

### APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS MÃES PARTICIPANTES

Código do Questionário: _____
<b>QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS MÃES PARTICIPANTES</b>
<p>Olá, se você está respondendo esse questionário, é porque aceitou participar da nossa pesquisa. Agradecemos imensamente sua colaboração! Abaixo temos algumas perguntas que pretendem saber um pouco mais sobre você. Nelas não existem respostas certas ou erradas. Fique tranquila, a sua identidade será mantida no mais absoluto sigilo. Por favor, marque um "X" na resposta que escolher.</p>
Data de nascimento: ____/____/____ (dd/mês/ano)
Tenho ( ) 1 filho; ( ) 2 filhos; ( ) 3 filhos; ( ) 4 filhos; ( ) 5 filhos; ( ) mais de 5
( ) Trabalho fora de casa    ( ) Do lar Minha profissão é _____.
Sou ( ) Solteira; ( ) Casada; ( ) Separada; ( ) Divorciada; ( ) Viúva
Estudei: ( ) mas não sei ler; ( ) o primeiro grau; ( ) segundo grau; ( ) curso universitário incompleto; ( ) curso universitário completo
( ) <b>SIM</b> , moro em casa própria; ( ) minha casa tem água encanada; ( ) sem água encanada; ( ) tem esgoto; ( ) não tem esgoto; ( ) tem luz elétrica; ( ) não tem luz elétrica; ( ) moro perto de área agrícola; ( ) não moro perto de zona agrícola;
Na minha casa residem ( ) 3 pessoas; ( ) 4 pessoas; ( ) mais de 4 pessoas e juntos temos uma renda mensal de ( ) menos de R\$1.000,00; ( ) entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00; ( ) entre R\$2.000,00 e R\$3.000,00; ( ) mais de R\$3.000,00
Você já fez (ou faz) algum tratamento médico ou psicológico para: ( ) tristeza ( ) depressão ( ) insônia ( ) os nervos ( ) ansiedade ( ) irritação
Alguém da sua família já fez (ou faz) algum tratamento médico ou psicológico para: ( ) tristeza ( ) depressão ( ) insônia ( ) os nervos ( ) ansiedade ( ) irritação Quem? _____.
Durante a minha última gravidez, eu: ( ) <b>SIM</b> , fiz regularmente o pré-natal; ( ) <b>NÃO</b> fiz regularmente o pré-natal; ( ) tive problemas de saúde e fui ou ainda estou sendo tratada pela equipe; ( ) <b>NÃO</b> tive problemas de saúde.
Toma remédios? ( ) SIM, uso remédio para _____ ( ) NÃO uso remédios.

Teve acidente durante esta gravidez? ( ) SIM; ( ) NÃO