

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE GESTANTES E GESTANTES DE RISCO ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREVE

Geisy Mendes Naves¹

Nicole Ramos Costa¹

Luciane Tavares Cunha²

Ana Paula Bacha de Oliveira³

RESUMO

A qualidade é compreendida de modo positivo ou negativo de acordo como ela é influenciada em alguns aspectos que interferem diretamente na nossa vida, sendo aspectos sociais, físicos, psicológicos e ambientais. A gestação pode ser considerada de não risco quando a mulher não apresenta complicações até o momento do parto, que se difere de uma gestação de risco quando a mulher manifesta alguma disfunção que pode prejudicar a integridade do feto e dela mesma. Foi aplicado o questionário de análise da Qualidade de Vida para dois grupos totalizando 30 gestantes. O instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL-breve validado na versão brasileira, que analisa cinco domínios relacionados à qualidade de vida. A análise de dados foi realizada através de média e desvio padrão pelo programa Excel que mostrou os resultados de cada domínio, sendo esses valores lançados e analisados pelo ANOVA e Teste de Tukey a 5% de probabilidade. Verificou-se que de um total de 30 foram encontradas 19 gestantes de risco (63,3%) e 11 gestantes de não risco (36,7%). A média da idade para as gestantes de risco foi de 29,2 e para as de não risco foi de 31,2. A média da idade gestacional para as gestantes de risco foi de 26,1 e para as de não risco foi de 33,5. Conclui-se que as gestantes de não risco e gestantes de risco apresentaram qualidade de vida relativamente iguais para todos os aspectos apresentados. Sendo assim, observa-se que os fatores de risco devidamente controlados não interferem na qualidade de vida que as gestantes relataram apresentar, justificando os resultados obtidos durante a pesquisa.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Gestantes. Questionário.

¹Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG. E-mail: geisymn13@hotmail.com

²Docente do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG. E-mail: lucianetcunha@yahoo.com.br

³Docente do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG. E-mail: anapaulabacha@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Considerava-se qualidade de vida, na década de 70, o princípio de que doenças letais obtivessem a cura ou que tivessem o controle dos sinais e sintomas, melhorando a expectativa de vida e assim devolvendo o bem estar do paciente. A literatura não preconiza um conceito exato para definir qualidade de vida, podendo este ser subjetivo e sendo definido de várias formas. A qualidade é compreendida de modo positivo ou negativo de acordo como ela é influenciada em alguns aspectos que interferem diretamente na nossa vida, sendo aspectos sociais, físicos, psicológicos e ambientais (PANZINI, 2007).

O período gestacional é uma fase onde o organismo da mulher vivencia várias alterações necessárias para o desenvolvimento do feto. A gestação é dividida em três períodos trimestrais e em cada um deles a mulher apresenta características específicas. Nos seis primeiros meses a gestante relata sintomas relacionados ao período em que se encontra que são: náuseas, vômitos, enjoos e secreção abundante de saliva. Nos três últimos meses as mudanças são mais intensas no corpo e há alterações emocionais, devido a essa adaptação do corpo à gestação. A respiração se torna difícil, apresentam dores lombares, constipação, edema, insônia, aumento da frequência urinária e a ansiedade fica cada vez mais evidente (MACEDO; SANTOS; BERTONI, 2016).

A gestação pode ser considerada de não risco quando a mulher não apresenta complicações até o momento do parto, que se difere de uma gestação de risco quando a mulher apresenta algum fator que pode prejudicar a integridade do feto e dela mesma. Entre esses fatores que diferem uma gravidez de risco e não risco, podemos citar a faixa etária da gestante que quanto mais precoce ou mais tardia, maior o índice de ocorrer pré-eclâmpsia, eclâmpsia, anemia e cesariana com a diminuição da idade materna (MAGALHÃES et al, 2006).

Por meio do instrumento WHOQOL-breve (REZENDE; SOUZA, 2012), avaliamos a qualidade de vida das gestantes através de cinco domínios divididos em aspectos sociais, físicos, psicológicos, ambientais e percepção e satisfação subdivididos em vinte e seis questões. O fator social é relacionado ao convívio pessoal, apoio familiar e relação sexual. O físico relaciona-se ao cansaço, dor, disposição e qualidade do sono. O psicológico aos sentimentos bons ou ruins, ansiedade, autoestima, aprendizado, concentração e memória. O ambiental ao lazer, segurança física, meio de transporte e recursos financeiros e da saúde. Percepção e

satisfação relacionados ao olhar da mulher sobre a gestação (SILVA, 2010).

