29,2)	82 (46,1)	15 (34,9)	21 (44,7)	62 (44,9)	
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem							
Não	572 (90,6)	214 (95,9)	149 (82,5)	40 (93,0)	44 (93,6)	125 (90,6)	<0,001
Sim	59 (9,4)	9 (4,1)	31 (17,5)	3 (7,0)	3 (6,4)	13 (9,4)	

^(a) 2 valores perdidos. † Qui-quadrado de Pearson

Tabela 13 – Associação entre as características sociodemográficas das crianças e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	Idade de início da exposição da criança à VPI				p†
			Gravidez n (%)	0 – 11 meses n (%)	1 – 2 anos n (%)	≥ 3 anos n (%)	
Idade (anos)							
6 – 7	297 (47,1)	124 (55,6)	84 (46,7)	20 (46,5)	15 (31,9)	54 (39,1)	0,006
8 – 9	334 (52,9)	99 (44,4)	96 (53,3)	23 (53,5)	32 (68,1)	84 (60,9)	
Sexo							
Masculino	310 (49,1)	98 (43,9)	89 (49,4)	23 (53,5)	27 (57,5)	73 (52,9)	0,31
Feminino	321 (50,9)	125 (56,1)	91 (50,6)	20 (46,5)	20 (42,5)	65 (47,1)	

Tabela 13 – Associação entre as características sociodemográficas das crianças e idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo Recife - Pernambuco, 2013-2014 (Continuação).

Variáveis	Idade de início da exposição da criança à VPI						p [‡]
	N=631 n (%)	Sem exposição n (%)	Gravidez n (%)	0 – 11 meses n (%)	1 – 2 anos n (%)	≥ 3 anos n (%)	
Número de irmãos							
Nenhum	129 (20,4)	55 (24,7)	23 (12,8)	11 (25,6)	11 (23,4)	29 (21,0)	
01-02 irmãos	268 (42,5)	99 (44,4)	79 (43,9)	15 (34,9)	19 (40,4)	56 (40,6)	
03 ou mais	234 (37,1)	69 (30,9)	78 (43,3)	17 (39,5)	17 (36,2)	53 (38,4)	0,10
Posição na prole							
1ª – 2ª posição	447 (70,8)	161 (72,2)	127 (70,6)	26 (60,5)	34 (72,3)	99 (71,7)	
≥ 3ª posição	184 (29,2)	62 (27,8)	53 (29,4)	17 (39,5)	13 (27,7)	39 (28,3)	0,63
Série							
Alfabetização – 1ª série	404 (64,0)	147 (65,9)	113 (62,8)	26 (60,5)	26 (55,3)	92 (66,7)	
≥ 2ª série	227 (36,0)	76 (34,1)	67 (37,2)	17 (39,5)	21 (44,7)	46 (33,3)	0,61
Tipo de escola							
Privada	302 (47,7)	122 (54,7)	77 (42,8)	15 (34,9)	22 (46,8)	66 (47,8)	
Pública	329 (52,3)	101 (45,3)	103 (57,2)	28 (65,1)	25 (53,2)	72 (52,2)	0,06

‡ Qui-quadrado de Pearson

5.4 ANÁLISE MULTIVARIADA

Para a análise dos possíveis fatores de confundimento foram consideradas as covariáveis descritas na literatura e que tiveram um valor de $p < 0,20$ na análise bivariada, com as variáveis de exposição (tipos de exposição e idade de exposição) e com o desfecho (temperamento). As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ foram incluídas na análise multivariada. Foram, então, selecionadas para a análise multivariada da associação dos tipos de exposição da criança à VPI, Idade de início da exposição e o temperamento, as seguintes variáveis:

- Tipos de exposição da criança à VPI e o temperamento:
 - a) Socioeconômicas, demográficas e saúde mental: idade da mãe; escolaridade da mãe; renda; transtornos mentais comuns (TMC) na gravidez e 7 anos depois do parto e depressão pós-parto (EPDS);

- b) Comportamentais: embriaguez e brigas fora de casa do parceiro;
- c) Da criança: idade; série e tipo de escola.
- Idade de início da exposição à VPI e o temperamento:
 - a) Socioeconômicas, demográficas e saúde mental: idade da mãe; escolaridade da mãe; transtornos mentais comuns (TMC) na gravidez e 7 anos depois do parto e depressão pós-parto (EPDS);
 - b) Comportamentais: embriaguez e brigas fora de casa do parceiro;
 - c) Da criança: idade; série e tipo de escola.

A análise multivariada encontrou que quanto mais variados forem os tipos de exposições, maior é a chance da criança apresentar alterações do temperamento nas dimensões: emotividade (OR=2,62; IC 95%: 1,41-4,87) e atividade (OR=4,14; IC 95%: 2,10-8,18), depois de ajustado por características socioeconômicas, demográficas e saúde mental da mulher, demográficas da criança e comportamentais do parceiro (Tabela 14). Sociabilidade e timidez não apresentaram associação estatisticamente significativa.

A análise da associação de temperamento com a idade, na qual a criança começou a ser exposta à VPI, mostrou que as idades com maiores riscos de alterações no temperamento no início da escolaridade formal foi a faixa etária de 0 a 11 meses na dimensão atividade e de 1-2 anos na emotividade, depois de ajustado por características demográficas, socioeconômicas da mulher e comportamentais do parceiro e por características sociodemográficas da criança, emotividade e atividade apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabela 15).

Tabela 14 – Análise multivariada da associação entre tipos de exposição da criança à violência por parceiro íntimo e temperamento da criança. Recife - Pernambuco, 2013-2014.

Variáveis	Escala EAS							
	Emotividade		Atividade		Sociabilidade		Timidez	
	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^a (IC 95%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^b (IC 95%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^c (IC 95%)	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado ^d (IC 95%)
Tipo de exposição da criança à VPI								
Sem exposição	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1–3 tipos de exposição	1.78 (1.22-2.58)	1.54 (1.03-2.30)	1.22 (0.84-1.77)	1.09 (0.73-1.62)	1.03 (0.69-1.54)	0.97 (0.65-1.46)	1.19 (0.82-1.72)	1.12 (0.77-1.63)
4–6 tipos de exposição	1.26 (0.80-1.97)	1.08 (0.67-1.76)	1.48 (0.95-2.31)	1.18 (0.73-1.91)	0.88 (0.54-1.43)	0.79 (0.47-1.31)	1.49 (0.95-2.32)	1.33 (0.85-2.10)
7–10 tipos de exposição	2.62 (1.41-4.87)	1.89 (0.96-3.70)	4.14 (2.10-8.18)	3.03 (1.48-6.18)	0.81 (0.41-1.60)	0.79 (0.39-1.57)	1.05 (0.58-1.93)	0.91 (0.49-1.68)
p	0.0019	<0.0001	0.0002	0.0003	0.8447	0.2753	0.3438	0.0348

OR: odds ratio

IC 95%: intervalo de confiança de 95%

^a Ajustado por idade da criança + características demográficas e saúde mental da mulher – companheiro atual, TMC na gravidez, TMC 7 anos depois, EPDS

^b Ajustado por companheiro atual da mulher + escolaridade + envolvimento em brigas do parceiro + característica da criança – idade, série, tipo de escola

^c Ajustado por uso abusivo de álcool (embriaguez) + características da criança – idade da criança, série

^d Ajustado por características demográficas da mulher – idade, escolaridade

Tabela 15 – Análise multivariada da associação entre a idade de início da exposição da criança à violência por parceiro íntimo e temperamento da criança. Recife - Pernambuco, 2013- 2014.

Variáveis	Escala EAS							
	Emotividade	Atividade		Sociabilidade		Timidez		
	OR Bruto	OR Ajustado ^a	OR Bruto	OR Ajustado ^b	OR Bruto	OR Ajustado ^c	OR Bruto	OR Ajustado ^d
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)
Idade de início da exposição da criança à VPI								
Sem exposição	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Pré-natal	1.66(1.11- 2.47)	1.28 (0.83-1.96)	1.37 (0.92-2.04)	1.18 (0.78-1.78)	0.80 (0.51-1.24)	0.73 (0.46-1.14)	1.13 (0.76-1.68)	1.01 (0.67-1.51)
0 – 11 meses	2.01 (1.04-3.89)	1.89 (0.96-3.72)	2.79 (1.39-5.56)	2.65 (1.31-5.33)	1.80 (0.92-3.51)	1.78 (0.91-3.48)	1.13 (0.58-2.17)	0.98 (0.50-1.91)
1 – 2 anos	2.34 (1.23-4.46)	2.21 (1.13-4.32)	1.81 (0.96-3.43)	1.67 (0.87-3.20)	0.69 (0.33-1.44)	0.67 (0.32-1.42)	1.23 (0.65-2.32)	1.20 (0.63-2.28)
≥ 3 anos	1.46 (0.95-2.24)	1.42 (0.91-2.21)	1.30 (0.85-2.00)	1.20 (0.77-1.86)	1.06 (0.67-1.68)	1.01 (0.63-1.61)	1.49 (0.97-2.29)	1.39 (0.90-2.15)
P	0.0172	<0.0001	0.0249	0.0020	0.1679	0.0913	0.4725	0.0450

OR: odds ratio

IC 95%: intervalo de confiança de 95%

^a Ajustado por idade da criança + saúde mental da mulher – TMC na gravidez, TMC 7 anos depois, EPDS

^b Ajustado por escolaridade + envolvimento em brigas com outros homens do parceiro + características da criança – idade da criança, série, tipo de escola

^c Ajustado por renda da mulher + embriaguez do parceiro + idade da criança

^d Ajustado por características demográficas e saúde mental da mulher – idade, escolaridade

6 DISCUSSÃO

Este estudo longitudinal investigou a associação entre a exposição da criança à VPI, desde o período pré-natal com o temperamento de crianças no início da escolaridade formal. Apoiando a hipótese do estudo, mesmo depois de controlado para variáveis sociodemográficas da mulher, comportamentais do parceiro e características da criança, as alterações no temperamento nas dimensões emotividade e atividade se mantiveram associados com exposição à VPI sofrida pela mãe. Os resultados também mostraram que a chance de a criança apresentar mudanças no temperamento foi maior quando vivenciou múltiplos tipos de exposição à VPI. A idade de início da exposição de maior comprometimento para alterações no temperamento, foi a faixa etária de 0 a 11 meses na atividade e de 1-2 anos na emotividade.

A compreensão de que a VPI causa consequências nas relações interpessoais pode ser apoiada em alguns modelos teórico-conceituais, que dão suporte à compreensão da saúde da criança em uma abordagem contextual e que fornecem importante base para a compreensão dos processos dinâmicos do desenvolvimento da criança.

