



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**FRANCYELLE JULIANY DA SILVA SANTOS**

**ADOCIMENTO MENTAL EM GESTANTES**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**NÚCLEO DE ENFERMAGEM**

**FRANCYELLE JULIANY DA SILVA SANTOS**

**ADOCIMENTO MENTAL EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Profa. Dra. Fernanda Jorge Guimarães

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2017**

FRANCYELLE JULIANY DA SILVA SANTOS

**ADOCIMENTO MENTAL EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 06 / 11 / 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Viviane Rolim de Holanda  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Ms. Girliane Silva de Sousa  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO:

A gestação é um período na vida da mulher que a expõe a diversas alterações físicas e psíquicas. É neste momento de sua vida que a mulher está mais susceptível a desenvolver transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. As causas ligadas aos transtornos mentais podem estar relacionadas ao baixo nível de escolaridade e/ou socioeconômico, maior faixa etária, ser do sexo feminino, estar solteiro ou separado, não ter emprego/ocupação e/ou renda, ser tabagista, etilista e ter história familiar de doença mental. O objetivo foi analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e os fatores associados ao mesmo. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família. Para a coleta dos dados foi utilizado questionário com dados de identificação das participantes e o questionário de sintomas mentais, denominado "Self-Reporting Questionnaire" (SRQ-20). Os dados coletados analisados com auxílio do software SPSS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208). Encontrou proporção de sugestão de adoecimento mental em gestantes foi de 31,9% e esteve associada com as variáveis estado civil, escolaridade, planejamento da gravidez e possuir doença crônica. Conclui-se que o estudo identificou a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e seus fatores associados.

Palavras chaves: Gestantes. Transtornos mentais. Saúde mental.

## **ABSTRACT:**

Gestation is a period in a woman's life that exposes her to various physical and psychic changes. It is at this point in her life that the woman is more likely to develop mental disorders, especially anxiety and depression. The causes associated with mental disorders may be related to low level of schooling and / or socioeconomic, older age, female, single or separated, not having employment / occupation and / or income, being smoker, alcoholic and having history mental illness. The objective was to analyze the occurrence of mental illness in pregnant women and the factors associated with it. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The study population consisted of pregnant women enrolled in Family Health Units. For the data collection, a questionnaire was used, with data of identification of the participants and the questionnaire of mental symptoms, called "Self-Reporting Questionnaire" (SRQ-20). The collected data were analyzed using SPSS software. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208). Found proportion of suggestion of mental illness in pregnant women was 31.9% and was associated with variables marital status, schooling, pregnancy planning and having chronic disease. We conclude that the study identified the occurrence of mental illness in pregnant women and their associated factors.

**Keywords:** Pregnant women. Mental Disorders. Mental health.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>18</b>

## ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **ENFERMERIA GLOBAL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

### Introdução

O período gestacional é uma das fases da vida da mulher que a expõe a muitas alterações físicas e psíquicas, e encontra-se associado a uma maior fragilidade de sua saúde mental<sup>(1)</sup>. Nesse momento, há mudanças no seu organismo e no seu bem-estar, as quais alteram seu psiquismo e seu papel sociofamiliar. Pode-se observar, também, o aumento de sintomatologias características de sofrimento emocional, ou até mesmo o aparecimento de transtorno psiquiátrico<sup>(2)</sup>.

Nesta conjuntura, a ciência evidencia que a mulher em relação aos homens está mais propensa a desenvolver transtornos mentais, principalmente transtorno de humor, ansiedade, somatoformes e comorbidades psiquiátricas. Dentre os transtornos mentais, observou-se que o transtorno depressivo maior (21,6%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada ocorrem com maior frequência(19,8%)<sup>(3)</sup>.

O apoio da família e a sociedade são cruciais em todas as fases da vida, e é importante para os momentos estressantes que acontecem no dia-a-dia, principalmente naquelas épocas em que ocorrem algumas alterações psicossociais e fisiológicas, como é o caso da gestação. É neste período, o estágio de maior periodicidade dos transtornos mentais comuns da mulher, especialmente no primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação e nos primeiros 30 dias do pós-parto<sup>(4)</sup>.

O Transtorno Mental Comum (TMC) pode se definido como transtorno que pode causar sofrimento psíquico, comprometimento funcional e interferência na qualidade de vida do individuo que o possui. Se houver identificação de TMC, não quer dizer a certificação de nenhum diagnóstico, e sim sondagens de prováveis propensões e condições de risco para o adoecimento mental<sup>(1)</sup>.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são compostos por sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas que influenciam o desempenho das atividades diárias. Os sintomas que caracterizam esta esfera são: problemas de atenção e memória, tristeza, vigília, fadiga, neurastenia, o pressentimento de inutilidade, queixas somáticas, entre outros<sup>(1, 2, 5)</sup>.