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida das gestantes e gestantes de risco através do questionário de qualidade de vida WHOQOL-breve, identificando os fatores predominantes para uma qualidade de vida limitada.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, transversal e quantitativo em que foi aplicado o questionário de análise da Qualidade de Vida para dois grupos totalizando 30 gestantes. Foram analisadas gestantes com qualquer idade gestacional com dezoito no grupo de risco e 11 no grupo de não risco com idade entre dezessete a quarenta e cinco anos. O estudo foi realizado no Núcleo de Atenção Materno Infantil da Prefeitura Municipal de Varginha, no período de agosto a setembro de 2018 no município de Varginha, Minas Gerais, sendo como critérios de inclusão gestantes que faziam acompanhamento no local e que aceitaram participar da pesquisa. O critério de exclusão foram gestantes que não aceitaram participar da pesquisa.

O pré-projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética seguindo as normatizações da Resolução 466/12 conforme o parecer do CEP nº 2.780.407. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que as participantes assinassem e ficassem cientes da sua participação e de possível divulgação de fotos. O instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL-breve (FLECK, 2000) validado na versão brasileira (Anexo A), que analisa cinco domínios relacionados à qualidade de vida. A coleta de dados foi realizada durante dois meses. A análise de dados foi realizada através de média e desvio padrão pelo programa Excel para os resultados de cada domínio, sendo esses valores lançados e analisados pelo ANOVA e Teste de Tukey a 5% de probabilidade.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Verificou-se que no total de 30 foram encontradas 19 gestantes de risco (63,3%) e 11 gestantes de não risco (36,7%) (Figura 1). A média da idade para as gestantes de risco foi de 29,2 e para as de não risco foi de 31,2. A média da idade gestacional para as gestantes de risco foi de 26,1 e para as de não risco foi de 33,5 (Figura 2).

Mulheres com idade materna menor que 17 e maior que 35 representam fator de risco durante a gestação, que se enquadram como gestações de alto risco, sendo assim chamadas de gestação precoce e tardia. A maior probabilidade de hipertensão e diabetes

gestacional se encontram em gestantes com idade avançada (XIMENES; OLIVEIRA, 2004).

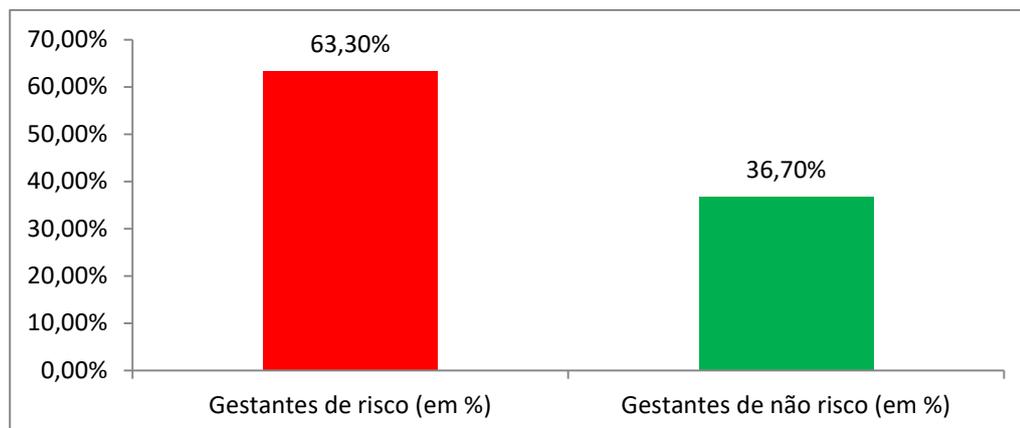


Figura 1. Porcentagem de gestantes de risco e não risco.