Entre eles podem-se destacar dois grandes modelos, o bioecológico de Bronfenbrenner (2011) destacando que o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos cada vez mais complexos de interação regular, ativa e bidirecional, entre uma pessoa em desenvolvimento e os seus contextos ambientais. E o modelo biopsicossocial proposto por Sameroff (2010) que inclui os seguintes componentes: a pessoa, o contexto, a regulação e a representação, apontando que, quando o indivíduo vive em um ambiente de caos, este interfere na progressão de competências e desempenhos sensório-motores, cognitivos, afetivos e sociais, impedindo-o de formar esquemas de interpretação da realidade (BRONFENBRENNER, 2011; SAMEROFF, 2010).

Além disso, é imprescindível destacar que os primeiros mil dias de vida corresponde ao período que vai desde a concepção até o fim do segundo ano de vida, o qual é considerado importante para ações e intervenções que possam garantir o desenvolvimento saudável para a criança, pois, assegura uma base para a saúde na vida futura (GODFREY; GLUCKMAN; HANSON, 2010; JANG; SERRA, 2014). Sabe-se que o crescimento individual não é determinado somente pela genética, mas também por uma complexa interação como ambiente (DARNTON-HILL; NISHIDA; JAMES, 2004) e que as trajetórias de desenvolvimento estabelecidas nos primeiros anos de vida influenciam a resposta de um indivíduo a exposições futuras (LILLYCROP, 2011).

Os achados desta pesquisa mostram que é comum a exposição da criança à VPI no período gravídico das mães e quando as crianças tinham idades mais precoces, demonstrando uma frequência significativa de múltiplos tipos de exposição, o que é semelhante ao estudo de Silva et. al. (2019) onde destacaram que, a exposição à VPI é comum na gravidez e na primeira infância em comunidades urbanas pobres. Quando a exposição ocorre na gravidez e na primeira infância, as crianças são particularmente vulneráveis e sensíveis a vivenciar diversos tipos e frequências de exposição, resultando em maior risco na saúde mental em idade escolar.

Buss e Plomin (1984) por sua vez, afirmam que as características do temperamento sejam herdáveis, observáveis no início da vida e mostrem estabilidade e continuidade com a idade. A teoria do EAS concentra-se em características amplas para capturar comportamentos que ocorrem na maioria das situações e são mais significativos para um indivíduo (BUSS E PLOMIN, 1984). Os pesquisadores de temperamento infantil reconhecem que a noção de temperamento fácil/difícil é uma construção social com componentes subjetivos e objetivos (BATES, 1980).

As características do contexto familiar, mães que sofrem VPI (LIEBERMAN; VAN HORN, 2008) vivem na pobreza e em circunstâncias caóticas são mais propensas a terem filhos com maiores necessidades de cuidados de saúde, desregulação e desenvolvimento comprometido por causa do pré-natal inadequado (BRADLEY; CORWYN, 2002). Sendo importante ressaltar que pesquisas conduzidas usando desenhos geneticamente sensíveis sugerem que fatores ambientais explicam uma parcela maior de problemas de saúde mental do que mecanismos biológicos (FOSTER et al., 2008; TULLY; IACONO; MCGUE, 2008).

Dentre as características socioeconômicas e demográficas da mulher, a idade e a escolaridade apresentaram associação estatisticamente significativa na análise bivariada. O estudo de Malhado e Alvarenga (2012) encontraram associação na idade materna, escolaridade, renda e se a mãe vive com o pai da criança, relacionando com práticas maternas e temperamento, e constataram que algumas das características do temperamento infantil podem prever a frequência de uso de práticas facilitadoras e não facilitadoras maternas (MALHADO; ALVARENGA, 2012).

Transtornos mentais comuns na gravidez e 7 anos depois, como encontrado neste estudo, torna possível a evidência de que, a VPI pode desencadear efeitos psicológicos degradantes na vida das mulheres. Sintomas psiquiátricos leves ou mesmo quadros em nível subclínico, nessas mães, podem associar-se com altos níveis de problemas no temperamento dos filhos, como desatenção, falta de regulação da emoção e podem contribuir, também, para

déficits cognitivos e de linguagem (SOHR-PRESTON; SCARAMELLA, 2006; WEST; NEWMAN, 2003).

O envolvimento em brigas fora de casa por parte do parceiro mostrou associação estatisticamente significativa na dimensão atividade da análise bivariada. Os filhos tendem a apresentar comportamento antissocial, sinais de ansiedade e retraimento social quando os pais são agressivos (KATZ; GOTTMAN, 1993), tornando-os mais vulneráveis a problemas no temperamento.

Muitos aspectos interferem no modo pelo qual a criança lida com a experiência de testemunhar a VPI e algumas dessas crianças apresentarão alterações no comportamento. Essa vulnerabilidade resulta de vários fatores, sendo importante considerar que a resposta da criança pode, em parte, resultar do seu temperamento, de sua capacidade intelectual, ou de outras qualidades internalizantes que são mediadoras do grau de comportamento a curto e longo prazo. Na literatura o termo internalizante se refere à depressão, ansiedade, introspecção e sintomas somáticos (EISENBERG; SPINRAD; EGGUM, 2010). A violência não ocorre isolada, ela é parte de uma junção de outros fatores como pobreza, baixa escolaridade, entre outros, reconhecidos por afetarem o desenvolvimento da criança (GRAHAM-BERMANN, 1998; JOURILES; et. al., 2001; WOLAK; FINKELHOR, 1998; WOLF; CROOKS; LEE., 2003).

Engle (2009) analisou que as condições adversas do meio, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de apoio social, relações conflituosas, dependência de substância e violência doméstica são fortes fatores de risco para depressão durante a gravidez e no pós-parto (ENGLE, 2009). As crianças cujas mães estão deprimidas tendem a ser emotivas, principalmente se vierem de famílias com baixa renda. Essa associação é válida mesmo quando se considera várias características infantis, maternas e familiares associadas à saúde mental da mãe, circunstâncias socioeconômicas e temperamento infantil (MELCHIOR et al., 2012). Mães com ansiedade elevada e baixa autoestima tinham maior probabilidade de perceber seus filhos como “difíceis” do que as mães menos ansiosas e com maior autoestima (VAUGHN et al., 1987).

É importante destacar que, além do contexto desfavorável, pesquisas sugerem que uma mulher que sofre VPI pode projetar sua experiência em seu filho, atribuindo características negativas e agressivas ao comportamento da criança ou porque a criança é filho do companheiro que lhe agride ou se as percepções da mãe sobre a criança são motivadas negativamente pela VPI. Essa inferência é uma resposta psicológica que pode influenciar a percepção da mãe sobre o temperamento do filho e prejudicar sua capacidade parental como

resultado da experiência emocionalmente prejudicial de ser criada por um pai abusivo (BARNETT; MILLER-PERRIN, C. L.; PERRIN, 1997; LIEBERMAN, 2007; LIEBERMAN; VAN HORN, 2005, 2008).

As crianças com idade entre 6 e 7 anos apresentaram maior média de temperamento nas dimensões de emotividade, sociabilidade e timidez na análise bivariada comparadas ao grupo de 8 a 9 anos. As crianças em idade escolar (6 a 12 anos) estão envolvidas no desenvolvimento de uma compreensão emocional mais refinada de si e dos outros, em particular de como o abuso está afetando suas mães (DANIEL; WASSELL; GILLIGAN, 2011). A exposição direta à VPI de crianças em idade pré-escolar e escolar está relacionada a sintomas de trauma (GRAHAM-BERMANN; LEVENDOSKY 1998; KILPATRICK; WILLIAMS, 1997; LEVENDOSKY et al. 2002). Os sintomas incluem menos capacidade de resposta, menos prazer e interesse em atividades lúdicas e estados extremos negativos (birras, choro incontrolável e soluções inconsoláveis) (KAUFMAN; HENRICH, 2000).

Ramos et al., (2005) analisaram como variável medidora o temperamento e encontraram que a relação entre conflito familiar e problema de comportamento externalizante, na fase escolar, resulta em temperamento difícil (RAMOS et al., 2005). Embora, a classificação de temperamento difícil não seja totalmente precisa como uma descrição do estilo comportamental, ela inclui características como emocionalidade e humor negativos, alta reatividade e medo (ROTHBART; BATES, 1998).

Nas dimensões emotividade, atividade e timidez os meninos tiveram maior média no presente estudo, porém, na sociabilidade onde foi encontrado significância estatística as meninas tiveram maior média. Logo, a sociabilidade refere-se ao prazer das crianças em contextos interpessoais e, portanto, uma criança pode ser altamente sociável, mas não possui a competência social necessária para cumprir esse objetivo motivacional (BENISH-WEISMAN; STEINBERG; KNAFO, 2010). Isso ocorre porque meninos e meninas geralmente respondem diferentemente à exposição à violência, tanto quanto a natureza e extensão dos problemas apresentados. Os meninos exibem problemas externalizantes com mais frequência, como hostilidade e agressão, enquanto as meninas apresentam dificuldades mais internalizantes, como depressão e queixas somáticas (BUCKNER; BEARDSLEE; BASSUK., 2004; EDLESON, 1999; MARTIN, 2002).

Os comportamentos externalizantes dos meninos estão associados ao fato de terem um nível mais alto de ameaça devido à exposição à violência, enquanto as respostas internalizantes das meninas refletem o fato de terem um nível mais alto de culpa

(MCINTOSH, 2003). Isso pode dificultar a socialização e consequentemente apresentar alterações no temperamento.

A maioria das crianças no momento da entrevista estava cursando a alfabetização/1ª série. As outras por sua vez, que estavam com escolaridade maior, apresentaram maior média na maioria das dimensões, porém, só apresentaram associação significativa com temperamento na dimensão atividade. Cummings, Davies e Campbell (2000) explicam que, a entrada na escola é um período de grandes mudanças, pois, facilita padrões de comunicação recíproca e diálogo com os pais, características de grande importância para o desenvolvimento da auto regulação da criança, da avaliação que faz de si mesma e do desenvolvimento de competências sociais (CUMMINGS; DAVIES; CAMPBELL, 2000).

Crianças que são expostas à violência contra sua mãe tem dificuldades em aderir às regras da escola, como atuação na aprendizagem, dificuldades de relacionamento com colegas, tristeza, depressão (LUNDY; GROSSMAN, 2005) e um nível mais alto de agressão generalizada (BAUER et al., 2006). Dessa forma, o potencial de aprendizado da criança pode ser comprometido por habilidades verbais pouco desenvolvidas (MOORE; PEPLER, 1998).

