

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
ESCOLA DE PSICOLOGIA E ESCOLA DE SAÚDE
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E QUALIDADE DE VIDA

ORIENTADOR: Dr. RICARDO SILVA

Co- ORIENTADORA: Dr. ROSÂNGELA COSTA LIMA

ALUNA: NITZA NICOLAIDES

PELOTAS, FEVEREIRO DE 2008.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
ESCOLA DE PSICOLOGIA E ESCOLA DE SAÚDE
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E QUALIDADE DE VIDA

Dissertação apresentada
como requisito parcial para
a obtenção do título de
Mestre em Saúde e
Comportamento.

ORIENTADOR: RICARDO SILVA

Co- ORIENTADORA: Dr. ROSÂNGELA COSTA LIMA

ALUNA: NITZA NICOLAIDES

PELOTAS, FEVEREIRO DE 2008.

ÍNDICE

1. Introdução	05
2. Objetivos	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos	07
3. Metodologia	08
3.1 Local	08
3.2 Pessoal auxiliar	08
3.3 Tipo de estudo	08
3.4 Amostragem	09
3.5 Critérios de inclusão	10
3.6 Critérios de exclusão	10
3.7 Critérios diagnósticos	10
3.8 Instrumento	10
3.9 Seleção e Treinamento dos entrevistadores	14
3.10 Estudo Piloto	14
3.11 Logística	15
3.12 Variáveis independentes	15
3.13 Processamento e Análise do dados	16
3.14 Controle de qualidade	18
3.15 Aspectos éticos	18
3.16 Forma de divulgação dos resultados	19
4. Orçamento	20
5. Cronograma	20

6. Referências Bibliográficas	21
--	-----------

ARTIGO

Resumo	24
Abstract	25
Introdução	26
Metodologia	28
Resultados	31
Discussão	35
Referências Bibliográficas	40

TABELAS	43
----------------------	-----------

ANEXO	48
--------------------	-----------

1. Introdução

A gestação é um período da vida da mulher que precisa ser avaliado com especial atenção, pois envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes¹.

Uma gravidez é considerada de alto-risco quando apresenta alguma intercorrência de ordem materna ou fetal durante o período de desenvolvimento intra-uterino do conceito, afetando a evolução e o resultado da gravidez², é quando a mãe e/ou o feto tem maior chance de morte ou morbidade quando comparada a outras gestações. Das mulheres grávidas no Brasil, 15% apresentam gestação de alto-risco³.

A gestante de risco passa pelo processo de hospitalização, onde estar internada provoca a separação da casa e da família, sentimento de dependência, perda de interesse e preocupação com a saúde do bebê. Um dos fatores associados à gestação de risco é a qualidade de vida da gestante⁴.

Os fatores psicossociais e biomédicos desempenham importante papel na percepção de risco de gestantes^{5,6} e, por sua vez, o rótulo “alto-risco” pode afetar o estado psicossocial da mulher⁷.

Qualidade de vida é um conceito bem amplo que interfere diretamente na vida do sujeito, seu estado psicológico, seu nível de independência, suas relações sociais assim como a relação com os elementos essenciais ao seu redor. Intervir na qualidade de vida é um dos prognósticos mais importantes para evolução de uma enfermidade⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma natureza multifatorial da Qualidade de Vida, referindo-se a ela a partir de cinco dimensões: saúde física,

saúde psicológica, nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), relações sociais e, meio ambiente. Atribui-se uma visão global, considerando o ser humano em muitas dimensões na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada indivíduo ⁹.

Na gestação de alto-risco, a depressão está fortemente correlacionada de forma negativa com a qualidade de vida e percepção de bem-estar, sendo as correlações mais fortes nos domínios saúde mental, vitalidade, funcionamento social e papel emocional¹¹.

Mesmo na gravidez de baixo risco, as alterações físicas e emocionais podem modificar a habilidade da mulher em administrar suas funções e papéis usuais. Podendo ainda ter influência sobre a qualidade de vida¹².

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Identificar e mensurar a qualidade de vida em gestantes internadas para atendimento da gestação de risco na cidade de Pelotas, RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Mensurar a qualidade de vida em gestantes internadas para atendimento da gestação de risco na cidade de Pelotas, RS.
- Verificar quais fatores em estudo que estão associados com os diversos níveis de qualidade de vida nas gestantes em atendimento nas enfermarias de alto risco dos hospitais da cidade de Pelotas, RS;

3. Metodologia

3.1 Local

O atendimento pelo sistema único de saúde às gestantes de alto risco na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul é realizado em cinco locais de referência: Centro de Especialidades da Prefeitura Municipal; ambulatório de alto risco do hospital universitário da Universidade Federal de Pelotas (Fundação de Apoio Universitário) e ambulatório de alto risco do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas, estes dois últimos possuem enfermarias para internação das referidas gestantes. A coleta deverá ser captada nestes cinco locais porque as gestantes podem internar na enfermaria sem que tenham sido atendidas nos ambulatórios citados anteriormente, ingressando pelo Pronto Socorro Municipal.

3.2 Pessoal auxiliar

A equipe auxiliar será composta por 3 estudantes de medicina da Universidade Católica de Pelotas orientados por uma médica ginecologista; 4 Bolsistas de Iniciação Científica e 14 entrevistadores voluntários alunos da mesma instituição.

3.3 Tipo de Estudo

Este estudo se caracteriza por ser do tipo transversal. Será investigada a população de gestantes atendida nos hospitais de referência para alto-risco do

sistema público de saúde na cidade de Pelotas-RS no período de maio de 2006 a outubro de 2007.

3.4 Amostragem

A amostra foi calculada para cada um dos domínios da escala de qualidade de vida. Para detectar uma diferença média de 10 pontos, com um desvio padrão de 40, com alfa de 5% e beta de 20%. Foram investigadas 885 gestantes.

3.5 Critérios de Inclusão

Serão incluídas no estudo as gestantes que estiverem internadas e atendidas pelo sistema público de saúde nos locais referidos anteriormente.

3.6 Critérios de Exclusão

Serão excluídas do estudo aquelas mulheres que:

- Não estejam em atendimento nos locais referidos;
- Residirem em zona não-urbana de Pelotas;
- Manifestarem incapacidade de compreender ou responder o questionário;
- Gestantes menores de 18 anos que não tenham consentimento de um responsável.

3.7 Critérios Diagnósticos

As gestantes serão classificadas como sendo de alto ou baixo risco por estudantes de medicina da Universidade Católica de Pelotas e supervisionadas por médicos vinculados ao sistema público de saúde. Para tal, o manual *Gestação de Alto Risco - Manual Técnico do Ministério da Saúde*¹² delimita quatro grupos de possíveis geradores de risco à gravidez que são:

1. Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis:

- * Idade menor que 17 e maior que 35 anos.
- * Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.
- * Situação conjugal insegura.
- * Baixa escolaridade.
- * Condições ambientais desfavoráveis.
- * Altura menor que 1,45 m.
- * Peso menor que 45 kg e maior que 75 kg.
- * Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

2. História reprodutiva anterior:

- * Morte perinatal explicada e inexplicada.
- * Recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou malformado.
- * Abortamento habitual.
- * Esterilidade/infertilidade.
- * Intervalo interpartal menor que 2 anos ou maior que 5 anos.
- * Nuliparidade e Multiparidade.
- * Síndrome hemorrágica ou hipertensiva.
- * Cirurgia uterina anterior.

3. Doença obstétrica na gravidez atual:

- * Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico.

- * Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada.

- * Ganho ponderal inadequado.

- * Pré-eclâmpsia e eclampsia.

- * Diabetes gestacional.

- * Amniorrexe prematura.

- * Hemorragias da gestação.

- * Aloimunização.

- * Óbito fetal.

4. Intercorrências clínicas:

- * Hipertensão arterial.

- * Cardiopatias.

- * Pneumopatias.

- * Nefropatias.

- * Endocrinopatias.

- * Hemopatias.

- * Epilepsia.

- * Doenças infecciosas

- * Doenças autoimunes.

- * Ginecopatias.

Além disso, para classificação do risco gestacional, os questionários contém informações que podem expressar a situação da gravidez da participante de acordo com os critérios de Duncan (1996).

3.8 Instrumento

Este projeto faz parte de um grande estudo que contém diversas variáveis. Como este projeto defende a variável qualidade de vida aqui será citado o instrumento utilizado para mensurar esta variável.

A escala MOS SF-36 (Medical Outcomes Survey Short-form General Health Survey) foi selecionada para este estudo já que é amplamente usada para avaliar a saúde relacionada à qualidade de vida.

Esta escala foi desenvolvida para obter uma estimativa subjetiva do estado funcional relacionado à saúde dos pacientes e consiste em 36 itens, perguntando sobre como a vida diária tem sido limitada devido a problemas de saúde (caminhando, fazendo compras, subindo degraus, etc).

Ao ser completada, resulta em uma classificação de oito domínios que representam as dimensões mais importantes indicadoras de saúde: capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, saúde mental e estado geral de saúde.

As oito dimensões são avaliadas em uma escala padronizada de 0-100, na qual o escore mais alto representa um estado melhor de saúde. A escala SF-36 foi adaptada para ser usada na população do Brasil por Ciconelli.

Os coeficientes de confiabilidade para as 8 escalas do SF-36 em duas amostras de pacientes com depressão clínica e sintomas depressivos oscilaram de 0,77 a 0,94, com um valor médio de 0,82 e a validade variou entre 0,51 e 0,85.

Além da escala ANEP, para classificação da condição socioeconômica das participantes, foram inseridas no questionário perguntas sobre dados sócio-

econômicos-demográficos, religiosidade, história obstétrica, gestação atual e história psiquiátrica individual e familiar.

Portanto, o instrumento de pesquisa utilizado em gestantes neste estudo será dividido em duas etapas. Na primeira, o entrevistador realizará uma série de perguntas sobre dados sócio-econômicos-demográficos, religiosidade, história obstétrica, gestação atual e história psiquiátrica individual e familiar. Ainda nesta etapa, o entrevistador aplicará o MOS SF-36 e uma escala de faces que expressa o bem-estar do avaliado. Numa segunda etapa, será fornecido a entrevistada uma bateria de escala auto-aplicáveis contendo: Escala de Rosenberg, EBES, SRQ-20, HAD e EPDS.

Uma folha adicional acompanhará todos os questionários. Nesta, o entrevistador responderá algumas questões sobre a cor da entrevistada e as condições em que ocorreu a aplicação do instrumento. Logo após, os pesquisadores do estudo preencherão os dados correspondentes ao grupo de participação da entrevistada, além de outras informações.

Medical Outcome Survey - Short Form 36 (SF36).

