

Questionário

Este questionário destina-se a rastrear mulheres com mais de 65 anos sobre a Violência Doméstica, realizado no âmbito da Atividade 1 do projeto Prevenir a Violência na Mulher Idosa.

As informações contidas são confidenciais e destinam-se somente para utilização no âmbito do referido projeto.

Agradecemos o preenchimento de todos os seus itens.

I - Questões Sócio-Demográficas

1 - Idade

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 65 – 69 Anos | <input type="checkbox"/> 70 – 74 Anos |
| <input type="checkbox"/> 75 – 79 Anos | <input type="checkbox"/> 80 – 84 Anos |
| <input type="checkbox"/> 85 – 89 Anos | <input type="checkbox"/> + 90 Anos |

2 - Estado Civil

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> Casada/União de Facto |
| <input type="checkbox"/> Viúva | <input type="checkbox"/> Divorciada / Separada |

3 - Concelho de Residência

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alfândega da Fé | <input type="checkbox"/> Bragança |
| <input type="checkbox"/> Carraceda de Ansiães | <input type="checkbox"/> Freixo de Espada à Cinta |
| <input type="checkbox"/> Macedo de Cavaleiros | <input type="checkbox"/> Miranda do Douro |
| <input type="checkbox"/> Mirandela | <input type="checkbox"/> Mogadouro |
| <input type="checkbox"/> Torre de Moncorvo | <input type="checkbox"/> Vila Flor |
| <input type="checkbox"/> Vimioso | <input type="checkbox"/> Vinhais |

4 - Escolaridade

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever | <input type="checkbox"/> 4.º Ano |
| <input type="checkbox"/> 6.º Ano | <input type="checkbox"/> 9.º Ano |
| <input type="checkbox"/> 12.º Ano | <input type="checkbox"/> Ensino Superior |

5 - Habitação

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Própria | <input type="checkbox"/> Familiares |
| <input type="checkbox"/> Instituição / Lar | <input type="checkbox"/> Outra |

6 - Com quem Vive?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vive Sozinha | <input type="checkbox"/> Vive com o Marido |
| <input type="checkbox"/> Instituição / Lar | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

7 - Que Meios de Subsistência Tem?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pensão / Reforma | <input type="checkbox"/> Rendas |
| <input type="checkbox"/> Depende de Outrem | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

8 - Frequenta Centros de Apoio na Comunidade?

(Exemplo: Centros de dia; Associações; Universidades da Terceira Idade)

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

II - Questions to Elicit Elder Abuse (QEEA) - Carney, Kahan & Paris, 2003; Adaptado por Ferreira-Alves, Sousa & Borralho, 2008; Adaptado pelo projeto Prevenir a Violência na Mulher Idosa.

1 – Sente falta de usar óculos, prótese auditiva ou dentes postiços?

☐ Sim ☐ Não

2 – No último ano alguma vez foi deixada sozinha, sem o desejar, por longos períodos de tempo?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem?

3 – Atualmente, se precisar de auxílio de emergência, consegue obtê-lo?

☐ Sim ☐ Não
Se Não, quem deveria:

4 – Quando precisa de ajuda para tarefas quotidianas, consegue obtê-la?

☐ Sim ☐ Não
Se Não, quem deveria:

5 – As pessoas que vivem consigo ou a pessoa que cuida de si, depende de si para ter um lugar onde habitar ou para ter apoio financeiro?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, quem?

6 – No último ano deu conta de que lhe tenham tirado dinheiro sem o seu consentimento?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, quem?

7 – Atualmente sente-se sozinha?

☐ Sim ☐ Não

8 – No último ano alguma vez foi ameaçada de que seria castigada ou privada das coisas que gosta, ou ainda de que seria posta num lar para pessoas idosas?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem?

9 – No último ano aconteceu-lhe não lhe terem prestado atenção ou ter sido ignorada por alguém quando o que esperava era que falassem ou conversassem consigo?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem?

10 – No último ano aconteceu ter sido forçada a comer?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem?

11 – Quando as pessoas com quem vive não concordam consigo em alguma coisa, acontece o seguinte:

- Discussões verbais violentas ☐
- Conversações tranquilas ☐
- Agressões físicas ☐
- Ameaças ☐
- Abandono / isolamento ☐
- Não surgem conflitos ☐
- Outros: _____

12 – Atualmente sente medo de alguém em sua casa?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, de quem? _____

13 – No último ano aconteceu ter sido agarrada, batida ou pontapeada por alguém?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem? _____

14 – No último ano aconteceu ter sido amarrada ou fechada num quarto?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, por quem? _____

15 – No último ano aconteceu alguém lhe ter tocado no corpo sem a sua permissão?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, quem? _____

16 – No último ano teve relações sexuais contra a sua vontade?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, com quem? _____

17 – No último ano alguém falou, mostrou objetos, filmes ou fotografias pornográficas contra a sua vontade?

☐ Sim ☐ Não
Se Sim, quem? _____

III – Atitude Face ao Abuso

**Para quem respondeu afirmativamente a pelo menos um dos indicadores:
Que atitude tomou em relação a essa situação?**

- 1 – Não fez nada / passividade ☐ Sim ☐ Não
 - 2 – Respondeu com agressividade ☐ Sim ☐ Não
 - 3 – Procurou auxílio ☐ Sim ☐ Não
- Que tipo de auxílio? _____

IV – Geriatric Depression Scale (GDS 15) de Yesavage

1 – Está satisfeita com a sua vida? ☐ Sim ☐ Não

2 – Sente a sua vida vazia? ☐ Sim ☐ Não

3 – Fica muitas vezes aborrecida? ☐ Sim ☐ Não

4 – Anda incomodada com pensamentos que não consegue afastar? ☐ Sim ☐ Não

5 – Está bem disposta a maior parte do tempo? ☐ Sim ☐ Não

6 – Sente-se feliz a maior parte do tempo? ☐ Sim ☐ Não

7 – Sente-se muitas vezes desamparada? ☐ Sim ☐ Não

8 – Fica muitas vezes inquieta e nervosa? ☐ Sim ☐ Não

9 – Acha que tem mais dificuldades de memória do que a maioria das pessoas? ☐ Sim ☐ Não

10 – Sente-se muitas vezes desanimada e abatida? ☐ Sim ☐ Não

11 – Sente-se inútil? ☐ Sim ☐ Não

12 – Acha a sua vida interessante? ☐ Sim ☐ Não

13 – Aflige-se muitas vezes com pequenas coisas? ☐ Sim ☐ Não

14 – Sente muitas vezes vontade de chorar? ☐ Sim ☐ Não

15 – Tem dificuldade em se concentrar? ☐ Sim ☐ Não

Obrigada pela sua colaboração!