No geral, 22,7% da população apresenta TMC (17,9% entre os homens e 26,5% entre as mulheres)<sup>(6)</sup>. Por outro lado, em estudos com gestantes, houve uma prevalência um pouco maior, como no Paraguai em que 33,6% das participantes apresentaram TMC e 43,1% em Recife, no Brasil<sup>(7,8)</sup>.

As causas ligadas aos TMC podem estar relacionadas a baixo nível de escolaridade, maior faixa etária, ser do sexo feminino, estar solteiro ou separado, não ter emprego/ocupação e/ou renda, ser tabagista, etilista, sedentário e desgostoso com sua imagem corporal.

Por sua vez, no período gestacional, os fatores de risco para a depressão podem estar relacionados à gestação na adolescência, gravidez não planejada, ter sentimentos negativos sobre a gestação, ser mãe solteira, ter outros filhos, ter

conflitos com seu parceiro, não ter apoio social, ter baixa renda e baixo nível de escolaridade<sup>(1, 2)</sup>.

Não existem pesquisas suficientes no Brasil sobre a depressão durante a gravidez, em que a maioria existente foi desenvolvida em ambiente hospitalar e com grávidas adolescentes, o que demonstra predisposição na avaliação de gestantes de risco, sendo elas mais propensas a depressão gestacional<sup>(4)</sup>. Cabe ainda ressaltar que a maioria dos estudos não utilizou instrumentos validados para avaliar os fatores de risco.

Estudo realizado com gestantes atendidas no serviço público na cidade de Pelotas identificou prevalência de 41,4% de TMC associado com menor autoestima<sup>(2)</sup>. Além deste, na região sul do Brasil identificou-se elevadas taxas de TMC em gestantes e 41,7% da amostra apresentaram transtorno psiquiátrico<sup>(3)</sup>.

No município da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, estimou-se a prevalência de depressão durante a gestação e sua associação com o apoio social e outros fatores de risco por mulheres atendidas no serviço de pré-natal em unidade básica de saúde, em que a depressão foi diagnosticada em cerca de um quinto destas mulheres. A prevalência de depressão durante a gestação foi de 18%<sup>(4)</sup>.

Face o exposto, este estudo é importante, pois permite reconhecer o adoecimento mental durante a gravidez, como também orientar as gestantes e profissionais sobre esta problemática. Assim, enriquecerá o conhecimento a respeito do tema, ao incrementar estudos neste campo.

Portanto, o estudo teve como objetivos analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e identificar os fatores associados ao mesmo.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa. Optou-se por esta abordagem, por entender que melhor atende os objetivos propostos.

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. O município dispõe de 15 unidades de saúde. Dessa forma, selecionaram-se, por conveniência, 11 unidades de saúde.

A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas nas USF. Adotou-se como critério de inclusão, possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas da pesquisa, as gestantes que apresentaram dificuldades para responder a entrevista. De acordo com dados obtidos no SIAB, em 2015, havia no município 516 gestantes<sup>(9)</sup>. Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para população finita, com os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, erro de 7%, e estimativa de prevalência do fenômeno de 41,4%<sup>(2)</sup>. Portanto, a amostra foi estimada em 141 participantes. As participantes foram selecionadas por processo de amostragem não probabilístico, do tipo consecutivo e não houve perdas.

As gestantes foram abordadas na USF antes da consulta de pré-natal e a entrevista foi realizada em sala privativa na própria unidade, com duração de, aproximadamente, 10 minutos.

Para a coleta dos dados foi utilizado questionário com dados de identificação das participantes e um instrumento para rastreio de TMC, denominado “*Self-Reporting Questionnaire*” (SRQ-20). O questionário de identificação possui questões sobre: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, religião, número de habitantes na residência. Também foram coletados dados sobre a gestação e o seu planejamento, seus hábitos durante a gravidez, presença de doenças crônicas como

diabetes e hipertensão, consumo de álcool e tabaco e história familiar de transtorno mental.

O SRQ-20 é um instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde para estudos com a população na atenção primária à saúde. Possui vinte questões referentes ao mês que antecede à entrevista. Este instrumento foi validado no Brasil e permite identificar sintomas dos últimos trinta dias. Apresenta boa confiabilidade, como alpha de Cronbach 0,86<sup>(12)</sup>. Possibilita, também, a avaliação do(s) risco(s) de adoecimento mental para a depressão e a ansiedade<sup>(10, 12)</sup>. O questionário permite respostas afirmativas ou negativas. A resposta afirmativa pontua com o valor 1 e a negativa zero. O somatório das pontuações das respostas compõe o escore final. Considera-se escore final de 8 ou mais como caso suspeito de transtorno do humor, de ansiedade e somatização e de 7 ou menos como um caso não suspeito<sup>(11, 12)</sup>. No estudo, adotou-se ponto de corte 8.