Alterações no temperamento tiveram maiores médias nas crianças que estudavam nas escolas públicas. Famílias que vivem em condição socioeconômica desfavorável no Brasil, optam por colocarem as crianças para estudar em instituições não pagas, retratando que dificuldades econômicas são fatores de risco para o desenvolvimento adequado das crianças (WELSH et al., 2010). Quando a criança é exposta a violência, alternativamente, a escola é vivenciada como uma pausa e envolvida plenamente para evitar ir para casa, mesmo quando ela não oferece boa estrutura e bons recursos (HOLT; BUCKLEY; WHELAN, 2008).

Holden (2003) por sua vez, sublinha que uma abordagem do fenômeno da exposição à violência implica perceber que a exposição pode ocorrer de diversas formas, a partir de relatos com mães e crianças em situação de VPI. A literatura aponta que crianças que frequentemente testemunham a VPI apresentam distúrbios comportamentais e psicológicos (GRAHAM-BERMANN; PERKINS, 2010; HARRIS, 2017; HOLMES, 2013; TIMMER et al., 2010) podendo influenciar em seu temperamento. De modo que, crianças que vivem em lares violentos também devem ser consideradas vítimas, pois, participam da situação de violência e são constituintes do sistema familiar (TIMMER et al., 2010).

Indivíduos expostos à VPI na infância, estão mais suscetíveis a apresentarem problemas e dificuldades em diversos campos do desenvolvimento, sendo que fatores como

idade, gênero e grau de exposição são determinantes para possíveis repercussões (MENON et al., 2018; STERNBERG, BARADARAN et al., 2006).

É importante considerar a relação entre idade da criança e momento da exposição inicial à VPI. Quanto mais jovem a criança no momento da primeira exposição, maiores as chances de consequências negativas ao longo de sua vida, sendo preciso considerar ainda que, conforme aumenta o efeito cumulativo da repercussão de episódios violentos, maior o efeito traumático e possibilidade de problemas futuros (GRAHAM-BERMANN; PERKINS, 2010; GRAHAM-BERMANN et al., 2011; HOWARTH et al., 2016; LEVENDOSKY et al., 2006).

Em um estudo envolvendo 48 mulheres que foram recrutadas durante a gravidez e que sofreram violência doméstica, foi observado que seus filhos haviam visto ou ouvido um ou mais incidentes abusivos (BOGAT et al., 2006). Essas crianças apresentaram mais problemas comportamentais e sociais, sintomas de estresse pós-traumático, maior dificuldade em desenvolver empatia e pior auto-estima do que as que não testemunharam (ROSSMAN, 1998; HUTH-BOCK; LEVENDOSKY; SEMEL, 2001). Podendo, portanto, apresentarem alterações no temperamento nas dimensões sociabilidade e timidez.

Em um estudo de prevalência (FANTUZZO; FUSCO, 2007) foi relatado que a ocorrência de VPI foi significativamente maior em lares em que havia crianças, a grande maioria delas, filhos da vítima da agressão (95%), sendo que 81% das crianças haviam sido expostas à agressão ao verem ou ouvirem o ocorrido. Em outro estudo de prevalência, realizado em 2010 (GRAHAM-BERMANN; PERKINS, 2010) os autores evidenciaram alta predomínio de exposição à VPI nos anos iniciais do desenvolvimento, 63% das 190 crianças que fizeram parte da pesquisa haviam sofrido exposição à VPI desde o primeiro ano de vida.

Sabendo que a qualidade da relação mãe-filho é primordial para o desenvolvimento de crianças ao longo da vida, torna-se crucial uma melhor compreensão a respeito de como se dá esta relação em um contexto de VPI. Howarth et al. (2016), indicaram que mulheres que tinham sido vítimas de VPI durante a gestação podem apresentar mais sintomas de estresse pós-traumático, de modo que essa relação pode ser afetada pela ocorrência da violência desde seus primórdios.

Neste estudo, mães responderam o EAS e encontraram maior frequência de alterações no temperamento na dimensão sociabilidade, que obteve maior média dentre as outras. Benish-Weisman, Steinberg e Knafo, 2010, encontraram associações significativas com problemas de relacionamento com colegas e foram caracterizadas por baixo nível de sociabilidade, atividade e apresentaram emocionalidade negativa.

Porém, deve-se considerar que as mães no presente estudo responderam as perguntas, segundo a percepção delas, com relação aos filhos e esse fato tem implicações nos nossos resultados. Uma mãe pode dar uma informação baseada na experiência com o filho ao longo de vários anos, não podendo ser considerada dentro do contexto do comportamento normativo da infância (De LOS REYES et al., 2015).

Procurou-se investigar a relação entre o temperamento da criança e a exposição dela à VPI e não foi observada uma relação robusta entre esses construtos na amostra estudada. Dessa forma, buscaram-se estudos que analisassem as variáveis de interesse e até o momento, não foi identificado nenhuma pesquisa que tenha avaliado a exposição da criança à VPI englobando todos os aspectos com o temperamento da mesma.

Diante do exposto, compreende-se que há necessidade de novos estudos para que a pergunta que norteou esta pesquisa tenha outras possibilidades de ser respondida. Além disso, é indispensável que sejam desenvolvidas políticas públicas para promoção de programas de combate a violência contra a mulher e que essas intervenções sejam feitas com foco na família, como a chave da construção de um ambiente físico e social para a criança, de forma a proporcionar um espaço saudável para adequado crescimento e desenvolvimento da criança.

6.1 VANTAGENS

É um estudo de coorte de base populacional, que acompanha longitudinalmente mulheres desde 2005. Foram realizadas duas etapas com as mulheres na gravidez e no puerpério e nesta terceira etapa, além da avaliação das mesmas mulheres, foram incluídos os filhos que estavam entre 6 e 9 anos de idade.

Para identificação da exposição da criança à VPI foi utilizada a classificação teórica de Holden, que inclui 10 tipos de exposição, permitindo uma avaliação mais ampla do que apenas ver ou ouvir; englobando muitos aspectos diretos, indiretos, ativos e passivos de vivenciar os eventos violentos.

Conseguiu identificar chances diferentes de problemas de temperamento relacionados às diferentes idades de início da exposição, o que é uma grande contribuição para o entendimento das trajetórias de risco relacionadas à idade, o que dá a possibilidade de intervir com estratégias específicas para cada idade.

Vem sendo realizado numa área com indicadores socioeconômicos e de saúde precários, os quais a caracterizam como área prioritária de políticas públicas, como é a Estratégia Saúde da Família. Portanto, há a possibilidade de generalização dos resultados para

populações com condições semelhantes que estejam na cobertura da Estratégia Saúde da Família na cidade do Recife.

6.2 LIMITAÇÕES

Dentre as limitações do presente estudo, estiveram as dificuldades de localização das mulheres. Nas etapas iniciais como as mulheres estavam grávidas e, conseqüentemente, precisavam fazer o pré-natal, e depois do parto precisavam levar os filhos para as consultas de puericultura, era frequente as idas para a unidade de saúde, o que facilitava o contato com as entrevistadoras.

Depois de decorridos 7 a 8 anos, muitas mulheres tinham mudado de endereço e, muitas outras, estavam trabalhando, sendo necessário fazer entrevistas aos sábados e domingos. Da primeira para a segunda etapa houve uma perda de apenas 5,7%, da 2ª para 3ª etapa houve uma perda de 39% das 1.057 mulheres que fizeram parte da 2ª etapa da coorte. Foi realizada a comparação de algumas características das mulheres que saíram do estudo com as que ficaram para avaliar a magnitude do viés de seleção. No entanto, não houve diferença estatística entre a idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade e relatos de VPI entre as mulheres que fizeram parte desta etapa do estudo e aquelas que não fizeram (SILVA; LIMA; LUDERMIR, 2017).

Os recortes de idade das crianças e a localização do estudo em áreas de pobreza do Recife limitam a possibilidade de generalização dos resultados para as crianças excluídas, ou seja, aquelas que estão em outros estágios do desenvolvimento e aquelas com maior poder aquisitivo. Dada a possibilidade de que as mulheres que vivenciam situações de violência, ou graus mais severos desta, não procurem a assistência da USF por constrangimento de expor a sua situação ou por impedimento do parceiro, foi adotada a estratégia de identificá-las também a partir de outros registros do PSF e dos ACS.

Nesse sentido, um aspecto fundamental nesta investigação refere-se à exposição principal - a violência infligida às mulheres. Trata-se de um tema sensível, sobre o qual a mulher pode sentir-se constrangida em relatar ou receosa das conseqüências ao fazê-lo. Por esse motivo, alguns cuidados foram adotados, tais como: a garantia da confidencialidade, o direito de opção quanto ao local da entrevista e a seleção de entrevistadoras do sexo feminino e com experiência de pesquisa sobre saúde da mulher, da criança ou enfocando a temática da violência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como o estudo foi delineado permitiu entender, em linhas gerais, que o ambiente físico e familiar exposto a VPI pode contribuir para alterações no temperamento da criança, principalmente quando ela vivenciou múltiplos tipos de exposição à VPI e quando foram expostas em idades mais precoces.

A existência do ambiente violento pode favorecer a manutenção de problemas psicossociais para a criança, desde a infância, contribuindo para o desenvolvimento de um indivíduo com alterações no temperamento e consequentemente no comportamento, impactando negativamente na socialização, aprendizagem e desempenho, demandando maiores gastos para o setor de saúde e educação.

Na compreensão do temperamento de crianças, face ainda a pouca clareza sobre como a violência direta e indireta pode interferir no desenvolvimento biopsicossocial, este será, provavelmente, um dos temas mais férteis e mais importantes a investigar no futuro. As características comportamentais e temperamentais relacionadas as emoções, dinamismo, socialização e inibição das crianças, assim como o ambiente físico e VPI, devem ser identificadas pelos professores, profissionais de saúde e pela comunidade, para que, sejam definidas estratégias de prevenção e de intervenção nos agravos à saúde dessas crianças.

Dessa forma, conclui-se que embora alguns traços temperamentais particulares na infância possam não ser problemáticos, uma característica de temperamento em particular pode ser um precursor de certos tipos de problemas emocionais e comportamentais futuramente. A VPI pode ser um acelerador desse processo, visto que, para uma efetiva adaptação social, a criança necessita vivenciar sentimentos e agir sobre eles, de modo a administrá-los respeitando os seus próprios objetivos, e em harmonia ao que o contexto social exige. Quando ela é exposta a algum tipo de violência, seja direta ou indiretamente, ela tem dificuldades de regular suas emoções e o ambiente familiar se torna desfavorável para o desenvolvimento psicossocial saudável.

Programas de intervenção com foco na família, visando orientar as mulheres que sofrem VPI para que busquem rede de apoio, bem como, instruir sobre as influências do comportamento materno para o desenvolvimento da criança, por meio de consultas e identificando quando existe uma situação de violência, são características primordiais para que o suporte seja facilitado.