8 Domínios	Representa	Número de itens
Aspecto Físico	Problemas relacionados ao trabalho ou atividades diárias.	4
Aspecto Emocional	Problemas emocionais relacionados com trabalho e atividades diárias.	3
Vitalidade	Nível de energia e grau de fadiga.	4
Dor	Intensidade da dor e sua extensão em atividades normais.	2
Capacidade Funcional	Grau de limitação nas atividades físicas.	10
Aspecto Social	Extensão e frequência de problemas de saúde que interferem em atividades sociais.	2
Estado Geral de Saúde	Avaliação pessoal da saúde.	5
Saúde Mental	Avaliação do humor.	5

3.9 Seleção e treinamento dos entrevistadores

Os entrevistadores da presente pesquisa serão alunos do curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas. Sua participação será de caráter voluntário mediante processo de seleção e treinamento.

A seleção dos entrevistadores ocorrerá de acordo com a prática na realização de trabalhos de pesquisa, histórico acadêmico e a disponibilidade de tempo para executar as entrevistas. Serão selecionados 14 voluntários para compor a equipe de coleta de dados.

Estes selecionados passarão por um treinamento que terá como objetivo sua familiarização com o questionário e suas fases de aplicação, assim como com formas de apresentação aos participantes. O treinamento será ministrado pelos pesquisadores deste estudo juntamente com quatro bolsistas de iniciação científica pré-selecionadas. Estes serão treinados previamente pelos pesquisadores do projeto.

Os estudantes de medicina serão supervisionados pelo médico responsável pelo local de atendimento em que atuam.

3.10 Estudo-piloto

O estudo-piloto será realizado por toda a equipe de entrevistadores. Nesta etapa, 30 gestantes atendidas no ambulatório do Campus da Saúde serão submetidas à aplicação do questionário, seguindo-se a logística do projeto, para que sejam evidenciados problemas de aplicação e/ou de formatação do mesmo. Os dados obtidos no estudo-piloto não serão incluídos na amostra final.

3.11 Logística

Serão realizadas visitas diárias aos três ambulatórios e duas enfermarias de alto risco já mencionadas com o objetivo de identificar e localizar as gestantes. A visita será feita pelos quatro bolsistas, de iniciação científica, e 14 voluntários supervisionados por um dos mestrandos. Estes terão que identificar as gestantes presentes nos locais à espera de atendimento através do preenchimento da ficha de localização. Após o registro de todas as gestantes presentes, as bolsistas irão aplicar o instrumento de pesquisa nas que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo e aceitarem participar do mesmo. Para aquelas gestantes que não for possível à aplicação no local de atendimento, o questionário será aplicado na residência desta gestante em um prazo máximo de uma semana.

O período de avaliação será de maio de 2006 a outubro de 2007.

Assim que as aplicações forem realizadas os dados serão digitados em um segundo banco de dados, criando no EpiInfo, programado para amplitude e consistência e posteriormente analisados.

3.12 Variáveis independentes

3.12.1 Idade da gestante em anos;

3.12.2 Escolaridade da gestante (anos completos);

3.12.3 Religião (se tem ou não religião, qual é e com que frequência frequenta cultos ou missas);

3.12.4 Nível Socioeconômico – Será avaliada a condição sócio-econômica do ambiente residencial do adolescente através do Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas em Pesquisa (ABEP). Esta possui a

função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas. A referida escala pode variar de 0 a 34 pontos de acordo com a quantidade de bens;

3.12.5 Estado Civil – gestante casada / vive com companheiro ou solteira;

3.12.6 Trabalha – gestante trabalha sim ou não e qual sua ocupação;

3.12.7 Cigarro – número de cigarros por dia;

3.12.8 Alcool – uso de álcool durante a gestação.

3.12.9 Drogas – uso de drogas nos últimos 30 dias;

3.12.10 Tratamento psicológico – se a gestante fez ou faz tratamento psicológico;

3.12.11 Idade gestacional – em semanas de gestação

3.12.12 Gestação planejada – sim ou não;

3.12.13 Apoio do pai do bebê – se recebeu apoio, sim ou não;

3.12.14 Apoio da família– se recebeu apoio, sim ou não;

3.12.15 Apoio dos amigos – se recebeu apoio, sim ou não;

3.12.16 Número de consultas realizadas para a assistência pré-natal;

3.12.17 Percepção de risco a sua saúde – se a gestante percebe nenhum, pouco, moderado ou muito risco a sua saúde devido a gestação atual;

3.12.18 Internação – gestante está internada no momento da entrevista, sim ou não.

3.13 Processamento e análise dos dados

Serão realizadas duas digitações no programa EpiInfo, com o objetivo de compará-las e garantir maior qualidade dos dados.

O processamento e análise dos dados serão realizados com o programa SPSS 10.0.

Após a obtenção de frequências simples de todas as variáveis na análise exploratória dos dados, será feita a caracterização dos grupos de gestantes de alto e baixo risco através das análises bivariada e multivariada.

Para tal, inicialmente, na análise bivariada serão utilizados testes estatísticos para comparação de proporções e entre médias. As variáveis relativas à depressão, ansiedade e transtornos psiquiátricos menores serão dicotomizadas a partir do ponto de corte de seus instrumentos para posterior comparação entre os grupos em estudo. Para as variáveis relativas à qualidade de vida, auto-estima e bem-estar subjetivo as médias de seus instrumentos serão comparadas através do teste t.

Posteriormente, na análise multivariada das variáveis dicotômicas descritas acima, será utilizada a técnica da regressão linear para variáveis contínuas. Para estas análises os dados serão analisados hierarquicamente: no primeiro nível entrarão as variáveis socioeconômicas, no segundo, as variáveis demográficas, no terceiro as variáveis obstétricas e no último nível, as variáveis psicossociais. No modelo hierarquizado, cada bloco de variáveis de um determinado nível será incluído e as variáveis com um valor do $p \leq 0,20$ no teste de razões de verossimilhança permanecerão. As variáveis selecionadas em um determinado nível serão mantidas nos modelos subsequentes e consideradas como fatores de risco para a variável de desfecho em exame, mesmo que, com a inclusão de variáveis hierarquicamente inferiores, tivessem perdido sua significância.

3.14 Controle de qualidade

Como forma de assegurar a qualidade do estudo, será realizada dupla digitação no programa EpiInfo com o objetivo de compará-los e garantir os resultados reais.

Além disso, 20% das participantes da amostra serão visitadas novamente a fim de se verificar a forma de aplicação do questionário.

3.15 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas e está autorizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas.

Respeitando-se a autonomia dos participantes, os instrumentos serão aplicados somente após a explicação dos objetivos do estudo e detalhamento da participação da mulher no mesmo e da assinatura do termo de consentimento informado.

Para aquelas gestantes menores de 18 anos, também será necessário o consentimento pós-informado dos pais ou responsável.

As gestantes que apresentarem sintomas depressivos e ou ansiosos acima do ponto de corte dos instrumentos HAD e EPDS, serão encaminhadas para atendimento no Serviço de psicologia hospitalar do Hospital Universitário São Francisco de Paula da UCPel e na clínica da psicologia na Universidade Católica de Pelotas.

Aquelas participantes que relatarem abuso ou dependência de bebidas alcoólicas serão encaminhadas para o CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas) da cidade.

Os aspectos éticos deste estudo serão orientados e supervisionados por um dos coordenadores do projeto.

3.16 Formas de divulgação dos resultados

Os resultados do estudo serão divulgados à instituição responsável mediante relatórios semestrais; à agência financiadora cumprindo as determinações referentes aos relatórios, à comunidade científica através da produção de artigos sobre o tema, às autoridades de saúde da cidade através de relatórios descritivos; à população participante e comunidade em geral através da publicação dos resultados em meios de comunicação de massa.

4.0 Orçamento

Descrição	Valor (R\$)
Material de consumo	5200,00
Material Bibliográfico	600,00
Recursos Humanos	10800,00
Reserva Técnica	1400,00
Total	18000,00

5. Cronograma

Atividades	Abril 2006	Maio 2006	Jun 2006 A Out 2007	Nov 2007	Dez 2007	Jan 2008	Fev 2008
Redação do questionário	X						
Treinamento e estudo piloto		X					
Coleta de dados			X				
Digitação do questionário				X			
Revisão de literatura			X	X	X	X	X
Análise dos dados					X		
Elaboração do artigo						X	
Defesa da dissertação							X

Referências Bibliograficas

1. Rofe Y, Blittner M, Lewin I. Emotional experience during the three trimesters of pregnancy. J Clin Psychol 1993; 49:3-12
2. Montenegro CAB & Rezende J. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 5ª Edição, 1987.
3. Gouveia HG & Lopes MBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12 (2).
4. Leichtentritt R, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. Health and Social Work. 2005; v30 p39(9).
5. Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2001; 30(2): 192-201.
6. Hickey C.A., Cliver S.P., Goldenberg R.L., McNeal S.F., Hoffman H.J. Relationship of psychosocial status to low prenatal weight gain among nonobese black and white women delivering at term. Obstet Gynecol.1995; 86(2): 177-183.
7. Stahl K, Hundley V. Risk and risk assessment in pregnancy - do we scare because we care? Midwifery. 2003; 19(4): 298-309.
8. Gill T, Feinstein A. A Critical Appraisal of the Quality Of Quality-of-Life Measurements.
9. www.who.int/en
10. Thornburg P. "Waiting" as experienced by women hospitalized during the antepartum period. MCN Am J Matern Child Nurs. 2002; 27(4): 245-8.
11. McKee D, Cunningham M, Jankowski K, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. Obstet & Gynecol. 2001; 97 (6) 988-993.
12. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto-risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online] 2000 [acessado em 08 Jul. 2005] Disponível em: <http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm>
13. www.sf-36.org

14. Ciconelli R, Ferraz M, Santos W, Meinão I e Quaresma M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999, 39 (3): 143-150.
15. Dean AG, Dean JÁ, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6; a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.
16. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1, 1999.
17. Symon A. A review of mothers' prenatal and postnatal quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1:38.
18. Jomeen J, Martin C. The factor structure of the SF-36 in early pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005; 59: 131-138).
19. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract*. 1998; 47:209-12.
20. Descher KM, Monga M, Williams P, Promecene-Cook P, Schneider K. Perceived quality of life in pregnant adolescent girls. *Am Journal Obstetric Gynecology*; 188(5): 1231-3, 2003.
21. Lima M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas com baixo nível socioeconômico. São Paulo, 2006.
22. Moraes I, Pinheiro R, Silva R, Horta B, Sousa PL, Faria A. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista Saúde Pública*, 40(1), 65-70, 2006.
23. Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper L, Strobino D, Powe N. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Early Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107: 798-806).
24. Pesavento F, Marconcini E, Drago D. Qualità della vita e depressione in gravidanza normale e a rischio. *Minerva Ginecológica*. 2005; 57: 451-60.
25. Teixeira, JMA, Fisk, NM, & Glover, V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*. 1999; 318: 153-157.