Fonte: As autoras

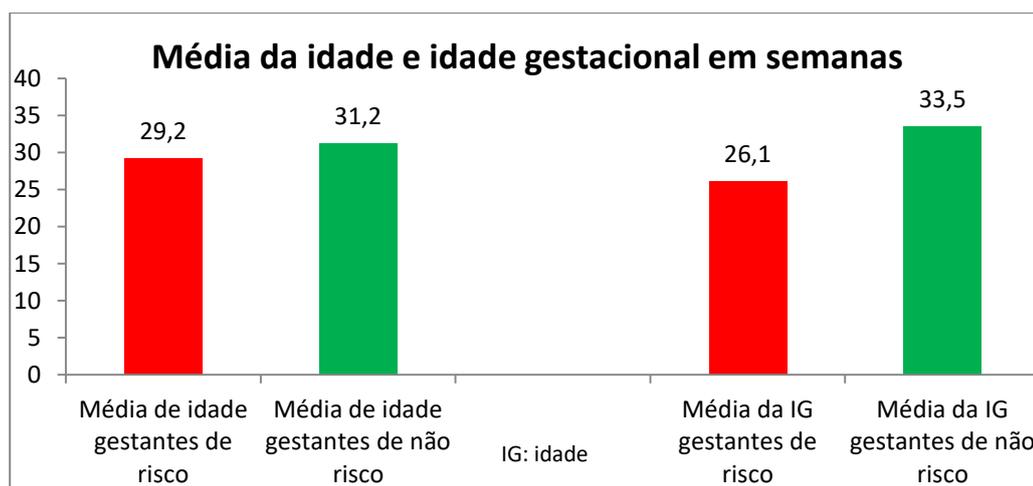


Figura 2. Média de idade e idade gestacional em semanas.

Fonte: As autoras

Das patologias identificadas para classificar a gestação de risco foram encontradas um total de dezenove patologias sendo que três gestantes apresentavam duas patologias associadas (Figura 3).

Dentre as patologias, as mais incidentes foram a diabetes gestacional e a hipertensão que se apresentaram individuais para oito gestantes e diabetes associada a hipertensão que ocorreram em três gestantes. Duas gestantes apresentaram hipotireoidismo e seis gestantes apresentaram somente uma patologia que ocorreram de forma individual, como sangue O negativo, cerclagem e hipertensão associados, istmo cervical, convulsões, asma, trombofilia e aborto de repetição associados.

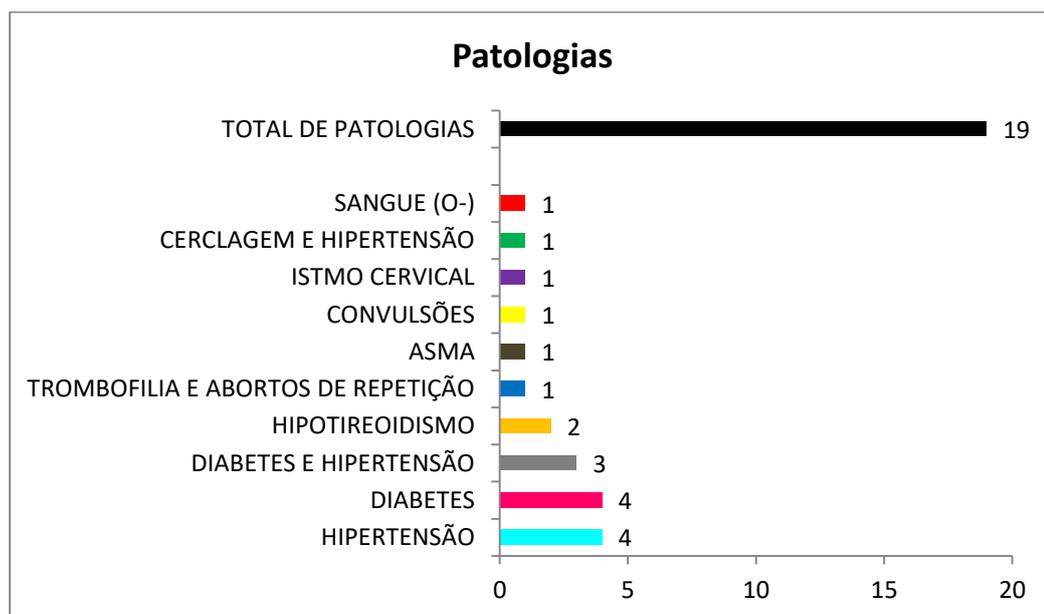


Figura 3. Total de patologias analisadas em pacientes gestantes.

Fonte: As autoras

A intolerância à glicose de graus variáveis é definida como diabetes melittus gestacional e ocorre no início do segundo ou terceiro trimestre da gestação. Durante a gestação há uma diminuição da sensibilidade à insulina devido à presença de hormônios diabetogênicos, como a progesterona, cortisol, prolactina e hormônio lactogênico placentário (MAGANHA et al, 2003).

O diabetes mellitus gestacional vem crescendo proporcionalmente ao diabetes tipo II nos últimos vinte anos. Nos Estados Unidos a prevalência da patologia registrou uma porcentagem entre 1,4% a 6,1%, no Brasil esse aumento foi de 2,4% a 7,2% (ARAÚJO et al, 2013). A incidência de mulheres com diabetes gestacional atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil é de 7,6% com média de idade acima de 25 anos (AMARAL et al, 2015).