REFERÊNCIAS

- AFIFI, T. O.; et al. Child abuse and physical health in adulthood. **Health Reports Ottawa**, v. 27, no. 3, p. 10–18, 2016.
- AHLUWALIA, P.; MILLER, T. Violence. **Social Identities**. v.25, n.2, p.107–109. 2018.
- ALMEIDA, A. A.; MIRANDA, O. B.; LOURENÇO, L. M. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 298-311, 2013.
- ÅSLING-MONEMI, K.; ET AL. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: A case-referent study in Nicaragua. **Bull World Health Organ**. v.81, n.1, p.10-16. 2003.
- BAIR-MERRITT, M. H. et al. Maternal intimate partner violence exposure, child cortisol reactivity and child asthma. **Child abuse & neglect**, v. 48, p. 50-57. 2015.
- BARNETT, O.; MILLER-PERRIN, C. L.; PERRIN, R. D. Family violence across the lifespan. **London: Sage**. 1997.
- BATES, J. E. The concept of difficult temperament. **MerrillPalmer Quarterly-Journal of Developmental Psychology**. v. 26, n.4, p.299–319. 1980.
- BAUER, N. S.; et al. Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. **Pediatrics**, v. 118, n. 2, p. e235-e242, 2006.
- BELSKY, J. The determinants of parenting: a process model. **Child Development**. v.55, n.1, p.83–96. 1984.
- BERGER, K. S. Desenvolvimento da Pessoa – Da Infância à Terceira Idade. 5. ed. Rio de Janeiro: **LTC**, 2011. 570 p.
- BENISH-WEISMAN, M.; STEINBERG, T.; KNAFO, A. Genetic and Environmental Links between Children's Temperament and Their Problems with Peers. **The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, v. 47, n. 2, p. 54, 2010.
- BIGLIA, B.; SAN MARTIN C. Estado de wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género. **Barcelona: Virus Editorial**. 2007.
- BLACK, M. C. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. **American Journal of Lifestyle Medicine**. v. 5, n. 5, p. 428-439, 2011.
- BOER, F.; WESTENBERG, P. M. The factor structure of the Buss and Plomin EAS Temperament Survey (parental ratings) in a Dutch sample of elementary school children. **Journal of Personality Assessment**. v.62, p.537–551. 1994.
- BOGAT, G. A.; et al. Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. **Child Abuse & Neglect**. v.30, p.109–125. 2006.

BOULD, H.; et al. The Emotionality Activity Sociability Temperament Survey: Factor analysis and temporal stability in a longitudinal cohort. **Personality and Individual Differences**, v. 54, n. 5, p. 628-633. 2013.

BOULD, H.; et al. Association between early temperament and depression at 18 years. **Depression and anxiety**, v. 31, n. 9, p. 729-736. 2014.

BRADLEY, R. H.; CORWYN, R. F. Socioeconomic status and child development. **Annual Review of Psychology**. v.53, p.371–399. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2016.

BRASIL. Relatório Trimestral Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180. Brasília: **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. 2012.

BREIDING, M. J. et al. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control. **Centers for Disease Control and Prevention**. 2015.

BRONFENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: ArtMed. 2011.

BUCKNER, J. C.; BEARDSLEE, W. R.; BASSUK, E. L. Exposure to violence and low-income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 74, n. 4, p. 413-423, 2004.

BUSS, A. H.; PLOMIN, R.; WILLERMAN, L. The inheritance of temperaments 1. **Journal of personality**, v. 41, n. 4, p. 513-524, 1973.

BUSS, A.; PLOMIN, R. A temperament theory of personality development. **New York: Wiley**. 1975.

BUSS, A. H.; PLOMIN, R. Temperament: Early developing personality traits. Hillsdale, NJ: **Lawrence Erlbaum Associates**. 1984.

CANHA, J. A criança vítima de violência. In R. A. Gonçalves e C. Machado (orgs.), *Violência e Vítimas de Crime*, vol. II. 3ª Edição. (pp. 17-37). **Coimbra, Quarteto Editora**. 2008.

CARPENTER, G. L.; STACKS, A. M. Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. **Children and Youth Services Review**. v. 31, p. 831-39, 2009.

COUTINHO, M. J.; SANI, A. I. A experiência de vitimação de crianças acolhidas em casa abrigo. **Revista da Faculdade de Ciência Humanas e Sociais**. v.5, p.188-201. 2008.

CROMBACH, A.; BAMBONYÉ, M. Intergenerational violence in Burundi: experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. **European Journal of Psychotraumatology**. v.6, n.1. Philadelphia, 2015.

- CUMMINGS, E. M.; DAVIES, P. T.; CAMPBELL, S. B. Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications. **NY: Guilford Publications, Inc.** 2000.
- CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. S44-S51, 2015.
- CUNNINGHAM, A.; BAKER, L. Little eyes, little ears – How violence against a mother shapes children as they grow. London, ON: **Centre for Children and Families in the Justice System.** 2007.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, p. 1163–1178. Rio de Janeiro, 2006.
- DANIEL, B.; WASSELL, S.; GILLIGAN, R. **Child development for child care and protection workers.** Jessica Kingsley Publishers, 2011.
- DARNTON-HILL, I.; NISHIDA, C.; JAMES, W. P. T. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **Public Health Nutrition**. n.7, p.101-21. 2004.
- De LA FUENTE, R.; MEDINA-MORA, M. E.; CARAVEO, J. Violencia y salud mental: salud mental en México. México, DF: **Instituto Mexicano de Psiquiatria / Fondo de Cultura Económica**. p. 232-253. 1997.
- De LO REYES, A. et al. The Validity of the Multi-Informant Approach to Assessing Child and Adolescent Mental Health. **Psychological Bulletin**. v. 141, n. 4, p. 858–900, 2015.
- DEVRIES, K. M.; et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. **Science**. v.340, n.6140, p.1527–1528. 2013.
- DIAMOND, S. Personality and temperament. **New York: Harper.** 1957.
- EDHBORG, M.; E-NASREEN, H.; KABIR, Z. N. Impact of Intimate Partner Violence on Infant Temperament. **Journal of Interpersonal Violence**. 2017.
- EDLESON, J. L. Children's witnessing of adult domestic violence. **Journal of Interpersonal Violence**. v.14, n.8, p.839–870. 1999.
- ENGLE, P. L. Maternal mental health: program and policy implications. **J Clin Nutr**. v.89, n.3, p.963-970. 2009.
- ELLSBERG, M. C. 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. **The Lancet**. v. 371, n. 9619, p. 1165-72. 2008.

ELLSBERG, M.; et al. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres de Nicaragua. Managua: **Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo**.1996.

EISENBERG, N.; SPINRAD, T. L.; EGGUM, N. D. Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. **Annual Review of Clinical Psychology**. v. 6, p. 495–525, 2010.

FANTUZZO, J.; FUSCO, R. Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation. **Journal of Family Violence**. v.22, n.7, p.543-552. 2007.

FAWCETT, G.; et al. Detección y manejo de mujeres víctimas de violencia doméstica: desarrollo y evaluación de un programa dirigido al personal de salud. México. D.F: Population Council. **INOPAL III**. n.26, p.7-30. 1998.

FOSTER, C.E.; et al. Remission of maternal depression: relations to family functioning and youth internalizing and externalizing symptoms. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**. v.37, n.4, p.714–724. 2008.

GARCÍA-MORENO C. Violencia contra la mujer: género y equidad en salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies. **Serie Género y Equidad en la Salud, Publicación Ocasional**. n.6. 1999.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The Lancet**, v. 368, n. 7, p. 1260-1269, Oct. 2006.

GARCÍA-MORENO, C.; HEISE, L. L. Violência perpetrada por parceiros íntimos. In: World Health Organization. **World Report on violence and Health**. Ginebra: OMS. p. 91-121. 2002.

GASMAN, I.; et. al. Cross-cultural assessment of childhood temperament: A confirmatory factor analysis of the French Emotionality Activity and Sociability (EAS) Questionnaire. **European Child & Adolescent Psychiatry**. v.11, n.3, p.101-107. 2002.

GIBBS, M. V.; REEVES, D.; CUNNINGHAM, C. C. The application of temperament questionnaires to a British sample: Issues of reliability and validity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v.28, p.61–77. 1987.

GODFREY, K. M.; GLUCKMAN, P. D.; HANSON, M. A. Developmental origins of metabolic disease: life course and intergenerational perspectives. **Trends Endocrinol Metab**. v.21, p.199-205. 2010.

GOMES, V. L. O.; et al. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 4, p. 718–724. Ribeirão Preto, 2015.

GRAHAM-BERMANN, S. A. The impact of woman abuse on children's social development: Research and theoretical perspectives. Em G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles

(Orgs.), Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues. **Washington: American Psychological Association** (pp. 21-53). 1998.

GRAHAM-BERMANN, S. A.; et al. Mediators and Moderators of Change in Adjustment Following Intervention for Children Exposed to Intimate Partner Violence. **Journal of Interpersonal Violence**. v.26, n.9, p.1815–1833. 2011.

GRAHAM-BERMANN, S. A.; LEVENDOSKY, A. A. Traumatic stress symptoms in children of battered women. **Journal of Interpersonal Violence**. v.13, n.1, p.111–128. 1998.

GRAHAM-BERMANN, S. A.; PERKINS, S. Effects of Early Exposure and Lifetime Exposure to Intimate Partner Violence (IPV) on Child Adjustment. **Violence and Victims**, v. 25, n. 4, p. 427-439, 2010.

HARPER, F. W.; et al. Children's positive dispositional attributes, parents empathic responses and children's responses to painful pediatric oncology treatment procedures. **Journal of Psychosocial Oncology**. v.30, n.5, p.593-613. 2012.

HARRIS, K. E. Helping children exposed to violence at home: an essentials guide. London, Ontario: **London Family Court Clinic**. 2017.

HILL-SODERLUND, A. L.; BRAUNGART-RIEKER, J. M. Early individual differences in temperamental reactivity and regulation: implications for effortful control in early childhood. **Infant Behavior and Development**. v.31, n.3, p.386-397. 2008.

HINTSANEN, M.; et al. EAS temperaments as predictors of unemployment in young adults: a 9-year follow-up of the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. **Journal of Research in Personality**, v. 43, n. 4, p. 618-623. 2009.

HO, M. Y.; CHEUNG, F. M. The differential effects of forms and settings of exposure to violence on adolescents' adjustment. **Journal of Interpersonal Violence**. v.25, n.7, p.1309-1337. 2010.

HOLDEN, G. W. Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. **Clinical Child and Family Psychology Review**. v. 6, n. 3, p. 151-60, 2003.

HOLMES, M. R. The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v.54, n.9, p.986–995. 2013.

HOLT, S.; BUCKLEY, H.; WHELAN, S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. **Child Abuse Negl**. v.32, p.797-810. 2008.