26. Forger F, Ostemem M, Schumacher A, Villiger PM. Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. *Anm Rheum Dis*; 64; 1494-99, 2005.
27. Souza R. A de, Carvalho, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.
28. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995; 10:1403-1409.
29. Maloni JA; Park S; Anthony MK; Musil CM. Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy. *Res Nurs Health*. 2005; 28(1): 16-26.
30. Daher A.S., Baptista,M.N. Gestação de alto-risco, sintomatologia depressiva e patologias gestacionais. *Infanto- Ver Neuropsiq. Da Inf. e Adol*. 1999; 7(2): 67-70.
31. Ahluwalia I, Mach K, Mokdad A. Mental and Physical Distress and High-Risk Behaviors Among Reproductive-Age Women. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; vol 4 n 3.
32. Gomes R, Cavalcanti L, Marinho A, Silva LG. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001 vol 9 n 4.
33. Rojas G, Fritsch R, Solís J, Gonzáles M, Guajardo V, Araya R. Calidad de vida de mujeres deprimidas em el posparto. *Rev Méd Chile*. 2006; 134: 713-720.

QUALIDADE DE VIDA E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

QUALITY OF LIFE AND HIGH-RISK PREGNANCY

NITZA NICOLAIDES GONÇALVES

Universidade Católica de Pelotas
Mestrado em Saúde e Comportamento
Rua: Almirante Barroso 1202 sala G 109
96010-208 Pelotas-RS
e-mail: nitzagon3@hotmail.com

Resumo

O presente estudo tem como objetivo verificar quais fatores estão associados com os diversos níveis de qualidade de vida nas gestantes em atendimento nas enfermarias de alto risco dos hospitais da cidade de Pelotas, RS. É um estudo transversal, tendo-se entrevistado 885 gestante nos período de maio de 2006 a outubro de 2007. Dentre elas, 20,6% estavam internadas no momento da aplicação do questionário.

Quanto maior a idade da gestante, menor a escolaridade, ter feito tratamento psicológico alguma vez na vida e percepção de risco à saúde diminui significativamente a pontuação na escala SF-36 na maioria dos domínios.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, gestação, internação.

Abstract

This present study aims to verify which factors are associated to several levels of life quality in pregnant women while assisted in high-risk infirmaries of hospitals in the city of Pelotas, RS. This is a crosssection study in which 885 pregnant women were interviewed from May 2006 and October 2007. Among them 20.6% were hospitalized while interviewed.

Higher the age of the pregnant woman, less school education, having gone through some psychological treatment once in her life and perceiving health risks decreases significantly the score in the SF-36 scale in most of the domains.

Key-words: Quality of life, pregnancy, hospitalized.

Introdução

A gestação é um período da vida da mulher que precisa ser avaliado com especial atenção, pois envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes¹.

Uma gravidez é considerada de alto-risco quando apresenta alguma intercorrência de ordem materna ou fetal durante o período de desenvolvimento intra-uterino do conceito, afetando a evolução e o resultado da gravidez², é quando a mãe e/ou o feto tem maior chance de morte ou morbidade quando comparada a outras gestações. Das mulheres grávidas no Brasil, 15% apresentam gestação de alto-risco³.

A gestante de risco passa pelo processo de hospitalização, onde estar internada provoca a separação da casa e da família, sentimento de dependência, perda de interesse e preocupação com a saúde do bebê. Um dos fatores associados à gestação de risco é a qualidade de vida da gestante⁴.

Os fatores psicossociais e biomédicos desempenham importante papel na percepção de risco de gestantes^{5,6} e, por sua vez, o rótulo “alto-risco” pode afetar o estado psicossocial da mulher⁷.

Qualidade de vida é um conceito bem amplo que interfere diretamente na vida do sujeito, seu estado psicológico, seu nível de independência, suas relações sociais assim como a relação com os elementos essenciais ao seu redor. Intervir na qualidade de vida é um dos prognósticos mais importantes para evolução de uma enfermidade⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma natureza multifatorial da Qualidade de Vida, referindo-se a ela a partir de cinco dimensões: saúde física,

saúde psicológica, nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), relações sociais e, meio ambiente. Atribui-se uma visão global, considerando o ser humano em muitas dimensões na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada indivíduo ⁹.

Na gestação de alto-risco, a depressão está fortemente correlacionada de forma negativa com a qualidade de vida e percepção de bem-estar, sendo as correlações mais fortes nos domínios saúde mental, vitalidade, funcionamento social e papel emocional¹¹.

Mesmo na gravidez de baixo risco, as alterações físicas e emocionais podem modificar a habilidade da mulher em administrar suas funções e papéis usuais. Podendo ainda ter influência sobre a qualidade de vida¹².

Metodologia

Este estudo se caracteriza por ser do tipo transversal. Foi investigada a população de gestantes atendidas nos ambulatórios e enfermarias de referência para gestantes de alto-risco do sistema público de saúde na cidade de Pelotas-RS, no período de maio de 2006 a outubro de 2007. Esta investigação faz parte de uma ampla pesquisa sobre gravidez de alto-risco e saúde mental, realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas e autorizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas.

Foram realizadas visitas diárias aos três ambulatórios e duas enfermarias referências em alto-risco com o objetivo de identificar e localizar as gestantes. Após o registro de todas as gestantes presentes foi aplicado o instrumento de pesquisa nas que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo e aceitaram participar do mesmo após assinarem o consentimento pós-informado. Mulheres menores de 18 anos deveriam ter o consentimento de algum responsável. Para aquelas gestantes que não foi possível a aplicação no local de atendimento, o questionário foi aplicado na residência desta gestante em um prazo máximo de uma semana.

A amostra foi calculada para cada um dos domínios da escala de qualidade de vida. Para detectar uma diferença média de 10 pontos, com um desvio padrão de 40, com alfa de 5% e beta de 20%. Foram investigadas 885 gestantes.

Para avaliação da Qualidade de Vida foi selecionada a escala MOS SF-36 (Medical Outcomes Survey Short-form General Health Survey)¹³ que é amplamente usada para avaliar a saúde relacionada à qualidade de vida. Esta escala foi

desenvolvida para obter uma estimativa subjetiva do estado funcional relacionado à saúde dos pacientes e consiste em 36 itens, perguntando sobre como a vida diária tem sido limitada devido a problemas de saúde (caminhando, fazendo compras, subindo degraus, etc). Ao ser completada, resulta em uma classificação de oito domínios (Tabela 1) que representam as dimensões mais importantes indicadoras de saúde: capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, saúde mental e estado geral de saúde. As oito dimensões são avaliadas em uma escala padronizada de 0-100, na qual o escore mais alto representa um estado melhor de saúde. A escala SF-36 foi adaptada para ser usada na população do Brasil por Ciconelli¹⁴. Os coeficientes de confiabilidade para as 8 escalas do SF-36 em duas amostras de pacientes com depressão clínica e sintomas depressivos oscilaram de 0,77 a 0,94, com um valor médio de 0,82 e a validade variou entre 0,51 e 0,85.

As variáveis independentes incluídas nesse estudo foram: idade da gestante em anos, estado civil (casada ou não), escolaridade (anos completos), nível econômico (através da escala da ANEP), trabalha (sim ou não), número de cigarros diários, uso de drogas (últimos 30 dias), uso de álcool durante a gestação, religião (sim ou não) e utilização de tratamento psicológico (alguma vez na vida). Em relação à história clínica da gestação atual as variáveis investigadas foram: gestação planejada (sim ou não), apoio do pai do bebê (sim ou não), apoio da família (sim ou não), apoio dos amigos (sim ou não), idade gestacional (em semanas), número de consultas realizadas no pré-natal até o dia da aplicação do questionário e percepção de risco a sua saúde.

As informações foram digitadas duplamente no programa Epi-Info 6.04¹⁵. A seguir, realizou-se uma frequência de todas as variáveis. As associações entre a internação hospitalar e as demais variáveis independentes, foram calculadas através de qui-quadrado de heterogeneidade e de tendência linear no programa SPSS 10.0¹⁶. A diferença entre as médias de cada domínio conforme internação hospitalar foi avaliada através do Teste F.

Posteriormente, foi realizada regressão linear para avaliar o efeito da internação na qualidade de vida das gestantes. Esta análise foi realizada conforme modelo hierárquico para controlar os possíveis fatores de confusão. No primeiro nível foram incluídas as seguintes variáveis: idade, trabalho, nível econômico, estado civil e escolaridade. No segundo, religião, cigarro, drogas, álcool, tratamento psicológico, idade gestacional, número de consultas, gestação planejada, percepção de risco a sua saúde, apoio do pai do bebê, apoio da família e apoio dos amigos. No terceiro, foi incluída a variável internação. Todas as variáveis do nível entraram na análise, sendo que aquelas que tiveram um $p < 0,20$ permaneceram no modelo.

Resultados

Foram identificadas pela equipe 885 gestantes, sete se recusaram a participar do estudo e 14 foram consideradas perdidas (não foram encontradas na residência após três visitas ou no retorno ao pré-natal em até um mês, ou o bebê nasceu ou morreu antes da aplicação do questionário), resultando num total de 864 gestantes.

As gestantes estudadas tinham entre 24 e 30 anos (35,4%), eram casadas ou viviam com companheiro (73,0%), possuíam até o 1º grau completo (51,1%), pertenciam à classe C (55,4%), não trabalhavam (64,1%) e possuíam alguma religião (70,2%). A maioria das mulheres não fumavam nenhum cigarro (85,5%), não usaram drogas nos últimos 30 dias (97,4%), também não fizeram uso do álcool (94,8%) e nunca fizeram tratamento psicológico (79%). De acordo com variáveis sobre a gestação atual, 53,1% estavam no terceiro trimestre e 63,9% fizeram pelo menos uma consulta pré-natal. Gestantes que não planejaram a gravidez foi 59,3%. Com relação a apoio durante a gestação, 93,6% receberam apoio dos amigos, 93,6% receberam apoio do pai do bebê, 95,0% receberam apoio da família e no momento da entrevista 20,6% das gestantes estavam hospitalizadas.

A Tabela 2 mostra os fatores sócio-demográficos, clínicos e suporte social em gestantes internadas comparados a gestantes não internadas.

A escolaridade da gestante se mostrou associada significativamente com a variável internação. Das gestantes internadas 25,2% tinha até 1º grau completo, 16,7% tinha 2º grau incompleto ou completo e 7,1% tinha superior incompleto ou completo ($p < 0,001$). A variável trabalho mostrou que 23,5% das internadas não trabalhavam e 15,3% trabalhavam. ($p < 0,001$). Quanto à religião, 17,1% das internadas tinham religião e 28,4% relataram não ter nenhuma religião ($p < 0,000$).