Os dados coletados foram inseridos em planilha de Excel e analisados com auxílio do software SPSS. Utilizou-se frequência absoluta e relativa, como também o teste de qui-quadrado sem correção, teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenzel e o teste de qui-quadrado com correção de Yates para analisar a associação entre o adoecimento mental e as variáveis sócio-demográficas, gestacionais e de saúde. Adotou-se  $p$  valor  $< 0.05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

## Resultados

Participaram do estudo 141 gestantes, em que a maioria pertence à faixa etária menor do que 30 anos de idade (82,98%), são casadas (88,65%), estudou até o ensino médio (61,7%), possui renda familiar de até 1 salário mínimo (70,92%), não exerce atividade remunerada (34,04%), católica (54,61%) e com grupo familiar constituído por 3 a 5 pessoas (55,32%).

Observou-se, também, que a maior parte das gestantes do estudo vivenciava a primeira gestação (42,55%), não haviam planejado engravidar (71,63%), estava no 2º trimestre gestacional (44,68%) e relataram receber o apoio da família (95,74%), como pode ser observado na tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sócio demográfica e gestacional das participantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017

Variáveis de avaliação	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
<b>Faixa Etária</b>					
<30		117	82.98	75.74	88.78
>30		24	17.02	11.22	24.26
<b>Estado civil</b>					
Casada		125	88.65	82.23	93.37
Solteira		16	11.35	6.63	17.77
<b>Nível de Escolaridade</b>					
Ensino médio		87	61.70	53.15	69.76
Ensino fundamental		46	32.62	24.97	41.02
Ensino superior		8	5.67	2.48	10.87
<b>Renda familiar</b>					
Até 1 salário mínimo		100	70.92	62.68	78.26
De 1 a3 salários mínimos		28	19.86	13.62	27.41

Variáveis de avaliação	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
Nenhuma renda		11	7.80	3.96	13.53
De 3 a 6 salários mínimos		2	1.42	0.17	5.03
<b>Ocupação</b>					
Nunca trabalhou		18	12.77	7.74	19.42
Empregada		34	24.11	17.31	32.03
Desempregada		41	29.08	21.74	37.32
Dona do lar e/ou estudante		48	34.04	26.28	42.49
<b>Religião</b>					
Ateu		3	2.13	0.44	6.09
Católica		77	54.61	46.02	63.01
Protestante		48	34.04	26.28	42.49
Outras		13	9.22	5.00	15.25
<b>Grupo familiar</b>					
Moro sozinha		2	1.42	0.17	5.03
Duas pessoas		46	32.62	24.97	41.02
De 3 a 5 pessoas		78	55.32	46.72	63.69
De 6 a 9 pessoas		12	8.51	4.48	14.39
Mais de 10 pessoas		3	2.13	0.44	6.09
<b>Número de gestações</b>					
1		60	42.55	34.27	51.15
2		44	31.21	23.67	39.55
3		22	15.60	10.04	22.66
4 e mais		15	10.6	5.55	15.73
<b>Gestação planejada</b>					
Não		101	71.63	63.43	78.90
Sim		40	28.37	21.10	36.57
<b>Trimestre</b>					
1º trimestre		25	17.73	11.82	25.05
2º trimestre		63	44.68	36.31	53.28
3º trimestre		53	37.59	29.58	46.13
<b>Apoio familiar</b>					
Não		6	4.26	1.58	9.03
Sim		135	95.74	90.97	98.42

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*I.C.95% - Intervalo de confiança ao nível de significância de 95%

Quanto às condições de saúde, pode-se perceber que a maioria das participantes não possuía doença crônica (90,07%). Dentre as que possuíam doença crônica, maioria relatou ser portadora de hipertensão (9,93%). Em relação ao uso de drogas, a maioria não faz uso de drogas (89,36%), e do total de usuárias, o tabaco foi citado como a substância mais consumida (5,67%). Ademais, a maioria não referiu história familiar de transtorno mental (69,5%). Dentre as participantes que referiram ter história familiar de transtorno mental, a depressão foi o mais citado (16,31%).

Sobre a saúde mental da gestante, verificou-se que 31,9% (24,3-40,3) das participantes apresentaram quadro sugestivo de adoecimento mental, enquanto que 68,1% (59,7-75,7) não apresentaram indicação de tal adoecimento.

Nas tabela 2 e 3, verificam-se as variáveis sócio demográficas, gestacionais e de saúde associadas ao adoecimento mental nas participantes.