Existem fatores de risco para desenvolver o diabetes durante a gestação sendo eles: obesidade, genética, idade acima de vinte e cinco anos, etnias de maior prevalência (afro-americanos e nativos das ilhas do Pacífico) e recém-nascido maior para a idade gestacional. Se não tratado, a gestante tem maior risco de parto prematuro, rompimento prematuro de membranas, hipertensão gestacional, feto com apresentação pélvica e macrossômico. No feto aumenta-se os riscos de cardiopatias, síndrome da angústia respiratória, icterícia, hipoglicemia e hipocalcemia (SGROTT, 2008).

A principal causa de complicações e morbi-mortalidade durante a gestação é a hipertensão, que se caracteriza pela ausência de proteinúria onde os valores se apresentam

normais, sendo essa condição chamada hipertensão induzida pela gravidez. Ela se difere da pré-eclâmpsia que é uma condição onde os níveis de proteínas se encontram elevados, superiores a 300 mg/24 horas. Os valores de referência para denominar a hipertensão gestacional devem se apresentar maiores que 140 x 90 mmHg para os níveis pressóricos e maiores que 30 mmHg e 15 mmHg nas pressões sistólicas e diastólicas respectivamente (CORDOVIL, 2003).

A pré-eclâmpsia é a forma de hipertensão na gravidez que mais traz riscos para o feto e a mãe. Sua evolução é inesperada, podendo evoluir para eclâmpsia que é uma condição onde a mulher apresenta convulsões ou evoluindo para uma forma intermediária denominada iminência de eclâmpsia apresentando sintomas como cefaleia intensa, distúrbio visual, hiper-reflexia, dor epigástrica e hemoconcentração. A prevenção é a forma mais eficaz para se evitar a pré-eclâmpsia e o acompanhamento pré-natal é essencial para a monitorização dos sinais clínicos que caracterizam a patologia (PASCOAL, 2002).

Quanto aos domínios obtidos, cada domínio apresentou facetas numeradas de 1 a 5, que através das somatórias, foram encontrados a média e desvio padrão do domínio por completo. As médias obtidas foram analisadas por meio dos scores estabelecidos pelo próprio questionário no qual se classificam em: necessita melhorar (de 1 até 2,9); regular (de 3 até 3,9); boa (de 4 até 4,9) e muito boa (5) (FLECK, 2000).

No domínio físico, as gestantes de risco apresentaram uma média de 3,2 ($\pm 0,7$) que se classificaram em regular, e as gestantes de não risco apresentaram uma média de 3,0 ($\pm 0,5$) que se enquadraram em regular, como mostra a Figura 4.

As gestantes apresentam dores lombares e pélvicas a partir do terceiro trimestre de gestação, que na maior parte dos casos estão relacionadas pela ação hormonal, provocando relaxamento ligamentar tornando instáveis as articulações da coluna lombar e do quadril. Também associados à dor lombar estão a quantidade e os distúrbios do sono que interferem diretamente nessa condição (MANN et al, 2008).

De acordo com Carvalho et al (2015), quanto mais avançada a idade gestacional maior o risco da gestante apresentar dor lombar pois se apresenta progressiva no decorrer da gestação. Pacientes com gestação de baixo risco também apresentam lombalgia durante a progressão da idade gestacional.

Quanto ao domínio psicológico, foram encontradas uma média de 3,8 ($\pm 0,7$) para as gestantes de risco que se classificaram em regular e uma média de 3,8 ($\pm 1,0$) para as de não risco classificadas em regular, observados na Figura 5.

Durante a gestação as mulheres apresentam oscilações de humor como o desejo de ter ou não ter o filho, medo do aborto, ansiedade e o medo da dor e da morte são mais intensas nesse período. A expectativa pelo nascimento do bebê faz com que a gestante tenha receio de não identificar o momento exato do parto. Existe o medo de que ao bebê nascer, ela seja dilacerada e que sua feminilidade e genitalidade sejam destruídas, afetando sua auto-estima. Após o parto a mãe ainda necessita de amparo e proteção, pois esse período pode ser confundido como depressão pelo fato da mulher perder o corpo gravídico, de não retornar imediatamente ao corpo original e por deixar de vivenciar a própria vida em função do bebê (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