Em relação aos fatores clínicos, a idade gestacional associou-se significativamente, 13% das internadas estavam no primeiro trimestre, 17,8% estavam no segundo trimestre e 24,5% estavam no terceiro trimestre ($p = 0,006$). A porcentagem na variável número de consultas foi de 18,1% nas internadas que realizaram apenas uma consulta na assistência pré-natal, 31,0% realizaram duas consultas e 29,8% realizaram 3 ou mais consultas. A gestante perceber risco a sua saúde também foi significativamente associada, 65,1% das gestantes internadas não percebem nenhum ou pouco risco a sua saúde e 34,9% percebem moderado ou muito risco.

As demais variáveis: idade, estado civil, nível econômico, religião, cigarro, álcool, drogas, tratamento psicológico, gestação planejada, apoio do pai do bebê, apoio da família e apoio dos amigos não estiveram associadas estatisticamente com a internação das gestantes.

Gestantes internadas têm uma redução estatisticamente significativo nos escores de todos os domínios do SF-36 quando comparadas as gestantes que não estão internadas (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise ajustada através da regressão linear em cada domínio do SF-36.

O aumento no grupo etário da gestante esteve associado significativamente com o declínio nos escores da escala nos seguintes domínios: Aspecto Físico (-7 pontos), Dor (-2 pontos), Capacidade Funcional (-3 pontos), Vitalidade (-2 pontos), Aspecto Social (-2 pontos), Aspecto Emocional (-5 pontos), e Saúde Mental (-2 pontos).

A gestante não ser casada se manteve associada significativamente com o declínio dos escores nos domínios Aspecto Emocional (-6 pontos), Vitalidade (-2 pontos) e Saúde Mental (-3 pontos).

Quanto à escolaridade, quanto mais anos de estudo aumenta significativamente a pontuação na escala nos domínios: Aspecto Físico (6 pontos), Dor (2 pontos), Estado Geral de Saúde (2 pontos), Capacidade Funcional (3 pontos), Vitalidade (5 pontos), Aspecto Social (2 pontos), Aspecto Emocional (5 pontos) e Saúde Mental (4 pontos).

No grupo nível econômico, quanto mais baixo for o nível piora a qualidade de vida da gestante significativamente nos domínios: Aspecto Social (-5 pontos), Aspecto Emocional (-3 pontos) e Saúde Mental (-3 pontos).

O fato da gestante trabalhar aumenta significativamente a qualidade de vida nos seguintes domínios: Aspecto Físico (3 pontos), Capacidade Funcional (4 pontos), Aspecto Social (4 pontos), Aspecto Emocional (11 pontos), e Saúde Mental (5 pontos). E o fato de ter religião também aumenta nos domínios Vitalidade (5 pontos) e Saúde Mental (6 pontos).

A gestante ter usado drogas nos últimos 30 dias diminui significativamente a pontuação na escala de qualidade de vida. Essa variável se associou com os domínios Vitalidade (-13 pontos), Aspecto Físico (-27 pontos), Aspecto Emocional (-32 pontos) e Saúde Mental (-16 pontos).

Ter realizado tratamento psicológico alguma vez na vida teve associação significativa com o declínio da qualidade de vida em todos os domínios do SF-36: Aspecto Físico (-14 pontos), Dor (-7 pontos), Estado Geral de Saúde (-2 pontos),

Capacidade Funcional (-10 pontos), Vitalidade (-11 pontos), Aspecto Social (-13 pontos), Aspecto Emocional (-15 pontos), e Saúde Mental (-15 pontos).

A gestação ter sido planejada teve associação significativamente em todos os domínios mentais: Vitalidade (-5 pontos), Aspecto Social (-5 pontos), Aspecto Emocional (-5 pontos), e Saúde Mental (-6 pontos) resultando em uma pior qualidade de vida. Nos domínios Aspecto Físico (-8 pontos) e Capacidade funcional (-5 pontos) a pontuação na escala diminui de acordo com a variável número de consultas.

A presença do apoio da família da gestante foi significativamente associada apenas no domínio Aspecto Físico (16 pontos), aumentando a pontuação na escala. Receber o apoio dos amigos também aumenta a pontuação na escala do Aspecto Social (10 pontos).

Outra variável que se manteve associada significativamente foi a percepção de risco da gestante em relação a sua saúde. Perceber risco diminui a qualidade de vida em todos os domínios: Aspecto Físico (-16 pontos), Dor (-8 pontos), Estado Geral de Saúde (-3 pontos), Capacidade Funcional (-14 pontos), Vitalidade (-9 pontos), Aspecto Social (-12 pontos), Aspecto Emocional (-15 pontos), e Saúde Mental (-12 pontos).

O fato de a gestante estar internada teve associação significativa, diminuindo a pontuação, tanto nos domínios físicos quanto nos mentais: Aspecto Físico (-9 pontos), Dor (-9 pontos), Estado Geral de Saúde (-1 pontos), Capacidade Funcional (-10 pontos), Vitalidade (-3 pontos), Aspecto Social (-8 pontos), Aspecto Emocional (-4 pontos), e Saúde Mental (-6 pontos).

Discussão

De acordo com OMS ⁹ (Organização Mundial da Saúde) Qualidade de Vida tem uma natureza multifatorial, referindo-se a ela a partir de cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), relações sociais e meio ambiente. Atribui-se uma visão global, considerando o ser humano em muitas dimensões na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada indivíduo. E é essa visão global que esse estudo procurou ter.

Existe uma discussão com a dificuldade de conceituar a palavra qualidade de vida. Um estudo feito por Gill et al ⁸ se preocupou com essa problemática e afirmou que algumas publicações conceituam e medem a qualidade de vida de forma inapropriada, e que isso se deve a pouca validação dos instrumentos. A preocupação é que a maioria dessas publicações não conceituam qualidade de vida. Por isso deve existir melhores especificações dos domínios que mensuram esse tema. O termo qualidade de vida é muito usado somente relacionado com a saúde, ao status da saúde subjetivo e ao status funcional ²¹.

Existem poucas ferramentas para mensurar a qualidade de vida materna. Buscar melhores medidas se faz necessário já que a qualidade de vida está diretamente relacionada com boas condições clínicas ¹⁷.

O SF-36 é recomendado para estudar a população proposta nessa pesquisa ¹⁷. Medidas de avaliação genérica são capazes de demonstrar se os pacientes conseguem executar determinadas atividades que normalmente fazem e como se sentem ao praticá-las. Esse instrumento é um método conciso para os pacientes expressarem

suas opiniões sobre os efeitos de cuidado que lhe são importante, no entanto medidas curtas como na escala do SF-36 pode deixar de fora alguns conceitos importantes de saúde ¹³. Os domínios, tanto físico quanto mental, foram positivamente e significativamente validados para mensurar a qualidade de vida na gestação ¹⁸.

O aumento da idade da gestante esteve associado com domínios físicos e mentais. A redução do escore nos aspectos físicos relacionados com a idade pode ser parcialmente explicado porque quanto maior a idade da mulher, aparecerão mais dores no corpo e o desgaste físico é maior.

Já em relação aos escores mentais, a hipótese de que mães mais jovens seriam mais inexperientes e teriam mais insegurança, resultando no declínio dos escores mentais, não ficou comprovado. No presente estudo o crescimento da idade esteve associado a uma piora da qualidade de vida, diferente do estudo de Descher et al ²⁰ que encontrou pior qualidade de vida em gestantes entre 18 e 24 anos, em todos os domínios exceto no domínio Vitalidade.

A escolaridade da gestante esteve associado significativamente com todos os domínios com exceção ao Aspecto Emocional. Mais anos de estudo leva a pensar que a gestante tenha mais esclarecimento sobre o estado gestacional resultando em mais segurança para lidar com o período que está enfrentando.

Essa pesquisa associou a renda aos domínios: Vitalidade, Aspecto Social, Aspecto Emocional, e Saúde Mental, ou seja, a renda teve maior relação com os domínios mentais. Uma pesquisa realizada com mulheres de baixa renda teve como resultado a relação significativa com os domínios Dor, Vitalidade, Aspecto Emocional e Saúde Mental, também resultando mais nos domínios mentais ²¹. Um

estudo feito por Moraes et al ²², realizado com puérperas nesta mesma cidade, achou que a renda familiar está fortemente relacionada com a depressão pós-parto.

Seria interessante discutir a relação da gestante com o trabalho e a qualidade de vida, já que neste estudo muitas variáveis mostraram associação significativa: Aspecto Físico, Aspecto Social e Saúde Mental. Não foram encontrados estudos que investigassem essa associação, mas é possível sublinhar o aspecto protetor do trabalho em relação as variáveis examinadas.

Se faz necessário enfatizar que a variável ter feito tratamento psicológico teve uma associação significativa com todos os domínios do SF-36. Acredita-se na consistência deste resultado a partir de que se a mulher procurou fazer tratamento psicológico porque alguma problemática de ordem emocional estava interferindo na vida dessa gestante. Além disso, história de problema emocional tem mostrado associação com depressão²², e estas, provavelmente, tendem a procurar um tratamento para alívio da sintomatologia.

Receber apoio do pai do bebê, da família e/ou dos amigos foi pouco significativo nesse estudo quando associado a qualidade de vida. Esse resultado é controverso ao estudo realizado com gestantes deprimidas que encontrou que um bom suporte social tem produzido um aumento significativo nos domínios da escala SF-36 ²³. Este achado, provavelmente, ocorreu porque no presente estudo a maioria das gestantes relatou ter recebido algum tipo de apoio na atual gestação.

Uma das variáveis analisadas foi o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante. Essa variável se mostrou associada apenas com os domínios físicos: Aspecto Funcional e Capacidade Funcional, contudo um estudo feito com gestantes

deprimidas associou um baixo funcionamento emocional ao aumento do número de visitas ao médico ²³.

Foi investigado se a gestante tem percepção de risco a sua saúde devido ao estado gestacional e observou-se a associação dessa variável com todos os domínios do SF-36. Pesavento et al ²⁴ observou que mulheres com gravidez de risco tem pior percepção da sua saúde que mulheres com gestação normal. Um outro estudo realizado com mulheres hospitalizadas durante a gestação mostrou que a percepção de risco a sua saúde causa aumento no estado de ansiedade da gestante e, fatores biomédicos e psicológicos influenciam nessa percepção . É importante salientar que, apesar de provocar mudanças físicas a gravidez não altera a forma como a mulher auto-avalia a sua saúde quando comparada a antes da gestação ²⁵.

Förger et al ²⁶ 2004, ao estudar gestantes utilizando o SF-36, encontrou que a gestação reduz o funcionamento físico na saúde da mulher, mas não tem impacto na saúde mental e emocional. Ao contrario do que nosso estudo encontrou já que Saúde Mental foi o domínio que manteve mais variáveis com pontuação significativa de acordo com a escala do SF-36.