HOWARTH, E.; et al. IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. **Public Health Res**. 2016.

HUTH-BOCKS, A. C.; LEVENDOSKY, A. A.; SEMEL, M. A. The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. **Journal of Family Violence**. v.16 n.3, p.269–290. 2001.

ISLAM, T. M.; et al. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. **Global Health Action**. v.7, Philadelphia, 2014.

JANG, H.; SERRA, C. Nutrition, epigenetics, and diseases. **Clin Nutr Res**. v.3, p.1-8. 2014.

JESMIN, S. S. Social determinants of married women's attitudinal acceptance of intimate partner violence. **J Interpers Violence**. 2015.

JOURILES, E. N.; et al. Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. In: S. A. GRAHAM-BERMANN, S. A.; EDLESON, J. Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy. **Washington: American Psychological Association** (pp. 13-34). 2001.

KATZ, L. F.; GOTTMAN, J. M. Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. **Developmental Psychology**, v. 29, n. 6, p. 940-950. 1993.

KAUFMAN, J.; HENRICH, C. Exposure to violence and early childhood trauma. In C. Zeanah (Ed.), **Handbook of infant mental health** (2nd ed., pp. 195–208). New York: Guilford. 2000.

KENDALL-TACKETT, K. A. Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. **Trauma Violence Abuse**. v.8, p.344-53. 2007.

KISS, L. et al. Brazilian policy responses to violence against women: government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. **Health Human Rights**, v. 14, n. 1, p.E64-77, 2012.

KISS, L. B; SCHRAIBER, L. B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Cien Saude Colet**. v.16, n.3, p.1943-1952. 2011.

KILPATRICK, K. L.; WILLIAMS, L. M. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. **The American Journal of Orthopsychiatry**. v.67, n.4, p.639–644. 1997.

KLEIN, V. C.; LINHARES, M. B. M. Temperamento, comportamento e experiência dolorosa na trajetória de desenvolvimento da criança. **Cadernos de Psicologia e Educação – Paidéia**. v.17, n.36, p.33-44. 2007.

LEITE, F. M. C.; et al. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**. v.51, n.33, p.1-12. 2017.

LEVENDOSKY, A. A.; BOGAT, G. A.; HUTH-BOCKS, A. C. The Influence of Domestic violence on the Development of the Attachment Relationship between Mother and Young Child. **Psychoanalytic Psychology**. v. 28, n. 4, p. 512–527, 2011.

LEVENDOSKY, A. A.; et al. Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. **Journal of Interpersonal Violence**. v.17, n.2, p.150–164. 2002.

- LEVENDOSKY, A. A.; et al. Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. **Journal of Family Psychology**. v.20, n.4, p.544–552. 2006.
- LIEBERMAN, A. F. Ghosts and angels: intergenerational patterns in the transmission and treatment of the traumatic sequelae of domestic violence. **Infant Mental Health Journal**. v.28, n.4, p.422–439. 2007
- LIEBERMAN, A. F.; VAN HORN, P. Don't hit my mommy! A manual for child parent psychotherapy for young witness of family violence. **Washington: Zero to Three**. 2005.
- LIEBERMAN, A. F.; VAN HORN, P. Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment. **New York: Guilford**. 2008.
- LILLYCROP, K. A. Effect on maternal diet on the epigenome: implications for human metabolic disease. **Proc Nutr Soc**. v.70, p.64-72. 2011
- LINDHOUT, I. E.; et al. Temperament and parental child-rearing style: unique contributions to clinical anxiety disorders in childhood. **European child & adolescent psychiatry**, v. 18, n. 7, p. 439-446. 2009.
- LINHARES, M. B. M.; DUALIBE, A. L.; CASSIANO, R. G. M. Temperamento de crianças na abordagem de Rothbart: estudo de revisão sistemática. **Psicologia em Estudo, Maringá**. v. 18, n. 4, p. 633-645. 2013.
- LUNDY, M.; GROSSMAN, S. F. The Mental Health and Service Needs of Young Children Exposed to Domestic Violence: Supportive Data. Families in Society: **The Journal of Contemporary Social Services**. v.86, n.1, p.17–29. 2005.
- MALHADO, S. D. C. B.; ALVARENGA, P. Relações entre o temperamento infantil aos oito meses e as práticas educativas maternas aos 18 meses de vida da criança. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. v.29, p.789-797. 2012.
- MARTIN, S. G. Children exposed to domestic violence: Psychological considerations for health care practitioners. **Holistic Nursing Practice**. v.16, n.3, p.7–15. 2002.
- MATHIESEN, K. S.; TAMBS, K. The EAS Temperament Questionnaire—Factor structure, age trends, reliability, and stability in a Norwegian sample. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 40, n. 3, p. 431-439, 1999.
- MCINTOSH, J. E. Children living with domestic violence: Research foundations for early intervention. **Journal of Family Studies**. v.9, n.2, p.219–234. 2003.
- MELCHIOR, M.; et al. Maternal depression, socioeconomic position, and temperament in early childhood: The EDEN mother–child cohort. **Journal of affective disorders**, v. 137, n. 1-3, p. 165-169, 2012.
- MENON, S. V.; et al. The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**. p.1– 12, 2018. 2018.

MINER, J. L.; CLARKE-STEWART, K. A. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. **Developmental psychology**, v. 44, n. 3, p. 771, 2008.

MORAES, C. L.; ARANA, F. D. N.; REICHENHEIM, M. E. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. **Rev Saúde Pública**. v.44, n.4, p.667-76. 2010.

MILLER, K. S.; et al. The role of coping and temperament in the adjustment of children with cancer. **Journal of Pediatric Psychology**. v.34, n.10, p.1135-1143. 2009.

MINER, J. L.; CLARKE-STEWART, K. A. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. **Developmental psychology**, v. 44, n. 3, p. 771, 2008.

MOORE, T.; PEPLER, D. J. Correlates of adjustment in children at risk. In G. W. Holden, R. A. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 157–184). Washington, DC: **American Psychological Association**. 1998.

MOYLAN, C. A.; et. al. The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. **Journal of Family Violence**. v.25, n.1, p.53–63. 2009.

MRUG, S.; WINDLE, M. Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. v.51, n.8, p.953-961. 2010.

O'REILLY R. Domestic violence against women in their childbearing years: a review of the literature. **Contemp Nurse** 2007; 25:13-21.

PRIOR, M.; et al. Influences on communicative development at 24 months of age: Child temperament, behaviour problems, and maternal factors. **Infant Behavior & Development**. v.31, n.2, p. 270-279. 2008.

RAMOS, M. C.; et al. Family conflict and children's behavior problems: the moderating role of child temperament. **Structural Equation Modeling**. v.12, n.2, p.278- 298. 2005.

RECIFE, 2004. **Plano diretor do Recife. 2004**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em: 23/03/2019.

RECIFE, 2006. **Plano municipal de saúde 2006-2009**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em: 08 de março de 2019.

RECIFE, 2010. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br>>. Acesso em: 10 de março de 2018.

RECIFE, 2014. **SITE da prefeitura SUS SAÚDE**. Disponível em: <<http://dados.recife.pe.gov.br/dataset/unidades-de-saude>>. Acesso em: 08 de março de 2019.

ROSSMAN, B. B. R. Descartes's error and posttraumatic stress disorder: Cognition, and emotion in children who are exposed to parental violence. In G. W. Holden, R. A. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 223–256). **Washington, DC: American Psychological Association**. 1998.

ROTHBART, M. K. Measurement of temperament in infancy. **Child Development**. v.52, p. 569-578. 1981.

ROTHBART, M. K.; BATES, J. E. Temperament. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), **Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development**. John Wiley & Sons Inc. p.105-176. 1998.

ROTHBART, M. K.; BATES, J. E. Temperament. In W. Damon, R. Lerner; N. Eisenberg (Eds.), **Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development** (6th ed., pp. 99–166). New York: Wiley, 2006.

ROWE, D. C.; PLOMIN, R. Temperament in early childhood. **Journal of Personality Assessment**. 41, 150-156. 1977.

SAFFIOTI, H.I.B. Gênero e patriarcado. In: MARTIN, M.C.; OLIVEIRA, S. (Ed.). *Marcadas a ferro: violência contra a mulher, uma visão multidisciplinar*. **SPM**. Brasília, 2005.

SAMEROFF, A. Dynamic developmental systems: Chaos and order. In G. W. Evans & T. D. Wachs (Eds.), *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. Washington, DC: **American Psychological Association** (pp.255-264). 2010.

SAYAL, K.; et al. Infant temperament and childhood psychiatric disorder: longitudinal study. **Child: care, health and development**, v. 40, n. 2, p. 292-297. 2014.

SCHRAIBER, L.B; et al. Violência dói e não é direito. A violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. **Editora Unesp**. São Paulo, 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 36, n. 4, p. 470–77, 2002.

SILVA, J. M. M.; LIMA, M. D. C.; LUDERMIR, A. B. Intimate partner violence and maternal educational practice. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 34, 2017.

SILVA, E. P.; et al. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy. **Rev Saúde Pública**. v.45, n.6, p.1044-53. 2011.

SILVA, E. P.; et al. Mental health of children exposed to intimate partner violence against their mother: A longitudinal study from Brazil. **Child abuse & neglect**. v.92, p.1-11. 2019.

SILVA, L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 11, p. 3523–3532. Rio de Janeiro, 2015.

- SILVA, R. A. et al. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n. 6, p. 1014-22. 2012.
- SOHR-PRESTON, S. L.; SCARAMELLA, L. V. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. **Clin Child Fam Psychol Rev**. v.9, n.1, p.65-78. 2006.
- SPRAGUE, S. et al. Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. **Women & Health**. v. 52, n. 6, p. 587-605, 2012.
- STERNBERG, K. J.; et al. Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. **Developmental Review**. v.26, p.89–112. 2006.
- STÖCKL, H.; et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **Lancet**. v. 382, n. 9895, p. 859– 865. London, 2013.
- THOMAS, A.; CHESS, S. Temperament and Development. New York: **Brunner/Mazel**. 1977.
- TIMMER, S.G.; et al. The Effectiveness of Parent– Child Interaction Therapy for Victims of Interparental Violence. **Violence and Victims**. v.25, n.4, p.486-503. 2010.
- TULLY, E.C.; IACONO, W. G.; MCGUE, M. An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. **The American Journal of Psychiatry**. v.165, n.9, p.1148–1154. 2008.
- VALLADARES, E.; et al. Physical partner abuse during pregnancy: A risk factor for low birth weight in Nicaragua. **Obstet Gynecol**. v.100, p.700-705. 2002.
- VALDEZ-SANTIAGO, R.; SANÍN-AGUIRRE, L. H. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer. **Salud Publica Mex**. v.38, p.352-362. 1996.
- VAUGHN, B. E.; et al. Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperament “difficulty” on the Carey Temperament Questionnaire. **Developmental Psychology**. v.23, n.1, p.152–161. 1987.
- VIEIRA, L. B.; et al. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 5, p. 865–873. Ribeirão Preto, 2015.
- WACHS, T. D. Necessary but not sufficient: The respective roles of single and multiple influences on individual development. Washington, DC: **American Psychological Association**. 2000.
- WASELFISZ, J. J. Mapa da violência, 2012 Atualização: homicídios em mulheres no Brasil. **FLACSO – Brasil**. p.27. 2012.