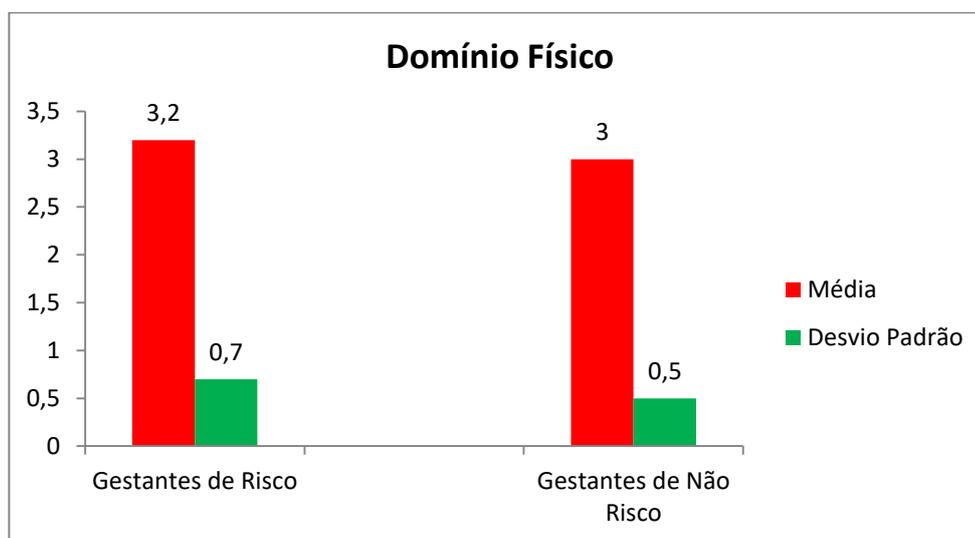


Figura 4. Comparação do domínio físico.

Fonte: As autoras

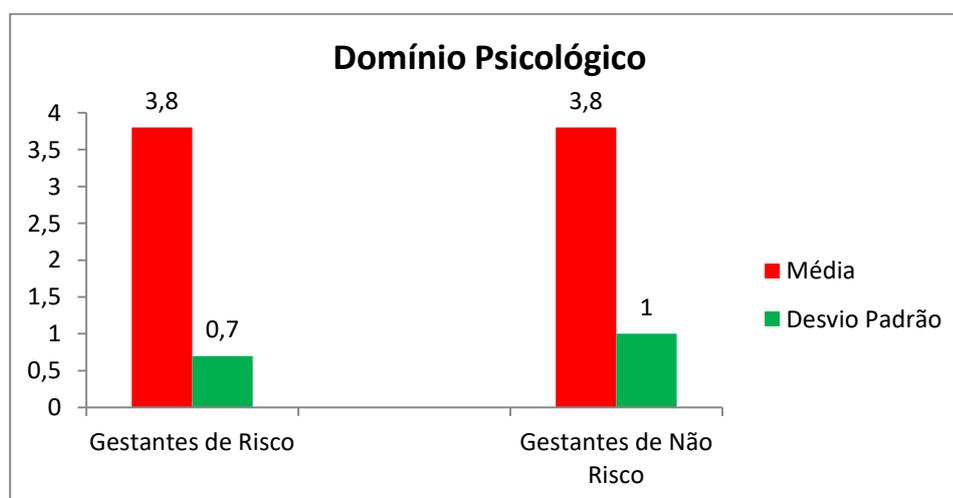


Figura 5. Comparação do domínio psicológico.

Fonte: As autoras

No domínio das relações sociais, as gestantes de risco apresentaram uma média de 4,2 ($\pm 0,2$) e as gestantes de não risco obtiveram uma média de 4,3 ($\pm 0,1$), ambas classificadas como boa (Figura 6).

As alterações físicas e psicológicas são observadas no período gestacional não apenas para a mulher como também para seu companheiro. Essas mudanças englobam os aspectos físicos, psíquicos e sócio-familiar, que em consequência ocorrem mudanças na vida do casal em relação à sexualidade. A diminuição ou perda da aptidão sexual é percebida no primeiro trimestre devido às alterações dessa fase (náuseas, vômitos, diarreia ou constipação). No segundo trimestre as alterações da primeira fase diminuem, assim melhorando a disposição sexual. No terceiro trimestre os casais tendem a ter mais receio em buscar a relação sexual devido ao aumento dos sintomas como, insônia, fadiga, aumento das contrações uterinas, desequilíbrio, vertigens, câimbras e aumento do tamanho da barriga (BARBOSA et al, 2011).