Essa forte relação que encontramos do domínio Saúde Mental com a gestação pode se dar ao fato desse domínio englobar a depressão que nos dias atuais atinge grande parte da população. Muitos estudos relacionam qualidade de vida e depressão no período gestacional. Nicholson et al ²³ 2006, que estudou gestantes deprimidas achou uma associação significativa nos domínios: Aspecto Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde e Vitalidade. Outro estudo realizado em Santiago, no Chile, concluiu que as áreas mais afetadas nas gestantes deprimidas são emocional, física e vitalidade ²⁵. Uma análise com cem mulheres grávidas mostrou que 12% dessas

gestantes estavam deprimidas ²⁶ . Assim o fato do domínio saúde mental medir principalmente a depressão parece ter contribuído para os resultados encontrados.

Este estudo tem como limitação ser um estudo transversal, nos impedindo de saber se a qualidade de vida da gestante modificou após a gestação ou se já era assim. É possível ocorrer o viés de causalidade reversa, pois não temos a temporalidade do estudo, confundindo se a gestante que internou já mostrava uma pior qualidade de vida.

A necessidade de melhor consistência no termo qualidade de vida deve receber mais atenção para que estudos sobre esse tema tenham maior validade. A comparabilidade destes resultados ficou prejudicada já que existem poucos estudos sobre a qualidade de vida em gestantes internadas.

Os termos gravidez de risco, hospitalização e internação levam a mulher a sair dos padrões normalmente encontrados por outras gestantes. Essa posição de necessitar de cuidados especiais afeta os aspectos emocional e físico da gestante já que desencadeia uma possibilidade de risco tanto para mãe quanto para o bebê. Um estudo qualitativo sobre gestantes hospitalizadas revelou que estar hospitalizada desencadeia sentimento de falta de apoio, solidão, perda do controle, preocupação com a saúde do feto e separação de casa. ⁴.

Esta pesquisa se preocupou em verificar a qualidade de vida em gestantes internadas em uma enfermaria de alto risco, gestação esta que exige maiores cuidados. Mulheres mais velhas, mais pobres, com menor escolaridade, que já realizaram tratamento psicológico alguma vez na vida e internadas nas enfermarias de alto risco, necessitam de uma atenção especial durante o período gestacional para que possam desenvolver a gestação e a maternidade de forma adequada.

Referências Bibliográficas

1. Rofe Y, Blittner M, Lewin I. Emotional experience during the three trimesters of pregnancy. *J Clin Psychol* 1993; 49:3-12
2. Montenegro CAB & Rezende J. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 5ª Edição, 1987.
3. Gouveia HG & Lopes MBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12 (2).
4. Leichtentritt R, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. *Health and Social Work*. 2005; v30 p39(9).
5. Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001; 30(2): 192-201.
6. Hickey C.A., Cliver S.P., Goldenberg R.L., McNeal S.F., Hoffman H.J. Relationship of psychosocial status to low prenatal weight gain among nonobese black and white women delivering at term. *Obstet Gynecol*. 1995; 86(2): 177-183.
7. Stahl K, Hundley V. Risk and risk assessment in pregnancy - do we scare because we care? *Midwifery*. 2003; 19(4): 298-309.
8. Gill T, Feinstein A. A Critical Appraisal of the Quality Of Quality-of-Life Measurements.
9. www.who.int/en
10. Thornburg P. "Waiting" as experienced by women hospitalized during the antepartum period. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2002; 27(4): 245-8.
11. McKee D, Cunningham M, Jankowski K, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet & Gynecol*. 2001; 97 (6) 988-993.
12. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto-risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online] 2000 [acessado em 08 Jul. 2005] Disponível em: <http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm>
13. www.sf-36.org

14. Ciconelli R, Ferraz M, Santos W, Meinão I e Quaresma M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999, 39 (3): 143-150.
15. Dean AG, Dean JÁ, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6; a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.
16. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1, 1999.
17. Symon A. A review of mothers' prenatal and postnatal quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1:38.
18. Jomeen J, Martin C. The factor structure of the SF-36 in early pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005; 59: 131-138).
19. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract*. 1998; 47:209-12.
20. Descher KM, Monga M, Williams P, Promecene-Cook P, Schneider K. Perceived quality of life in pregnant adolescent girls. *Am Journal Obstetric Gynecology*; 188(5): 1231-3, 2003.
21. Lima M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas com baixo nível socioeconômico. São Paulo, 2006.
22. Moraes I, Pinheiro R, Silva R, Horta B, Sousa PL, Faria A. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista Saúde Pública*, 40(1), 65-70, 2006.
23. Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper L, Strobino D, Powe N. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Early Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107: 798-806).
24. Pesavento F, Marconcini E, Drago D. Qualità della vita e depressione in gravidanza normale e a rischio. *Minerva Ginecológica*. 2005; 57: 451-60.
25. Teixeira, JMA, Fisk, NM, & Glover, V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*. 1999; 318: 153-157.

26. Forger F, Ostemem M, Schumacher A, Villiger PM. Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. *Anm Rheum Dis*; 64; 1494-99, 2005.
27. Souza R. A de, Carvalho, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.
28. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995; 10:1403-1409.
29. Maloni JA; Park S; Anthony MK; Musil CM. Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy. *Res Nurs Health*. 2005; 28(1): 16-26.
30. Daher A.S., Baptista,M.N. Gestação de alto-risco, sintomatologia depressiva e patologias gestacionais. *Infanto- Ver Neuropsiq. Da Inf. e Adol*. 1999; 7(2): 67-70.
31. Ahluwalia I, Mach K, Mokdad A. Mental and Physical Distress and High-Risk Behaviors Among Reproductive-Age Women. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; vol 4 n 3.
32. Gomes R, Cavalcanti L, Marinho A, Silva LG. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001 vol 9 n 4.
33. Rojas G, Fritsch R, Solís J, Gonzáles M, Guajardo V, Araya R. Calidad de vida de mujeres deprimidas em el posparto. *Rev Méd Chile*. 2006; 134: 713-720.

TABELAS

Tabela 1. Descrição dos domínios do MOS SF-36.

8 Domínios	Representa	Número de ítems
Aspecto Físico	Problemas relacionados ao trabalho ou atividades diárias.	4
Aspecto Emocional	Problemas emocionais relacionados com trabalho e atividades diárias.	3
Vitalidade	Nível de energia e grau de fadiga.	4
Dor	Intensidade da dor e sua extensão em atividades normais.	2
Capacidade Funcional	Grau de limitação nas atividades físicas.	10
Aspecto Social	Extensão e frequência de problemas de saúde que interferem em atividades sociais.	2
Estado Geral de Saúde	Avaliação pessoal da saúde.	5
Saúde Mental	Avaliação do humor.	5

Tabela 2. Fatores sócio-demográficos, clínicos e suporte social em gestantes internadas comparados a não internadas.

Características	Gestantes internadas (%) n = 178	P*
Idade (anos)		
Até 18	24,3	0,481
19 a 23	18,6	
24 a 30	19,2	
31 ou mais	22,3	
Estado Civil		
Casada	21,9	0,155
Não casada	17,2	
Escolaridade		
Até 1 grau completo	25,2	0,001
2 grau inc. ou completo	16,7	
Superior inc. ou completo	7,1	
Nível econômico		
A e B	17,0	0,451
C	20,3	
D e E	22,7	
Trabalho		
Não	23,5	0,006
Sim	15,3	
Religião		
Não	28,4	0,000
Sim	17,1	
Número de cigarros diários		
0	20,6	0,733
1-10	18,5	
11 ou mais	24,4	
Uso de drogas (últimos 30 dias)		
Não	20,5	1,000
Sim	22,7	
Uso de álcool durante a gestação		
Não	19,9	0,580
Sim	24,4	
Fez ou faz tratamento psicológico		
Não	19,7	0,405
Sim	22,9	
Idade gestacional (trimestre)		
Primeiro	13,0	0,006
Segundo	17,8	
Terceiro	24,5	
Gestação planejada		
Não	20,3	0,950
Sim	20,7	
Apoio do pai do bebê		
Não	28,6	0,181
Sim	20,1	
Apoio da família		
Não	20,9	1,000
Sim	20,7	
Apoio dos amigos		
Não	29,6	0,135
Sim	20,1	
Número de consultas pré-natal		
1	18,7	0,002
2	31,0	
3 ou mais	29,8	
Percepção de risco a sua saúde		
Nenhum ou pouco	65,1	0,000
Moderado ou muito	34,9	

* qui-quadrado de heterogeneidade.

Tabela 3. Média e desvio padrão dos escores da Qualidade de Vida (SF-36) relacionada à internação da gestante.

Domínios Qualidade de Vida	Internação		p*
	Gestantes não internadas n = 687	Gestantes internadas n = 178	
Aspecto Físico	51,9 (± 39,0)	33,9 (± 39,0)	0,000
Dor	55,5 (± 17,3)	43,3 (± 19,7)	0,000
Estado Geral de Saúde	52,7 (± 9,8)	50,2 (± 10,7)	0,003
Capacidade Funcional	66,5 (± 23,9)	49,9 (± 27,8)	0,000
Vitalidade	57,3 (± 21,6)	50,4 (± 24,9)	0,000
Aspecto Social	77,9 (± 24,9)	65,4 (± 29,7)	0,000
Aspecto Emocional	65,4 (± 38,8)	54,6 (± 40,1)	0,001
Saúde Mental	72,2 (± 22,1)	62,3 (± 25,2)	0,000

* Teste F.

Tabela 4. Coeficientes de regressão linear (e intervalo de confiança) para qualidade de vida conforme internação hospitalar da gestante.