WEARICK-SILVA, L. E.; et al. Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**. v. 36, n. 2, p. 119–122. Porto Alegre, 2014.

WELSH, J. A. et al. The Development of Cognitive Skills and Gains in Academic School Readiness for Children from Low-Income Families. **Journal of Education Psychology**. v. 102, p. 43–53, 2010.

WEST, A. E.; NEWMAN, D. L. Worried and blue: mild parental anxiety and depression in relation to the development of young children's temperament and behavior problems. **Parent Sci Pract**. v.3, n.2, p.133-154. 2003.

WILLIAMS, L. C. A.; SANTINI, P. M.; D'AFFONSECA, S. M. The Parceria Project: a Brazilian parenting program to mothers with a history of intimate partner violence. **International Journal of Applied Psychology**. v. 4, no. 3, p.101–107. Rosemead, 2014.

WOLAK, J.; FINKELHOR, D. Children exposed to partner violence. In: JASINSKI, J. L.; WILLIAMS, L. M. Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research. **Thousand Oaks: Sage Publications** (pp. 73-111). 1998.

WOLFE, D. A.; et al. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. **Clinical Child and Family Psychology Review**. v.6, n.3, p.171-188. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on violence prevention 2014. World report on violence and health. **World Health Organization**. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva. **World Health Organization**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. 2013a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions. Geneva: **World Health Organization**, 2013b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women: intimate partner and sexual violence against women: updated November**, 2014.

YALCH, M. M. et al. Main and moderating influence of temperament traits on the association between intimate partner violence and trauma symptoms. **Journal of interpersonal violence**, v. 32, n. 20, p. 3131-3148, 2017.

YOUNT, K. M.; DIGIROLAMO, A. M.; RAMAKRISHNAN, U. Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. **Soc Sci Med**. v.72, p.1534-54. 2011.

ZENTNER, M.; BATES, J. Child Temperament: An Integrative Review of Concepts, Research Programs, and Measures. **European Journal of Developmental Science**. v. 2. n. 1/2. p. 7–37. 2008.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MODELO PARA MAIORES DE 18 ANOS)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MODELO PARA MAIORES DE 18 ANOS)**

Convido a Sr.^a 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.^a. Dr.^a. Ana Bernarda Ludermit. 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.

Também participam 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 Sra . não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2005. A Sr.^a. 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 7 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. E-mail: cepccs@ufpe.br.**



Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,

RG: _____ / CPF: _____, abaixo assinada, concordo em participar do estudo “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”, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida 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 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MENORES DE 18 ANOS)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MENORES DE 18 ANOS)**

Convidamos o (a) seu/sua filho (a) _____ que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), 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^a. Dr^a. Ana Bernarda Ludermit. 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.

Também participam 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 que seu (sua) filho(a) venha 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.^a ou seu (sua) filho(a) não serão penalizados (as) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa vem sendo desenvolvida desde 2005. A Sr.^a. 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 o desenvolvimento do seu (sua) filho (a) fruto da gestação que ocorreu entre 2005 e 2006. Estamos solicitando a autorização de todas as mulheres que participaram das entrevistas anteriores para que seu (sua) filho (a) possa participar dessa nova fase da pesquisa. A saúde física da criança será avaliada, bem como o seu desenvolvimento comportamental, emocional e o aprendizado na escola.

Serão garantidos cuidados com a confidencialidade e a privacidade, tentando evitar qualquer forma de constrangimento para a criança durante e após a entrevista.

A avaliação do desenvolvimento da criança é fundamental para que se possa intervir numa idade precoce, caso seja identificado algum problema.

Estamos trazendo algumas informações por escrito sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife. Caso a criança 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 sobre sua criança 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 a participação ou retirar o seu consentimento, sem punição ou prejuízo para você ou sua criança.

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.: 2126.8588. E-mail: cepccs@ufpe.br.**



Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
 RG: _____ / CPF: _____, abaixo-assinada,
 responsável pelo (a) menor _____,
 autorizo a sua participação no estudo “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”, como voluntário(a). Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de seu acompanhamento e/ou assistência e/ou tratamento.

Recife, ____ / ____ / ____.

 Nome e Assinatura da participante ou responsável

 Nome e Assinatura do (da) menor

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:

PESQUISA SOBRE SAÚDE E EXPERIÊNCIAS DE VIDA DAS MULHERES E DAS CRIANÇAS

QUESTIONÁRIO

**ESTUDO CONDUZIDO PELO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA E
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CONFIDENCIAL (uma vez preenchido)**

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA MULHER

SEÇÃO 13– A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO ATUAL (OU MAIS RECENTE)				
Perguntar se a primeira entrevista foi feita antes ou depois do parto. Só pergunte a Q.1301 A e Q. 1301 B, para as mulheres as mulheres entrevistadas antes do parto. Se a primeira entrevista ocorreu depois do parto, passe para a Q.1301 C e Q.1301 D.				
Agora vamos voltar a conversar sobre a sua última gravidez				
1301				
Depois da nossa entrevista, e antes do parto , 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 depois do parto ? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.	D) Depois do parto, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
c) Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, se ele grita, quebra coisas)?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
d) Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
PERGUNTAR SE A PRIMEIRA ENTREVISTA FOI FEITA ANTES OU DEPOIS DO PARTO. SÓ PERGUNTE A Q.1302 A E Q. 1302 B, PARA AS MULHERES ENTREVISTADAS ANTES DO PARTO. SE A PRIMEIRA ENTREVISTA OCORREU DEPOIS DO PARTO, PASSE PARA A Q.1302 C				
1302				
A) Depois da nossa entrevista, e antes do parto , <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	Se SIM, passe p/ B. Se não, para C B) Quem fez isso com você?		C) Isto aconteceu, depois do parto? SE SIM, quem fez isso com você?	
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma? <i>(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)</i>	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável		01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado		01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai	

(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 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)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável

1303

Depois da nossa entrevista, e antes do parto, 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 depois do parto? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.	D) Depois do parto, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?				
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito? 6 - Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88

PERGUNTAR SE A PRIMEIRA ENTREVISTA FOI FEITA ANTES OU DEPOIS DO PARTO. SÓ PERGUNTE Q.1304 A E Q. 1304 B, PARA AS MULHERES ENTREVISTADAS ANTES DO PARTO. SE A PRIMEIRA ENTREVISTA OCORREU DEPOIS DO PARTO, PASSE PARA A Q.1304 C.

1304

A) Depois da nossa entrevista, e antes do parto , <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	B) SE SIM, quem fez isso com você?	C) Isto aconteceu, depois do parto? SE SIM, quem fez isso com você?
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
6 - Ameaçou usar ou realmente usou	01. Ninguém	01. Ninguém

arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
CHEQUE SE HOUVE VIOLÊNCIA FÍSICA NA ÚLTIMA GRAVIDEZ SE SIM ⇒ passe para Q. 1306 SE NÃO ⇒ passe para a SEÇÃO 14		
1305	Em que período da gravidez ou no pós-parto a violência foi maior? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NOS TRÊS PRIMEIROS MESES 02. ENTRE O 4º E O 6º MÊS 03. DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ 04. FOI IGUAL DURANTE TODA A GRAVIDEZ 05. DEPOIS DO PARTO 89. Não quis responder 88. Não aplicável
Você poderia me falar sobre as lesões que você sofreu em decorrência da violência na sua gravidez atual. Por violência, refiro-me a qualquer forma de dano físico, como cortes, torções, ossos e dentes quebrados, ou outras coisas desse tipo.		
1306	Você já ficou machucada a ponto de ter tido algum problema de saúde na gravidez? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Não ficou 02. Hemorragia vaginal 03. Parto prematuro 04. Ameaça de parto prematuro 05. Morte fetal 06. Ruptura do útero 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
1307	A pessoa que a agrediu é o pai da criança?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável
1308	Quando você foi agredida na última gravidez ou depois do parto, você estava morando com a pessoa que a agrediu? Refere-se a qualquer pessoa (agressor) na casa	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável
1309	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a violência na gravidez atual:	01. COMEÇOU 02. DIMINUIU 03. NÃO SE ALTEROU 04. AUMENTOU 99. Não sabe 88. Não aplicável
1310		
A) Depois da nossa última entrevista, porém antes do parto, o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:		B) Isto aconteceu alguma vez depois do parto até o dia de hoje?
Sim Não NA NR		Sim Não NA NR
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 88 89
2. Você teve relação sexual porque estava com medo	01 02 88 89	01 02 88 89
		C) Isto aconteceu alguma vez antes de terminar o seu resguardo?
		Sim Não NA NR
		01 02 88 89