A prática sexual em algumas sociedades era mal vista, pois se acreditavam que a atividade sexual na gestação poderia trazer riscos como impotência, esterilidade ou produzir bebês com má formação. Já em países como a Nigéria e o Japão, as mulheres acreditavam que a prática sexual traziam benefícios como a facilitação do trabalho de parto e o parto. Estudos mostram que durante a gestação a disposição e o bem estar da gestante estão diretamente relacionados com a vida sexual ativa e que fatores como sonolência, culpa e medo da relação contribuem negativamente na vida sexual do casal. Outros estudos afirmam que quanto menos desconfortos as gestantes apresentarem, mais ativa será sua vida sexual, considerando que cada mulher tem uma maneira distinta de se adaptar a gestação e as dificuldades encontradas nesse período implicará de forma negativa em sua vida sexual (ARAÚJO et al, 2011).

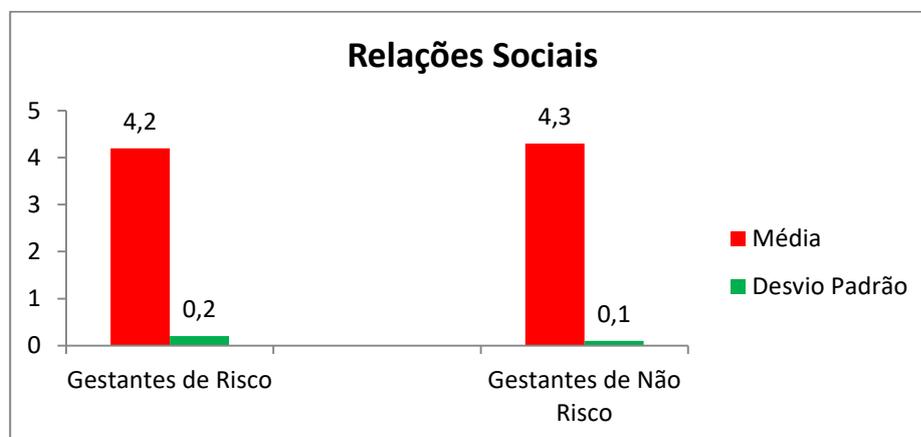


Figura 6. Comparação do domínio das relações sociais.

Fonte: As autoras

Com relação ao domínio do meio ambiente, as gestantes de risco tiveram uma média de 3,7 ($\pm 0,6$) e as gestantes de não risco obtiveram uma média de 3,5 ($\pm 0,6$) no qual os dois grupos se classificaram em regular (Figura 7).

A diminuição da mortalidade materna está relacionada com a qualidade do atendimento exercido pelo serviço de saúde na atenção ao parto e puerpério. Os principais objetivos do pré-natal são a garantia de uma evolução normal da gravidez, preparar a mulher para o parto e identificar possíveis riscos que poderão trazer consequências no decorrer da gestação. No Brasil e na América Latina a atenção pré-natal enfrenta desigualdades regionais que não estão relacionados somente ao Sistema Único de Saúde. Alguns autores associam o risco de morte materna ao baixo nível de escolaridade devido à condição socioeconômica que impedem as gestantes de iniciarem o acompanhamento pré-natal de qualidade (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005).

No mundo, a cada minuto, morre uma mulher devido a complicações da gestação e do parto. Todas essas mortes somam ao fim de um ano 529 mil que ocorrem em maior incidência em países em desenvolvimento. Só no Brasil entre os anos de 2000 e 2009 ocorreram cerca de 16.520 óbitos maternos, sendo assim a razão para esse valor do índice de mortalidade seria de 54,83 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Nota-se que esse valor para a Organização Mundial da Saúde está abaixo do desejado em relação à mortalidade materna brasileira, pois é considerado o valor de 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

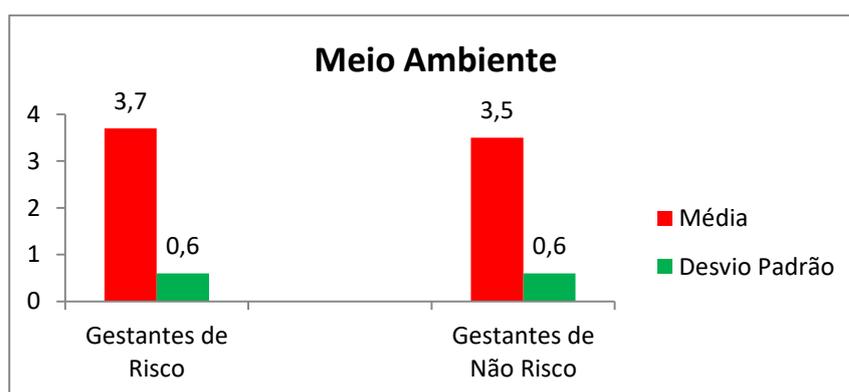


Figura 7. Comparação do domínio meio ambiente.