Domínios SF-36								
Variáveis	AF	Dor	EGS	CF	VIT	AS	AE	SM
Idade	-7* (-9,5, -4,1)	-2* (-3,2, -0,7)	-1 (-0,7, 0,6)	-3* (-4,8,-1,2)	-2* (-3,1, -0,08)	-2* (-3,9, -0,3)	-5* (-7,5, -2,1)	-3* (-4,2, -1,0)
Estado civil	4 (-1,8, 10,1)	-1 (-2,0, 3,6)	-0,3 (-1,9, 1,1)	2 (-1,6, 6,3)	-5* (-8,5, -1,6)	-2 (-6,0, 2,1)	-6* (-12,2, -0,2)	-8* (-11,1, -4,1)
Escolaridade	6* (1,7, 10,9)	2* (0,3, 4,5)	2* (0,75, 3,1)	3* (0,1, 6,9)	5* (1,9, 7,2)	2* (-1,2, -5,3)	5 (0,1, 9,8)	4,3* (1,5, 7,1)
Nível econômico	-1 (-5,7, 3,1)	-1 (2,6, 1,5)	-1 (-1,9, 0,2)	-2 (-5,2, 0,6)	-2 (-4,0, 1,0)	-5* (-8,2, -2,6)	-3* (-7,8, -0,9)	-3* (-5,6, -0,4)
Trabalha	7* (1,5, 12,9)	1 (-2,0 – 3,4)	0,3 (-1,9, 0,3)	4* (0,7, 8,3)	3 (-0,2, 6,3)	4* (0,3, 7,8)	11* (5,4, 16,8)	5* (1,6, 8,2)
Religião	3 (-4,0, 9,4) ^a	3 (-0,4, 5,9) ^c	-8 (-1,8, 1,6) ^e	2 (-2,3, 6,5) ^g	5* (1,3, 8,0) ⁱ	4 (-0,6, 8,4) ^l	3 (-3,5, 9,9) ⁿ	6* (2,5, 9,9) ^p
Cigarro	6 (-0,5, 11,6) ^a	1 (-1,8, 4,6) ^c	1 (-0,1, 2,4) ^e	3 (-0,6, 6,9) ^g	2 (-1,9, 5,2) ⁱ	3 (-0,9, 7,7) ^l	2 (-4,0, 8,0) ⁿ	0,2 (-3,4, 3,9) ^p
Drogas	-27 (-47,7, -6,6) ^a	-9 (-19,4, 1,5) ^c	-0,1 (-6,1, 5,8) ^e	-8 (-23,7, 5,9) ^g	-13* (-22,8, -3,6)	-14 (-29,2, 2,2) ^l	-32* (-54,3, -9,3) ⁿ	-16* (-28,8, -2,9) ^p
i								
Álcool	-9 (-21,8, 3,43) ^a	-5 (-11,6, 1,6) ^c	-1 (-4,0, 1,8) ^e	1 (-7,9, 10,1) ^g	-2 (-9,6, 5,8) ⁱ	-8 (-16,9, 1,4) ^l	-1 (-14,5, 13,4) ⁿ	-7 (-15,0, 0,03) ^p
Tratamento psicológico	-14* (-20,9, -6,6) ^a	-7* (-10,7, -3,2) ^c	-2* (-3,5, -0,2) ^e	-10* (-14,6 -5,3) ^g	-11* (-14,5, -7,0)	-13* (-18,9, -7,8) ^l	-15* (-22,5, -8,2) ⁿ	-15* (-19,1, -10,6) ^p
i								
Idade gestacional	-1 (-4,7, 3,5) ^a	8 (-1,9, 2,1) ^c	0,2 (-0,8, 1,2) ^e	1 (-2, 3, 3,2) ^g	1 (-0,5, 3,5) ⁱ	1 (- 3,3, 2,2) ^l	-2 (-5,9, 1,9) ⁿ	2 (-0,3, 4,2) ^p
N de consultas	-8* (-11,8, -4,2) ^a	-2 (-3,6, 0,2) ^c	4 (-0,03, 7,1) ^e	-5* (-7,1, -2,1) ^g	-1 (-3,2, 1,3) ⁱ	-2 (-5,0, -0,3) ^l	-5 (-9,1, -1,5) ⁿ	-2 (-3,9, 0,6) ^p
Gestação planejada	-3 (-8,8, 2,7) ^a	-3 (-5,7, 0,1) ^c	-1 (-2,1, 0,8) ^e	1 (-2,6, 5,3) ^g	-5* (-8,2, -1,9) ⁱ	-5* (-8,8, -0,7) ^l	-5* (-11,0,- 0,6) ⁿ	-6* (-9,4, -2,6) ^p
Percepção de risco a sua saúde	-16* (-23,59, -9,31) ^a	-8* (-11,7, -4,5) ^c	-3* (-4,2, -0,8) ^e	-14* (-18,4 -9,0) ^g	-9* (-12,7, -5,0) ⁱ	-12* (-17,2, -7,1) ^l	-15* (-22,4, -8,1) ⁿ	-12* (-15,9, -7,6) ^p
Apoio do pai do bebê	2 (-10,3, 14,1) ^a	1 (5,6, 6,7) ^c	9 (-3,1, 3,3) ^e	3 (-5,3, 10,6) ^g	2 (-0,4, 3,7) ⁱ	-3 (-11,0, 6,0) ^l	8 (-3,1, 19,6) ⁿ	1 (-6,1, 8,1) ^p
Apoio da família	16* (2,9, 30,0) ^a	4 (-3,5, 10,7) ^c	1 (-1,9, 4,3) ^e	4 (-0,7, 14,7) ^g	3 (-4,2, 10,4) ⁱ	3,2 (-7,1, 13,5) ^l	-1 (-16,6, 14,7) ⁿ	5 (-2,8, 13,5) ^p
Apoio dos amigos	4 (-13,2, 13,2) ^a	-1 (-6,9, 5,8) ^c	-1 (-4,3, 2,5) ^e	8 (-0,4, 16,0) ^g	-3 (-10,1, 3,3) ⁱ	10* (1,9, 18,6) ^l	1 (-12,2, 13,9) ⁿ	6 (-2,65, 14,4) ^p
Internação	-9* (-16,3, -2,3) ^{ab}	-9* (-12,9, -5,8) ^{cd}	-1* (-3,1,- 0,2) ^{ef}	-10* (-14,7, -5,7) ^{gh}	-3* (-7,3, -0,4) ^{ij}	-8* (-12,7, -2,8) ^{lm}	-4* (-11,1, -2,8) ^{no}	-6* (-9,8, -1,5) ^{pq}

a – ajustada para idade, escolaridade e trabalho.

b – ajustada para idade, escolaridade, trabalho, cigarro, drogas, álcool, tratamento psicológico, número de consultas, percepção de risco a sua saúde e apoio da família.

c - ajustada para idade e escolaridade.

d - ajustada para idade, escolaridade, religião, álcool, drogas, tratamento psicológico, número de consultas, gestação planejada e percepção de risco a sua saúde.

e - ajustada para escolaridade e nível econômico.

- f - ajustada para escolaridade, nível econômico, cigarro, tratamento psicológico e percepção de risco a sua saúde.
- g - ajustada para idade, escolaridade, nível econômico e trabalho.
- h - ajustada para idade, escolaridade, nível econômico, trabalho, cigarro, tratamento psicológico, número de consultas, percepção de risco a sua saúde e apoio dos amigos.
- i - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico e trabalho.
- j - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico, trabalho, religião, drogas, tratamento psicológico, idade gestacional, gestação planejada e percepção de risco a sua saúde.
- l - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico e trabalho.
- m - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico, trabalho, religião, cigarro, álcool, tratamento psicológico, número de consultas, gestação planejada e percepção de risco a sua saúde.
- n - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico e trabalho.
- o - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico, trabalho, drogas, tratamento psicológico, gestação planejada, número de consultas e percepção de risco a sua saúde.
- p - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico e trabalho.
- q - ajustada para idade, estado civil, escolaridade, nível econômico, trabalho, religião, drogas, álcool, tratamento psicológico, idade gestacional, gestação planejada, número de consultas e percepção de risco a sua saúde.

ANEXO

CONSENTIMENTO PÓS- INFORMADO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GESTAÇÃO

A pesquisa que estamos lhe convidando a participar tem como objetivo medir os sintomas depressivos, ansiosos e fatores que possam estar associados aos mesmos em gestantes e, ainda se propõe a avaliar os níveis de bem-estar, auto-estima e qualidade de vida.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário que será aplicado por pesquisadores.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade e a de sua família.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta risco significativo ao seu estado de saúde mas permitirá a identificação de sinais para alguns problemas de ordem psicológica.

Se os instrumentos aplicados detectarem sintomas depressivos e ansiosos significativos, você será encaminhada para atendimento psicológico na clínica da Universidade Católica de Pelotas. Em caso de constatação de abuso ou dependência de bebidas alcoólicas, será indicado que você procure atendimento na rede pública de saúde.

Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os psicólogos coordenadores do projeto, através dos números (053) 8113-4698 ou (053) 9102-1245 ou (053)9911-2243.

Declaração da Ciente

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Responsabilidade do Investigador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Investigador Responsável: _____

Telefones para contato: _____

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RESPONSÁVEIS DE PARTICIPANTES DA
PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GESTAÇÃO**

A pesquisa que estamos convidando sua filha ou dependente a participar tem como objetivo medir os sintomas depressivos, ansiosos e fatores que possam estar associados aos mesmos em gestantes, ainda se propõe a avaliar os níveis de bem-estar, auto-estima e qualidade de vida.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, sua dependente terá que responder a um questionário que será aplicado pelos pesquisadores.

Os dados fornecidos por sua dependente durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a identidade de sua dependente permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade e a de sua família.

É importante colocar que esta pesquisa apresenta pouco risco ao estado de saúde de sua dependente, mas permitirá a identificação de sinais para alguns problemas de ordem psicológica.

Se os instrumentos aplicados detectarem sintomas depressivos e ansiosos elevados, será oferecido a sua dependente atendimento psicológico gratuito na clínica da Universidade Católica de Pelotas. Em caso de constatação de abuso ou dependência de bebidas alcoólicas, será indicado a sua dependente que procure atendimento na rede pública de saúde.

Você e sua dependente são livres para abandonarem o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os psicólogos coordenadores do projeto, através dos números (053) 8113-4698 ou (053) 9102-1245.

Declaração da Ciente

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito que minha dependente _____ participe da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Responsabilidade do Investigador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Investigador Responsável: _____

Telefones para contato: _____

Oi, bom dia/tarde/noite! Meu nome é <entrevistadora>. Eu trabalho para Universidade Católica de Pelotas. Estamos entrevistando mulheres em gestação, em um trabalho sobre os aspectos psicológicos deste período. Para isso, precisamos de sua colaboração e compreensão. Sua participação é muito importante. Podemos conversar? **(agradecer se sim ou não)**
Se SIM, Explicar pesquisa e PREENCHER CONSENTIMENTO INFORMADO. Caso a gestante não possa compreender o consentimento agradecer pela atenção.

Quest _____	Prontuário _____	Data de aplicação: ____/____/____
Local da entrevista: _____		Local ____ Idade gestacional ____ semanas
Nome: _____ _____		
Telefone: _____ - _____		
Endereço: _____		Bairro: _____
Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____		
Telefone de um parente: _____ - _____		
Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)		
Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim Provável novo endereço: _____		
Bairro: _____		Cidade: _____

EU VOU LHE FAZER PERGUNTAS SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR.