REGISTRE A HORA	Hora.....[][] Minutos.....[][]	
-----------------	---------------------------------------	--

do que ele pudesse fazer?			
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 88 89	01 02 88 89
1311	Alguma vez na vida, você agrediu fisicamente seu companheiro atual / mais recente, sem ser para se defender?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 14 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1312	Você diria que isto aconteceu:	01. 1 OU 2 VEZES 02. ALGUMAS VEZES 03. MUITAS VEZES 04. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1313	Que situações levam / levaram você a agredir fisicamente seu companheiro? <u>EXPLORE</u> : alguma outra situação? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	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 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER			
Nós gostaríamos de conversar sobre sua vida atual e sobre seu filho ou filha que nasceu em 2005 ou 2006.			
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>	NÚMERO 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. Enteadado 19. Enteada 20. Sogra 21. Sogro 22. Cunhado 23. Cunhada 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. Enteadado 19. Enteadada 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 : _____																																					
109	Quantos cômodos tem a sua casa?	Nº DE CÔMODOS [][]																																					
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. NÃO TEM LUZ ELÉTRICA 01. LIGACAO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 02. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 03. OUTRO: _____																																					
113	Nesta casa existem quantos destes itens?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NÃO</th> <th>SIM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>[] TELEVISÃO COLORIDA</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] VÍDEO-CASSETTE E/OU DVD</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] RÁDIO</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] AUTOMÓVEL DE PASSEIO</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] TELEFONE</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] ASPIRADOR DE PÓ</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] MÁQUINA. DE LAVAR ROUPA</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] GELADEIRA</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] FREEZER</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] COMPUTADOR</td><td>00</td><td>01</td></tr> <tr><td>[] BANHEIRO</td><td>00</td><td>01</td></tr> </tbody> </table>		NÃO	SIM	[] TELEVISÃO COLORIDA	00	01	[] VÍDEO-CASSETTE E/OU DVD	00	01	[] RÁDIO	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	
	NÃO	SIM																																					
[] TELEVISÃO COLORIDA	00	01																																					
[] VÍDEO-CASSETTE E/OU DVD	00	01																																					
[] RÁDIO	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:	[] EMPREGADA DIARISTA [] EMPREGADA MENSALISTA	NÃO 00 00	SIM 01 01	
115	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:	[] TERRENO [] CASA [] APARTAMENTO [] EMPRESA OU NEGÓCIO [] TERRA	NÃO 00 00 00 00 00	SIM 01 01 01 01 01	
116	Nas últimas 4 semanas 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. NÃO TEM RELIGIÃO 01. CATÓLICA 02. PROTESTANTE 03. ESPÍRITA 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. (CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA NO FINAL DO QUESTIONÁRIO).	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? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	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 ESTÁ 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	
CASO A MULHER NUNCA TENHA SIDO CASADA OU TENHA VIVIDO JUNTO COM UM COMPANHEIRO DO SEXO MASCULINO ⇒ PASSE PARA A QUESTÃO 141			
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? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. VOCÊ NÃO SENTIA MAIS AMOR POR ELE 02. VOCÊ 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. VOCÊ 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. VOCÊ 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 responder89	
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? (APENAS UMA RESPOSTA)	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 responder89	
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? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. MACONHA 02. CRACK 03. COCAINA 04. LOLÓ 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

ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 2 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA (BOX B).

Com companheiro nos últimos 7 anos: Sim [] ou Não [].

Caso a entrevistada não tenha tido marido / companheiro / namorado ⇒ **passe para a seção 3.**

PARCEIRO ATUAL – é o marido / companheiro / namorado que está atualmente com a mulher.

PARCEIRO MAIS RECENTE – é o último marido / companheiro / namorado que a mulher se relacionou nos últimos 7 anos e que agora está sem ninguém.

EX-PARCEIRO – 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.

Agora eu gostaria que você falasse um pouco sobre seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado.

201	Há quanto tempo você está / esteve com o seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado?	Nº DE ANOS [][] OU Nº DE MESES [][] OU Nº DE DIAS..... [][]	
202	Em que lugar você conheceu o seu companheiro atual / último companheiro?	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	
203	Quantos anos seu marido / companheiro / namorado fez no último aniversário dele? Verifique a idade aproximada.	ANOS [][] Não Sabe ‘99’	
204	Em que ano ele nasceu? Explore: Você sabe o mês de aniversário dele?	Mês [][] ANO [][][][] Não Sabe. ‘99’ ‘9999’	
205	Ele sabe ler e escrever?	00. Não ⇒ passar para Q.207 01. Sim 99. Não Sabe ⇒ passar para Q.207	
206	Qual o último grau e série que ele completou na escola? (MARQUE O GRAU MAIS ALTO)	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	
207	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a cor ou raça do seu marido / companheiro?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 99. Não sabe	
208	Atualmente seu marido / companheiro / namorado está? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE: Durante o relacionamento de vocês ele estava empregado....?)	01. EMPREGADO ⇒ passar para Q.210 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA 03. EMPREGADO DOMÉSTICO DIARISTA: NÚMERO DE DIAS TRABALHADOS POR SEMANA: [][] dias ⇒ passar para Q.210 04. EMPREGADO DOMÉSTICO MENSALISTA ⇒ passar para Q.210 05. EMPREGADOR 06. APOSENTADO ⇒ passar para Q.210 07. DESEMPREGADO	

		08. SEM OCUPAÇÃO 09. ESTUDANTE ⇒ passa para Q.210 10. FAZENDO BISCAITE (BICO) 11. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
209	Quando ele saiu do seu último emprego? (PARA O PARCEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE)	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? (ESPECIFIQUE O TIPO DE TRABALHO)	_____ _____ _____	
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 ⇒ passa para Q.214 01. Sim, fuma. 02. Atualmente não fuma mais 89. Não quis responder ⇒ passa para Q.214	
213	Quantos cigarros seu marido / companheiro costuma fumar por dia?	Número de cigarros por dia [][] Não quis responder89 Não sabe.....99 Não aplicável.....88	
214	Seu marido / companheiro bebe ou já bebeu bebidas alcoólicas nos últimos 7 anos?	00. Nunca bebeu ⇒ passa para Q.218 01. Sim, bebe 02. Atualmente não bebe mais 89. Não quis responder ⇒ passa 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 últimos 12 meses de seu atual relacionamento, quantas vezes você tem visto / viu seu marido / companheiro bêbado? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): 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 últimos 12 meses de relacionamento, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?	01. PROBLEMAS COM DINHEIRO 02. PROBLEMAS FAMILIARES <u>NÃO</u> <u>SIM</u> 03. OUTROS: _____ 00 01 _____ 00 01	

	(PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?	88. Não aplicável 89. Não quis responder	00	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? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): 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 últimos doze meses 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 5 – SAÚDE MENTAL (SRQ – 20)

As próximas perguntas são relacionadas com outros problemas comuns que talvez a tenham incomodado nas **últimas 4 semanas**. Se você teve problemas nas **últimas 4 semanas**, responda SIM. Se não, responda NÃO.

501			NÃO	SIM	
	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 dificuldades para tomar decisões?	l) Dificuldades 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 vida?	00. Não 01. Sim			
503	Alguém na sua família já teve doença dos nervos?	00. Não 01. Sim 99. Não sabe 89. Não quis responder	⇒ passe para Q.505 ⇒ passe para Q.505 ⇒ passe para Q.505		
504	a) Quem?	b) Qual?	SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNÓSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS		
		01. Ansiedade 02. Depressão 03. Depressão pós-parto 04. Alcoolismo 05. Esquizofrenia 06. Outras 88. Não se aplica 99. Não sabe			
	1. PAI				
	2. IRMÃO				
	3. MÃE				
	4. IRMÃ				
	5. OUTRO				
505	E você, tem ou já teve doença de nervos?	00. Não 01. Sim 89. Não quis responder	⇒ passe para Q.511 ⇒ 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 doenças de nervos, que você tem ou já teve?	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras:..... 88. Não aplicável			

SE ELA NÃO SOUBER O NOME (DIAGNÓSTICO), LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS

(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)

		89. Não quis responder 99. Não sabe	
508	Durante essas(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? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. MÉDICO 02. PSICÓLOGO 03. FARMACÊUTICO 04. CURANDEIRO 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
510	Alguma vez você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. FOI INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 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? <u>SE ELA NÃO SOUBER NOME (DIAGNÓSTICO),</u> <u>LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS</u> (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	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 tratamento que você fez? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. FOI INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 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? <u>SE ELA NÃO SOUBER NOME (DIAGNÓSTICO),</u> <u>LEIA EM VOZ ALTA AS ALTERNATIVAS</u> (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Psicose 04. Esquizofrenia 05. Outra _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

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)	

		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 tratamento que você fez?	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 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	
519	Em que momento do pós-parto começou? (APENAS UMA RESPOSTA)	01. ATÉ 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?	01. ATÉ 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	

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? a) COISAS QUE ACONTECEM COM ELE DURANTE O DIA b) COISAS QUE ACONTECEM COM VOCÊ DURANTE O DIA c) SUAS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS d) AS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS DELE	NÃO 00 00 00 00	SIM 01 01 01 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: a) TENTA EVITAR QUE VOCÊ VISITE / VEJA SEUS AMIGOS. b) PROCURA RESTRINGIR O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA. c) INSISTE EM SABER ONDE VOCÊ ESTÁ O TEMPO TODO. d) A IGNORA E A TRATA COM INDIFERENÇA. e) FICA ZANGADO SE VOCÊ CONVERSA COM OUTRO HOMEM. f) ESTÁ FREQUENTEMENTE SUSPEITANDO QUE VOCÊ É INFIEL. g) ESPERA QUE VOCÊ PEÇA PERMISSÃO A ELE ANTES DE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA VOCÊ MESMA. h) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE TRABALHAR i) IMPEDE / TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE ESTUDAR	NÃO 00 00 00 00 00 00 00 - 00 00	SIM 01 01 01 01 01 01 01 - 01 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 pelo companheiro nos últimos 12 meses e nos últimos 07 anos				
Nos últimos 12 meses , o seu marido / companheiro / namorado tratou você da	A) Se sim, passe p/ B. Se não, para C	B) Nesse período , isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez nos últimos 7 anos ?	D) Nos últimos 7 anos , isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?

seguinte forma:	Quem fez isso com você?	Uma Poucas Muitas NA	SE SIM, quem fez isso com você?	Uma Poucas Muitas NA
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 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. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88
4. Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88	00. Ninguém 01. Ex-marido / companheiro / namorado 02. Pai 03. Padrasto 04. Mãe 05. Madrasta 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88 01 02 03 88

707 (CONTINUAÇÃO)										
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 88. Não aplicável					89. Não quis responder 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 88. Não aplicável					89. Não quis responder 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 88. Não aplicável					89. Não quis responder 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 88. Não aplicável					89. Não quis responder 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								Uma Poucas Muitas NA			
	Não	Sim	NA	NR	Não	Sim	NA	NR	Não	Sim	NA	NR	Não	Sim	NA	NR
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, o seu marido / companheiro / namorado 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 alguma vez 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. 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		
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		
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		

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? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	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	

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DA CRIANÇA

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

SEÇÃO 9 – IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		
901	Nome completo: _____	
902	Data de nascimento: ____/____/_____ Se gemelar, colocar: 1º gemelar e 2º gemelar	IDADE: _____anos e _____meses
903	Sexo	Masc. [] Fem. [] Se gemelar, colocar: 1º gemelar e 2º gemelar
904	A senhora tem outros filhos além de _____ (nome da criança)?	01. Sim 02. Não Se SIM, QUANTOS? _____
905	Qual a posição de _____ (nome da criança) na prole?	01. PRIMEIRO FILHO 02. SEGUNDO FILHO 03. TERCEIRO FILHO 04. OUTRA: _____
906	_____ (nome da criança) frequentou creches?	00. Não ⇒ passe para Q.908 01. Sim
907	Se sim, qual a idade?	De _____meses a _____anos
908	_____ (nome da criança) frequentou pré-escola?	00. Não ⇒ passe para Q.910 01. Sim
909	Se sim, qual a idade?	De _____anos a _____anos
910	_____ (nome da criança) frequenta ou frequentou a escola?	00. Não 01. Sim, frequenta 02. Sim, frequentou
911	Qual idade que entrou na escola formal?	De _____anos e _____meses
912	Qual a série que ele(ela) está ou estava cursando?	_____
913	a) Qual o tipo de escola que _____ (nome da criança) está frequentando? b) Qual o nome da escola? c) Qual o endereço da escola?	01. PREFEITURA (municipal) 02. ESTADO (estadual) 03. PARTICULAR 04. OUTRA: _____ ESCOLA _____ Rua _____
914	_____ (nome da criança) tem bolsa-escola?	00. Não 01. Sim