Fonte: As autoras

No domínio percepção e satisfação, foi encontrada uma média de 4,2 ($\pm 0,2$) para as gestantes de risco classificando-se em boa, e uma média de 4,5 ($\pm 0,1$) para as gestantes de não risco que se enquadraram em boa, como mostrado na Figura 8.

A gestação é vista por cada mulher de forma relativa, pois o modo de sentir e perceber esse período envolvem diversas situações descritas por elas em uma pesquisa, onde evidenciaram como se sentem ao sair nas ruas ao atraírem os olhares das pessoas, a sensação de estarem grávidas e o sentimento de preocupação às mudanças no corpo (aumento de peso). Relataram um sentimento de conquista diante da gravidez, expressando uma satisfação do desejo de se tornarem mães respondendo de forma positiva a essa nova condição (PICCININI et al, 2008).



Figura 8. Comparação do domínio percepção e satisfação.

Fonte: As autoras

Os programas estatísticos ANOVA e teste de Tukey (5% de probabilidade) mostraram que não houve uma diferença estatística ($p > 0,514$) quanto à qualidade de vida dos dois grupos de gestantes pesquisadas (Tabela 1). Apesar das gestantes apresentarem patologias consideradas de risco durante a gestação, o devido acompanhamento pré-natal para o controle das doenças, mantém a qualidade de vida das gestantes em um nível satisfatório, não interferindo na evolução normal da gestação.

		Média (DP)	Valor de p
Risco	Domínio Físico	3,2 (± 0,7)	0,514
	Domínio Psicológico	3,8 (± 0,7)	
	Relações Sociais	4,2 (± 0,2)	
	Meio Ambiente	3,7 (± 0,6)	
	Satisfação e Percepção	4,2 (± 0,2)	
Não Risco	Domínio Físico	3,0 (± 0,5)	
	Domínio Psicológico	3,8 (± 1,0)	
	Relações Sociais	4,3 (± 0,1)	
	Meio Ambiente	3,5 (± 0,6)	
	Satisfação e Percepção	4,5 (± 0,1)	

Tabela 1. Parâmetros de risco e não risco analisados.

Fonte: As autoras

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as gestantes de não risco e gestantes de risco apresentaram qualidade de vida relativamente iguais para todos os aspectos apresentados. Sendo assim, observa-se que os fatores de risco devidamente controlados não interferem na qualidade de vida que as gestantes relataram apresentar. Os serviços de saúde que atendem às necessidades das gestantes estão devidamente preparados para que os riscos sejam amenizados durante a gestação. As patologias mais incidentes foram o diabetes e a hipertensão que oferecem riscos às gestantes se não descobertos e controlados a tempo. Os dois grupos de gestantes obtiveram valores que se encaixaram no perfil para denominar uma qualidade de vida boa ou regular. Uma boa qualidade de vida não se caracteriza somente pela ausência de patologias, mas também por levar uma vida mais saudável, ter um bom convívio social, uma mente equilibrada e uma condição financeira digna. Contudo, precisa-se de mais estudos para confirmar se há possibilidade de apresentar uma diferença maior na qualidade de vida entre os grupos de gestantes.

ABSTRACT

Quality is understood in a positive or negative way according to how it is influenced in some aspects that interfere directly in our life, being social, physical, psychological and environmental aspects. Gestation can be considered a non-risk when the woman presents no complications until the moment of delivery, which differs from a gestation of risk when the woman manifests some dysfunction that can harm the integrity of the fetus and itself. The Quality of Life analysis questionnaire was applied to two groups totaling 30 pregnant women. The instrument used was the WHOQOL-breve questionnaire validated in the Brazilian version, which analyzes five domains related to quality of life. Data analysis was performed through mean and standard deviation by the Excel program that showed the results of each domain, and these values were released and analyzed by ANOVA and Tukey's test at 5% probability. It was verified that out of a total of 30, 19 pregnant women at risk (63.3%) and 11 non-pregnant women (36.7%) were found. The mean age for pregnant women at risk was 29.2 and for non-risk women was 31.2. The mean gestational age for pregnant women at risk was 26.1 and for non-pregnant women at 33.5. It was concluded that non-risk pregnant women and pregnant women presented a relatively equal quality of life for all aspects presented. Therefore, it is observed that properly controlled risk factors do not interfere in the quality of life that the pregnant women reported, justifying the results obtained during the research.