1. Qual a sua idade? ____ anos	Idade ____
2. Qual o seu estado civil? (0) Solteira (1) Casada/vive companheiro (2) Separada ou divorciada (3) Viúva	Estcivil ____
3. Qual a sua escolaridade? (0) nunca estudou (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) superior incompleto	
4. Vocês têm televisão colorida em casa? SE SIM, Quantas? ____	Tvs ____
5. Vocês têm radio em casa? SE SIM, Quantos? ____	Radio ____
6. Quantos banheiros têm na casa? SE SIM, Quantos? ____	Banhe ____
7. Vocês têm carro? SE SIM, Quantos? ____	Carro ____
8. Vocês têm empregada doméstica mensalista? SE SIM, Quantas? ____	Empreg ____
9. Vocês têm aspirador de pó? (0) não (1) sim	Aspipo ____
10. Vocês têm máquina de lavar roupa? (0) não (1) sim	Maqlav ____
11. Vocês têm videocassete ou DVD? (0) não (1) sim	Vidvd ____
12. Vocês têm geladeira? (0) não (1) sim	Gelad ____
13. Vocês têm freezer separado, geladeira duplex? (0) não (1) sim	Freez ____

14. Quem é o chefe da família?		(01) gestante (pule para questão 16) (03) avó (06) sogra (08) marido/companheiro (10) outro:	(02) mãe / madrastra (05) sogro (07) pai / padrasto (09) irmão/ã	Quemchef __ __	
15. SE O CHEFE DA FAMÍLIA NÃO É A GESTANTE: Até que série o/a <chefe da família> completou na escola? __ série __ grau					
16. Você trabalha?		(0) Não (1) Sim	Trab __		
17. Com relação a sua ocupação você:		SE SIM: (ler opções) (0) trabalha formalmente / carteira assinada (1) trabalha informalmente / bicos (2) é dona-de-casa		Ocup __	
		SE NÃO (ler opções): (3) está desempregada (4) é aposentada ou encostada (6) é estudante (2) é dona-de-casa			
18. Com relação a sua renda, quanto você costuma receber por mês? R\$ __ __ __ __ __ __					
19. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? __ __ pessoas (se for 00 pessoas, pular para 21)					
20. Qual a renda de cada habitante da casa? Pessoa 1 R\$ __ __ __ __ __ __ Pessoa 2 R\$ __ __ __ __ __ __ Pessoa 3 R\$ __ __ __ __ __ __ Pessoa 4 R\$ __ __ __ __ __ __ Pessoa 5 R\$ __ __ __ __ __ __					
AS SEGUINTE PERGUNTAS SÃO SOBRE O QUE VOCÊ PENSA E ACREDITA.					
21. Atualmente, qual é a sua religião?		(0) Não tem religião (pule para questão 26) (1) Católica (2) Evangélica (3) Luterana (4) Espírita (5) Protestante (6) Umbanda (7) Judaica (8) Outra. Qual? __	qrel __ __		
22. Sua crença em Deus é: (ler opções)		(0) muito forte (2) fraca (3) não acredito que Deus exista (1) moderada	crença __		
23. Você reza todos os dias, de vez em quando, raramente ou nunca?		(0) todos os dias (1) de vez em quando (2) raramente (3) nunca	reza __		
24. Ao rezar, você faz pedidos e/ou agradecimentos por você, pelos outros ou por ambos?		(0) por mim (1) pelos outros (2) por mim e pelos outros	pedido __		
25. Com que frequência você vai a missa, culto ou sessão na sua religião? (ler opções)		(0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana (3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou	freqmis __		
AGORA, GOSTARÍAMOS DE SABER MAIS A RESPEITO DE SUAS GESTAÇÕES ANTERIORES.					
26. Você teve alguma gestação anterior a essa?		(0) não (pule para questão 33) (1) sim	gestant __ __		
27. SE SIM : Quantas? __ __ gestações					
AGORA VOU TE FAZER PERGUNTAS PARA CADA GESTAÇÃO.					
Com relação a ...(Ler opções)	28. Foi uma gestação planejada?	29. Você teve algum destes problemas durante a gestação? (ler opções)	30. Ocorreu aborto?	31. SE SIM, este foi natural ou provocado?	32. SE NÃO, O que aconteceu com a criança desta gestação? (Ler as opções)
A)Primeira gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei

B) Segunda gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
C) Terceira gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
D) Quarta gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
E) Quinta gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
F)					
G)					
H)					
I)					

NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA GESTAÇÃO ATUAL.

33. A gestação atual foi planejada ou aconteceu?	(0) foi planejada	(1) aconteceu	plangest __
34. Esta gestação é desejada?	(0) não	(1) sim	desej __
35. Nesta gestação, você pensou em abortar?	(0) não	(1) pensou	pensouab __
36. Nesta gestação, você tentou abortar?	(0) não	(1) tentou	tentoab __
37. Você já sabe o sexo do bebê?	(0) não (pule para questão 40)	(1) sim	sabsexo __
38. Qual?	(0) feminino	(1) masculino	qualsex __
39. Antes de saber o sexo você tinha preferência por ter menino, menina ou não tinha preferência?	(0) menino	(1) menina	(2) não tinha preferência
40. Você fez alguma consulta pré-natal durante a gestação?	(0) não (pule para questão 42)	(1) sim	conspre __
41. Quantas consultas de pré-natal você fez, no último mês?	__ consultas		
42. Durante a gestação, você teve apoio de outras pessoas como: (ler opções)			
a. Do pai da criança	(0) Não	(1) Sim	apoioa __
b. De sua família	(0) Não	(1) Sim	apoiob __
c. Dos amigos	(0) Não	(1) Sim	apoioc __
43. Durante a gestação atual aconteceu alguma dessas coisas que vou lhe dizer:			
a. Morte?	(0) não	(1) sim	evmort __
b. Doença?	(0) não	(1) sim	evdoença __
c. Mudança de cidade/endereço?	(0) não	(1) sim	evmudar __
d. Desemprego?	(0) não	(1) sim	evdesemp __
e. Separação?	(0) não	(1) sim	evsepara __
f. "Ameaça" de aborto?	(0) não	(1) sim	evamab __
g. Outro?	(0) não	(1) sim	evoutro __

Qual? _____			
44. Com relação a sua saúde, você percebe a gestação atual como sendo algo que (ler opções):			percbmae ____
(0) não lhe trás risco nenhum			
(1) lhe trás pouco risco			
(2) lhe trás risco moderado			
(3) lhe trás um alto risco			
45. Com relação a saúde do bebê, você percebe a gestação atual como sendo algo que: (ler opções):			percbeb ____
(0) não trás risco nenhum			
(1) trás pouco risco			
(2) trás risco moderado			
(3) trás um alto risco			
OBSERVAR – A GESTANTE ESTÁ INTERNADA?		(0) Não	(1) Sim
46. SE SIM: Há quantos dias você está internada? _____ dias			Interna ____
47. Quantas vezes você internou na atual gestação? _____ vezes			Tempint ____
47. Quantas vezes você internou na atual gestação? _____ vezes			Vezint ____
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES.			
48. Você sofre ou sofreu problemas dos nervos? (0) não (1) sim			jnervo ____
49. SE SIM, você sente ou sentia... (ler opções)			
a) Impaciência	(0) Não	(1) Sim	senimp ____
b) Angustia	(0) Não	(1) Sim	ebang ____
c) Pânico	(0) Não	(1) Sim	enpan ____
d) Vontade de chorar	(0) Não	(1) Sim	sencho ____
e) Estresse	(0) Não	(1) Sim	senest ____
f) Agitação	(0) Não	(1) Sim	senagi ____
g) Nervosismo	(0) Não	(1) Sim	senner ____
h) Tristeza	(0) Não	(1) Sim	sentris ____
i) Outro sentimento.	(0) Não	(1) Sim	senout ____
j) Qual? _____			
50. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico? trapsi ____			
(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente. (2) faço atualmente.			
51. Você toma/tomou remédio para os nervos? tomed ____			
(0) não, nunca tomou (pule para 53) (1) tomou, mas atualmente não toma. (2) toma atualmente.			
52. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi? (ler opções)			medic ____
(1) Haldol (2) Amplictil (3) Anafranil (4) Aropax (5) Diazepan (6) Valium			
(7) Lexotan (8) Tofranil (9) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol (12) Outro			
53. Alguma vez você foi internada por problemas dos nervos? hosp ____			
(0) não (pule para questão 55) (1) sim			
54. SE SIM, em qual instituição? famisnt ____			
(0) Hospital Espírita de Pelotas (1) Hospital Psiquiátrico Olivé Leite (2) H.U.S.F. de Paula			
(3) Beneficência Portuguesa (4) Santa Casa de Misericórdia de Pelotas			
(5) Hospital Escola da FAU (6) Outro. Qual _____			
55. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu dos nervos? Se não famner ____			
(0) não (pule para questão 58) (1) sim, sofre. (2) sim, já sofreu, mas não atualmente			
56. SE SIM, quem? (ler opções)			
a. Mãe?	(0) Não	(1) Sim	nmae ____
b. Pai?	(0) Não	(1) Sim	npai ____
c. Irmão ou irmã?	(0) Não	(1) Sim	nirm ____
d. Avó ou avô?	(0) Não	(1) Sim	navo ____
e. Filho (a)?	(0) Não	(1) Sim	nfil ____
f. Outro?	(0) Não	(1) Sim. Quem?	nout ____
57. O que sente ou sentia (am) esse (es) familiar (es)? (ler opções)			
a) Impaciência	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefimp ____
b) Angustia	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefang ____
c) Pânico	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefpan ____
d) Vontade de chorar	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefcho ____
e) Estresse	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefest ____
f) Agitação	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefagi ____
g) Nervosismo	(0) Não	(1) Sim (____,____,____,____)	sefner ____