SEÇÃO 14 – TEMPERAMENTO

Leia para a entrevistada cada item antes de marcar a resposta com um círculo

1401	a) Como é o apetite de _____ (nome da criança)	01.REGULAR	02.IRREGULAR	03.MAIS OU MENOS	
1402	b) Como é o sono de _____ (nome da criança)	01.REGULAR	02.IRREGULAR	03.MAIS OU MENOS	
1403	c) Como é a eliminação de fezes de _____ (nome da criança)	01.REGULAR	02.IRREGULAR	03.MAIS OU MENOS	
1404	d) Como é a eliminação de urina de _____ (nome da criança)	01.REGULAR	02.IRREGULAR	03.MAIS OU MENOS	

1405 – Emotividade

As afirmações que se seguem descrevem o modo como algumas crianças podem se comportar. Para cada uma das frases que se seguem, responda o que melhor caracteriza o comportamento de _____ (nome da criança)

	NUNCA	RARA-MENTE	POUCO FREQUENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
a) Chora facilmente	1	2	3	4	5
b) Tende a ser um tanto emotivo (a)	1	2	3	4	5
c) Frequentemente se agita e chora	1	2	3	4	5
d) Fica chateado (a) facilmente	1	2	3	4	5
e) Reage intensamente quando chateado (a)	1	2	3	4	5

1406 - Atividade

a) Está sempre em movimento	1	2	3	4	5
b) Quando se move, geralmente se move lentamente*	5	4	3	2	1
c) Está fora e correndo logo que ele(ela) acorda pela manhã	1	2	3	4	5
d) Tem muita energia	1	2	3	4	5
e) Prefere jogos calmos e tranquilos do que os mais ativos*	5	4	3	2	1

1407 – Sociabilidade

a) Gosta de estar com as pessoas	1	2	3	4	5
b) Prefere brincar com outras pessoas a brincar sozinho	1	2	3	4	5
c) Acha pessoas mais estimulantes do que qualquer outra coisa	1	2	3	4	5
d) Tem algo de solitário*	5	4	3	2	1
e) Quando sozinho(a), se sente isolado(a)	1	2	3	4	5

1408 – Timidez

a) Tende a ser tímido(a)	1	2	3	4	5
b) Faz amigos facilmente*	5	4	3	2	1
c) É muito sociável*	5	4	3	2	1
d) Leva muito tempo para ficar à vontade com estranhos	1	2	3	4	5
e) É muito amigável com estranhos*	5	4	3	2	1

SEÇÃO 15 – SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DA CRIANÇA															
1501	a) A mãe refere que sofreu violência pelo parceiro íntimo durante a gravidez	Informação já coletada na primeira entrevista													
As questões 1502 a 1512 referem-se a Exposição pós-natal da criança à violência e deverão ser perguntadas independente de relatos de violência pela mãe na Seção 7.															
1502 - OUVIR															
	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto. (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Seu(sua) filho(a) ouviu discussão, com agressões verbais	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Seu(sua) filho(a) ouviu seu parceiro gritando com você	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Seu(sua) filho(a) ouviu seu parceiro ameaçando você	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
4	Seu(sua) filho(a) ouviu seu parceiro quebrando objetos	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____

															III) _____
5	Seu(sua) filho(a) ouviu situações em que o seu parceiro proibiu você de fazer determinadas coisas, como: estudar, trabalhar, usar certo tipo de roupa, etc.	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
6	Seu(sua) filho(a) ouviu situações de agressão física	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
7	Seu(sua) filho(a) ouviu situações de seu parceiro forçá-la a ter relações sexuais	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

1503 - VER															
	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Seu(sua) filho(a) viu discussão, com agressões verbais	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Seu(sua) filho(a) viu seu parceiro gritando com você	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Seu(sua) filho(a) viu seu parceiro ameaçando você com palavras	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
4	Seu(sua) filho(a) viu seu parceiro ameaçando você com alguma arma	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____

															III) _____
5	Seu(sua) filho(a) viu seu parceiro quebrando objetos	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
6	Seu(sua) filho(a) viu situações em que o seu parceiro proibiu você de fazer determinadas coisas, como: estudar, trabalhar, usar certo tipo de roupa, etc.	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
7	Seu(sua) filho(a) viu situações de agressão física	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
8	Seu(sua) filho(a) viu situações de seu parceiro forçá-la a ter relações sexuais	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

1504 - INTERVIR															
	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto. (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Pedindo para seu parceiro parar de agredir	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III)
2	Tentando fisicamente, parar a briga entre você e seu parceiro	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III)
3	Pedindo ajuda a alguém (vizinhos, parentes, polícia, etc) para parar a briga entre você e seu parceiro	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III)
4	Cria situações para parar o evento violento, como chorar, gritar, dizer que está doente (dor de cabeça, dor de barriga, etc)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

1505 - PARTICIPAR															
	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Foi forçado a se juntar ao seu parceiro para lhe agredir verbalmente	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Foi forçado a se juntar ao seu parceiro para lhe agredir fisicamente	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Voluntariamente se juntou ao seu parceiro para lhe agredir verbalmente	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
4	Voluntariamente se juntou ao seu parceiro para lhe agredir fisicamente	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
5	Se aliou a seu parceiro para servir	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos	01. O pai da criança 02. Outro parceiro.

	de espião e controlar os seus passos														03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

1506 - TORNAR-SE A PRÓPRIA VÍTIMA

	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Você insultou, chamou palavrões, xingou seu filho de propósito	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Você insultou, chamou palavrões, xingou seu filho sem querer	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Seu parceiro insultou, chamou palavrões, xingou seu filho de propósito	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
4	Seu parceiro insultou, chamou	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos	01. O pai da criança 02. Outro parceiro.

	palavrões, xingou seu filho sem querer													03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
5	Foi alvo de ameaças por parte do seu companheiro	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
6	Foi fisicamente atingido(a), de propósito , por você (por exemplo, com tapas ou objetos atirados)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
7	Foi fisicamente atingido(a), de propósito , pelo seu companheiro (por exemplo, com tapas ou objetos atirados)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
8	Foi fisicamente atingido(a), sem querer , por você (por exemplo, com tapas ou objetos atirados)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
9	Foi fisicamente atingido(a), sem querer , pelo seu companheiro (por exemplo, com tapas ou objetos atirados)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
10	Seu companheiro deixou de atender as necessidades de	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] []

	seu filho, quando necessário (por exemplo comprar alimentos, roupas, medicamentos)														04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	I) _____ II) _____ III) _____
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	-------------------------------------

1507 - OBSERVAR AS CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS

	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Você chorando	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Você machucada	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Coisas de casa ou pertences seus quebrados	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____

															III) _____
4	Você ir para o hospital	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
5	Você ser socorrida em ambulância	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
6	A polícia ser chamada ou procurada	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

1508 - VIVENCIAR OUTRAS CONSEQUÊNCIAS

	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Você com depressão	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ _____

															III) _____
2	Você mudar seu comportamento em relação a ele(ela)	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Separação do pai	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
4	Separação do companheiro atual ou mais recente	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
5	Mudança de casa por causa da violência	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

1509 - ESCUTAR COMENTÁRIOS DOS ADULTOS

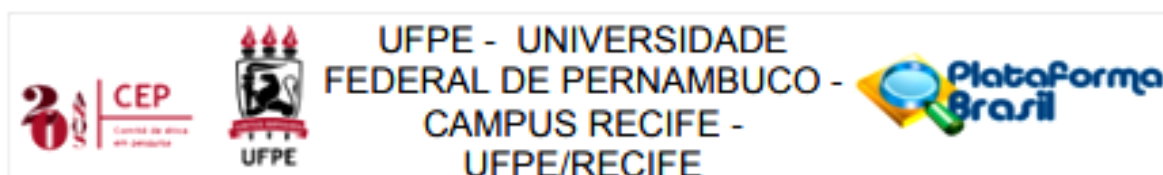
	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)		F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas			
1	Ouviu você, os	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses		01. O pai da criança

	irmãos, outros parentes, amigos falarem sobre os acontecimentos da violência													02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1510 - DESCONHECER APARENTEMENTE

	Durante os últimos 12 meses seu(sua) filho(a) ouviu algum tipo de desentendimento entre você e seu parceiro	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C)			B) Nos últimos 12 meses , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez após o parto . (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para a linha seguinte)			D) Após o parto , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			E) Qual a idade de _____ (nome da criança) quando essa situação aconteceu? (ACEITAR MAIS DE UMA RESPOSTA)	F) Quem foi o agressor?
		Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas	Não	Sim	NA	Uma	Pouca	Muitas		
1	Fora de casa	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
2	Quando _____ (nome da criança) não estava em casa	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____
3	Quando você achava que _____ (nome da criança) estava dormindo	00	01	88	01	02	03	00	01	88	01	02	88	01. 0 a 11 meses 02. 1 a 2 anos 03. 3 a 5 anos 04. 6 anos ou mais 99. Não sabe	01. O pai da criança 02. Outro parceiro. Quantos? [] [] I) _____ II) _____ III) _____

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TEMPERAMENTO DAS CRIANÇAS AVALIADO PELA MÃE EXPOSTA À VIOLÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Pesquisador: Renata Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17283619.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.555.600

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um pré-projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco da estudante Renata Pereira da Silva sob orientação da Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermitz partindo-se da hipótese de que a criança cuja mãe sofreu violência cometida pelo parceiro íntimo desde o período pré natal apresenta alterações no temperamento no início da escolaridade formal. Estudo transversal de caráter analítico realizado com dados secundários provenientes da terceira fase da coorte, denominada: "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". Serão excluídos os dados que não contenham todas as informações referentes às variáveis. Os dados serão digitados no programa Epi-Info versão 3.5.3, com dupla entrada de dados, por digitadores diferentes, e checados quanto a consistência dos dados. A análise estatística será realizada no programa Stata versão 13.0 para windows. A associação entre o temperamento da criança (variável dependente) e os tipos de VPI e exposição pré natal (variável independente) serão estimadas pelo risco relativo (RR), considerando o intervalo de confiança de 95%. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas será utilizado o teste do qui-quadrado e para as variáveis contínuas as medidas de dispersão, de tendência central, Teste t de Student, considerando nível de significância