Keyowrds: Quality of life. Pregnant women. Quiz.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, A.R. et al. **Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte restrospectiva**. Joinville: 2015.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. **Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas**. Brasília: 2013.
- ARAÚJO, N.M. et al. **Corpo e sexualidade na gravidez**. São Paulo: 2011.
- BARBOSA, B.N. et al. **Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade**. Fortaleza: 2011.
- CARVALHO, M.E.C.C. et al. **Lombalgia na gestação**. Recife: 2015.
- CORDOVIL, I. **Hipertensão arterial na gravidez: aspectos práticos**. Rio de Janeiro: 2003.
- COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; WALTER, M.I.M.T. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde**. Brasília: 2005.
- FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. **Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar**. Chapecó: 2012.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 33-38, 2000.
- MACEDO, A.A.; SANTOS, J.S.; BERTONI, S. **Estudo comparativo sobre a qualidade de vida em gestantes**. Lins: 2016.
- MAGALHÃES, M.L.C. et al. **Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferenças nos riscos obstétricos?** Fortaleza: 2006.
- MAGANHA, C.A. et al. **Tratamento do diabetes melito gestacional**. São Paulo: 2003.
- MANN, L. et al. **Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação**. Santa Maria: 2008.
- PANZINI, R.G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade**. Porto Alegre: 2007.
- PASCOAL, I.F. **Hipertensão e gravidez**. Brasília: 2002.
- PICCININI, C.A. et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. Maringá: 2008.
- REZENDE, C.L.; SOUZA, J.C. **Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher**. Campo Grande: 2012.
- SARMENTO, R.; SETÚBAL, M.S.V. **Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério**. Campinas: 2003.

SGROTT, I. **Análise dos resultados maternos e perinatais do diabetes mellitus na gravidez.** Florianópolis: 2008.

SILVA, R.S. et al. **Atividade física e qualidade de vida.** Pelotas: 2010.

XIMENES, F.M.A.; OLIVEIRA, M.C.R. **A influência da idade materna sobre as condições perinatais.** Fortaleza: 2004.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-BREVE

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

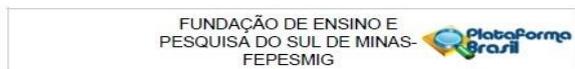
Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida entre gestantes e gestantes de risco
Pesquisador: Ana Paula Bacha de Oliveira
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 88000818.3.0000.5111
Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG
Patrocinador Principal: MUNICIPIO DE VARGINHA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.780.407

Apresentação do Projeto:

Atende o solicitado.

Objetivo da Pesquisa:

Atende o solicitado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende o solicitado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende o solicitado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende o solicitado.

Recomendações:

Atende o solicitado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

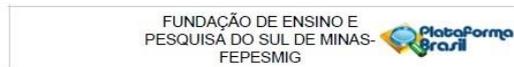
Atende o solicitado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650 CEP: 37.010-540
 Bairro: Bairro Aeroporto
 UF: MG Município: VARGINHA
 Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etca@unis.edu.br

Página 01 de 02



Continuação do Parecer: 2.780.407

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1088790.pdf	08/06/2018 15:50:26		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Questionario.pdf	08/08/2018 15:47:47	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Doc2.pdf	08/08/2018 15:45:04	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_da_pesquisa.pdf	10/04/2018 19:36:04	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	10/04/2018 19:17:04	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/04/2018 19:07:26	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 23 de Julho de 2018

Assinado por:
 Nelson Delu Filho
 (Coordenador)

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650 CEP: 37.010-540
 Bairro: Bairro Aeroporto
 UF: MG Município: VARGINHA
 Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etca@unis.edu.br

Página 02 de 02

APÊNDICE B – PROBABILIDADE DE PLÁGIO

Probabilidade: 0,74%

CopySpider

Ferramentas Ajuda

Arquivo URL Iniciar Parar Limpar Opções Scholar

E-mail: geismn13@hotmail.com Modo de pesquisa: Buscar em arquivos da internet

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Chance	Status	Principal	Remover
C:\Users\Geisy_Jessyka\Documents\Geisy - fisioterapia\9º e 10º PERÍODO\TCC\usados\qualidade de vida TCC c...	Analisar	00:14:11	100%	0,74%	Ok		✗

APOIA.se
 Torne-se um Apoiador e tenha acesso a licenças exclusivas com todos os recursos do CopySpider.