h) Tristeza	(0) Não	(1) Sim (, , , , ,)	seftri	__
i) Outro sentimento.	(0) Não	(1) Sim (, , , , ,)	sefout	__
58. Algum(s) de seus familiares faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico para os nervos?				fatrat
(0) não, nunca fez. (1) fez, mas não faz atualmente. (2) faz atualmente				
59. Algum(s) de seus familiares toma/tomou medicação para os nervos?				famed
(0) Não (1) Não sei (2) Sim				
60. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi? (ler opções)				medifam
(1) Haldol (, , , , ,)	(2) Amplictil (, , , , ,)			
(3) Anafranil (, , , , ,)	(4) Aropax (, , , , ,)			
(5) Diazepan (, , , , ,)	(6) Valium (, , , , ,)			
(7) Lexotan (, , , , ,)	(8) Tofranil (, , , , ,)			
(9) Fluoxetina (, , , , ,)	(10) Imipramina (, , , , ,)			
(11) Triptanol (, , , , ,)	(11) Outro. (, , , , ,)			
Qual? _____				
61. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas dos nervos?				famnerv
(0) não (pule para questão 63) (1) não sei (2) sim (, , , , ,)				
62. SE SIM, em qual instituição?				inlocfam
(0) Hospital Espírita de Pelotas (1) Hospital Psiquiátrico Olivé Leite (2) H.U.S.F. de Paula				
(3) Beneficência Portuguesa (4) Santa Casa de Misericórdia de Pelotas				
(5) Hospital Escola da FAU (6) Outro. Qual?				
AS PERGUNTAS A SEGUIR SE REFEREM AO CONSUMO BEBIDA ALCOÓLICA, CONSUMIDA EM REFEIÇÕES OU FORA DELAS, EM SITUAÇÕES ESPECIAIS OU APENAS PARA RELAXAR.				
63. Você toma bebida alcoólica?				tombeb
(0) Não (1) Sim				
64. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?				dimbeb
(0) Não (1) Sim				
65. As pessoas a aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?				peabo
(0) Não (1) Sim				
66. Você se sente chateada pela maneira como você costuma tomar bebidas alcoólicas?				chatbeb
(0) Não (1) Sim				
67. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?				cosbeb
(0) Não (1) Sim				
AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS.				
68. Você fuma cigarros atualmente?				fumatual
(0) Não, nunca fumei. (pule para questão 71)				
(1) Não, fumei no passado mas parei de fumar				
(2) Sim. (pule para questão 70)				
69. Você parou de fumar por causa desta gravidez?				fumatual
(0) Não (pule para questão 71)				
(1) Sim (pule para questão 71)				
70. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?				qtscig
cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.				
71. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer: (ler opções)				
a) Maconha	(0) Não	(1) Sim	usmasc	__
b) Cocaína	(0) Não	(1) Sim	uscoca	__
c) Lança-perfume	(0) Não	(1) Sim	uslança	__
d) Crack	(0) Não	(1) Sim	uscrack	__
e) Cola de sapateiro	(0) Não	(1) Sim	uscola	__
f) Ecstasy	(0) Não	(1) Sim	usecst	__
g) Comprimidos para "dormir" ou "ficar calmo"	(0) Não	(1) Sim	uscomp	__
h) Outra coisa. Qual?	(0) Não	(1) Sim	usotr	__

As próximas questões serão sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente.....	1
Muito boa.....	2
Boa.....	3
Ruim.....	4
Muito Ruim.....	5

2.Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor agora do que há um ano atrás.....	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás	2
Quase a mesma de um ano atrás.....	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

3.Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem tido dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

ATIVIDADES	SIM. DIFICULTA MUITO	SIM. DIFICULTA UM POUCO	NÃO.NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados participar em esportes árduos	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4.Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)

	SIM	NÃO
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades (por ex.: necessitou de um esforço extra?)	1	2

5.Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha)

	SIM	NÃO
a) Você vem diminuindo a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

De forma nenhuma 1
 Ligeiramente 2
 Moderadamente 3
 Bastante 4
 Extremamente 5

7. Quanta dor no corpo você sentiu durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

Nenhuma 1
 Muito leve 2
 Leve 3
 Moderada 4
 Grave 5
 Muito grave 6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa?) (circule uma)

De maneira alguma 1
 Um pouco 2
 Moderadamente 3
 Bastante 4
 Extremamente 5

9. Estas questões são como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas: (circule um número para cada linha)

	<i>Todo tempo</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Uma boa parte do tempo</i>	<i>Alguma parte do tempo</i>	<i>Uma pequena parte do tempo</i>	<i>Nunca</i>
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo o tempo1
 A maior parte do tempo.....2
 Alguma parte do tempo.....3
 Uma pequena parte do tempo.....4
 Nenhuma parte do tempo5

11.O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	<i>Definitivamente verdadeiro</i>	<i>A maioria das vezes verdadeiro</i>	<i>Não sei</i>	<i>A maioria das vezes falsa</i>	<i>Definitivamente falsa</i>
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ (apontar para a face que mostre a alegria máxima) ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE (apontar pra face correspondente).

Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. Se sente a maior parte da gravidez? (MOSTRAR LÂMINA) Cara ____

Nº do prontuário ____

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO
PESQUISA SOBRE GESTANTES

ESTE QUESTIONÁRIO É CONFIDENCIAL.

TODAS AS TUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO.

TEU NOME NÃO SERÁ COLOCADO NESTE QUESTIONÁRIO.

PRECISAMOS DA TUA AJUDA.

RESPONDA COM HONESTIDADE E SINCERIDADE.

LÊ COM ATENÇÃO E RESPONDE TODAS AS PERGUNTAS.

Pelotas, 2006

Este questionário deve ser respondido por ti mesma. Os assuntos que vamos falar aqui são pessoais. Este é um questionário confidencial e tuas respostas serão mantidas em sigilo. Para que tenha um bom andamento a pesquisa requer que respondas com honestidade e franqueza. Por favor, tente responder o melhor que puder e marque sempre a alternativa que achares mais adequada.

01. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae1 _

02. As vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae2 _

03. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae3 _

04. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae4 _

05. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae5 _

06. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae6 _

07. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae7 _

08. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). Dar – me mais valor.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

09. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

As seguintes questões se referem a sua saúde e a maneira como você vem se sentindo no último mês

1. Tu tens dores de cabeça freqüente?	☐ sim	☐ não	Srq1 __
2. Tu tens falta de apetite?	☐ sim	☐ não	Srq2 __
3. Tu dormes mal?	☐ sim	☐ não	Srq3 __
4. Tu te assustas com facilidade?	☐ sim	☐ não	Srq4 __
5. Tu tens tremores nas mãos?	☐ sim	☐ não	Srq5 __
6. Tu te sentes nervosa, tensa ou preocupada?	☐ sim	☐ não	Srq6 __
7. Tu tens má digestão?	☐ sim	☐ não	Srq7 __
8. Tu sentes que tuas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	☐ sim	☐ não	Srq8 __
9. Tu tens te sentido triste ultimamente?	☐ sim	☐ não	Srq9 __
10. Tu tens chorado mais do que de costume?	☐ sim	☐ não	Srq10 __
11. Tu consegues sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	☐ sim	☐ não	Srq11 __
12. Tu tens dificuldade de tomar decisões?	☐ sim	☐ não	Srq12 __
13. Tu achas que teu trabalho diário é penoso, te causa sofrimentos?	☐ sim	☐ não	Srq13 __
14. Tu achas que tens um papel útil na tua vida?	☐ sim	☐ não	Srq14 __
15. Tens perdido o interesse pelas coisas?	☐ sim	☐ não	Srq15 __
16. Tu te sentes uma pessoa sem valor?	☐ sim	☐ não	Srq16 __
17. Tu alguma vez pensas em acabar com a tua vida?	☐ sim	☐ não	Srq17 __
18. Tu te sentes cansada o tempo todo?	☐ sim	☐ não	Srq18 __
19. Tu sentes alguma coisa desagradável no estômago?	☐ sim	☐ não	Srq19 __
20. Tu te cansas com facilidade?	☐ sim	☐ não	Srq20 __

Leia as frases abaixo e marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana. Não é preciso pensar muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

A 1. Eu me sinto tenso ou contraído:

- ☐ Boa parte do tempo
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ De vez em quando
- ☐ Nunca

had1 ____

D 2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- ☐ Sim, do mesmo jeito que antes/
- ☐ Não tanto quanto antes
- ☐ Só um pouco
- ☐ Já não sinto mais prazer em nada

had2 ____

A 3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa fosse acontecer:

- ☐ Sim, e de um jeito muito forte
- ☐ Sim, mas não tão forte
- ☐ Um pouco, mas isso não me preocupa
- ☐ Não sinto nada disso

had3 ____

D 4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- ☐ Do mesmo jeito que antes
- ☐ Atualmente um pouco menos
- ☐ Atualmente bem menos
- ☐ Não consigo mais

had4 ____

A 5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Boa parte do tempo
- ☐ De vez em quando
- ☐ Raramente

had5 ____

D 6. Eu me sinto alegre:

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ A maior parte do tempo

had6 ____

A 7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- ☐ Sim, quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Nunca

had7 ____

D 8. Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Nunca

had8 ____

A 9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- ☐ Nunca

- ☐ De vez em quando
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Quase sempre

had9 __

D 10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- ☐ Completamente
- ☐ Não estou mais me cuidando como eu deveria
- ☐ Talvez não tanto quanto antes
- ☐ Me cuido do mesmo jeito que antes

had10 __

A 11. Eu me sinto inquieto, como se não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- ☐ Sim, demais
- ☐ Bastante
- ☐ Um pouco
- ☐ Não me sinto assim

had11 __

D 12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- ☐ Do mesmo jeito que antes
- ☐ Um pouco menos do que antes
- ☐ Bem menos do que antes
- ☐ Quase nunca

had12 __

A 13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- ☐ A quase todo momento
- ☐ Várias vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Não sinto isso

had13 __

D 14. Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Várias vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca

had14 __

Nos últimos sete dias:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

- ☐ Como eu sempre fiz.
- ☐ Não tanto quanto antes.
- ☐ Sem dúvida menos que antes.
- ☐ De jeito nenhum.

Rir __

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.

- ☐ Como sempre senti.
- ☐ Talvez menos do que antes.
- ☐ Com certeza menos.
- ☐ De jeito nenhum.

Prazer __

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Culpa __

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

- ☐ Não, de maneira alguma.
- ☐ Pouquíssimas vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Sim, muitas vezes.

Ansio __

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Assust __

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- ☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

Esmt __

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Difdor __

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, de jeito nenhum.

Trista __

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.

- ☐ Sim, quase todo o tempo.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ De vez em quando.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Chora __

10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.

- ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente.
- ☐ Algumas vezes nos últimos dias.
- ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente.
- ☐ Nenhuma vez.

Fazma __

INFORMAÇÕES PREENCHIDAS PELA EQUIPE DE PESQUISADORES

Participação no estudo:

- (0) grupo de gestantes de baixo risco
- (1) grupo de gestantes de alto risco

Causa do alto risco: _____

Idade gestacional: ____ semanas

Entrevistador(a): _____

PERGUNTAS PARA O ENTREVISTADOR

A ENTREVISTADA FICOU SOZINHA DURANTE A ENTREVISTA?

- (1) não, outra pessoa ficou junto todo tempo
- (2) não, outra pessoa saiu e voltou
- (3) sim
- (4) não, outra pessoa ficou junto e respondeu algumas perguntas
- (5) sim, mãe ou responsável respondeu quase todo questionário

NA TUA OPINIÃO, QUAL A COR DO/A ENTREVISTADO/A?

- (1) branca
- (2) preta ou negra
- (3) mulata
- (4) amarela
- (5) indígena

NA TUA OPINIÃO COMO FOI O PREENCHIMENTO DO CONFIDENCIAL?

- (0) totalmente secreto
- (1) pediu ajuda para o entrevistador
- (2) pediu ajuda para outras pessoas
- (3) foi feito em forma de entrevista
- (4) houve recusa do confidencial
- (5) alguém lendo junto e não opina
- (6) alguém lendo junto e opina
- (7) jovem com alguma deficiência, não feito

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)