**Tabela 2 – Fatores sócio-demográficos associados a adoecimento mental em gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017**

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	$\rho$ -valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Faixa Etária</b>							
<30	81	69.23	36	30.77	1.3500	0.4152*	0.5193
>30	15	62.50	9	37.50			
<b>Estado Civil</b>							
Solteira	6	37.50	10	62.50	0.2333	7.7697*	<b>0.0053<sup>α</sup></b>
Casada	90	72.00	35	28.00			
<b>Escolaridade</b>							
Ensino fundamental	25	54.35	21	45.65	1.000	5.6755**	<b>0.0172<sup>α</sup></b>
Ensino médio	65	74.71	22	25.29	0.403		
Ensino superior	6	75.00	2	25.00	0.397		
<b>Renda</b>							
Nenhuma renda	6	54.55	5	45.45	1.000	1.839**	0.1752
Até 1 salário mínimo	67	67.00	33	33.00	0.591		
De 1- 3 salários mínimos	22	78.57	6	21.43	0.327		
De 3- 6 salários mínimos	1	50.00	1	50.00	1.200		
<b>Ocupação</b>							
Nunca trabalhou	13	72.22	5	27.78	1.000	0.9251**	0.3361
Empregada	24	70.59	10	29.41	1.083		
Desempregada	30	73.17	11	26.83	0.953		
Dona do lar e/ou estudante	29	60.42	19	39.58	1.703		
<b>Religião</b>							
Ateu	1	33.33	2	66.67	1.000	0.5482**	0.4590
Católica	56	72.73	21	27.27	0.188		
Protestante	32	66.67	16	33.33	0.250		
Outras	7	53.85	6	46.15	0.429		
<b>Grupo familiar</b>							
Moro sozinha	0	0.00	2	100.00	-	-	-
Duas pessoas	32	69.57	14	30.43	1.000	0.2439**	0.6214
De 3 a 5 pessoas	52	66.67	26	33.33	1.143		
De 6 a 9 pessoas	10	83.33	2	16.67	0.457		
Mais de 10 pessoas	2	66.67	1	33.33	1.143		

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*Teste de qui-quadrado sem correção

\*\*Teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenszel

\*\*\*Teste de qui-quadrado com correção de Yates

Nota: <sup>α</sup> -  $\rho$ -valor significativo (<0.05)

**Tabela 3 – Fatores gestacionais e de saúde associados a adoecimento mental em gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017**

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	$\rho$ -valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Número de gestações</b>							
1	41	68.33	19	31.67	1.000	0.0358**	0.8499
2	31	70.45	13	29.55	0.905		
3	14	63.64	8	36.36	1.233		
4 e mais	10	66.67	5	33.33	1.079		
<b>Gestação planejada</b>							
Não	60	59.41	41	40.59	0.1626	10.9743***	<b>0.0009<sup>α</sup></b>
Sim	36	90.00	4	10.00			
<b>Trimestre</b>							
1º trimestre	17	68.00	8	32.00	1.000	0.3744**	0.5406
2º trimestre	41	65.08	22	34.92	1.140		
3º trimestre	38	71.70	15	28.30	0.839		
<b>Apoio familiar</b>							
Não	2	33.33	4	66.67	0.2181	2.0128***	0.1559
Sim	94	69.63	41	30.37			
<b>Possuir doença crônica</b>							
Não	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	<b>0.0328<sup>α</sup></b>
Sim	6	42.86	8	57.14			
<b>Possuir diabetes</b>							
Não	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516**	0.6970
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir hipertensão</b>							
Não	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	<b>0.0328<sup>α</sup></b>
Sim	6	42.86	8	57.14			
<b>Faz uso de drogas</b>							
Não	87	69.05	39	30.95	1.4872	0.5050*	0.4773
Sim	9	60.00	6	40.00			
<b>Faz uso de tabaco</b>							
Não	92	69.17	41	30.83	2.2439	0.5467**	0.4597
Sim	4	50.00	4	50.00			
<b>Faz uso de álcool</b>							
Não	92	68.66	42	31.34	1.6429	0.0489**	0.8249
Sim	4	57.14	3	42.86			
<b>Faz uso de outras drogas</b>							
Não	96	68.09	45	31.91	0.00	0.1516**	0.6970
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir história familiar de transtorno mental</b>							
Não	69	70.41	29	29.59	1.4100	0.7981*	0.3716
Sim	27	62.79	16	37.21			

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	$\rho$ -valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Possuir história familiar de esquizofrenia</b>							
Não	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516***	0.6970
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir história familiar de depressão</b>							
Não	80	67.80	38	32.20	0.9211	0.0277*	0.8677
Sim	16	69.57	7	30.43			
<b>Possuir história familiar de ansiedade</b>							
Não	93	67.88	44	32.12	0.7045	0.0591***	0.8079
Sim	3	75.00	1	25.00			
<b>Possuir história familiar de outro transtorno mental</b>							
Não	88	70.40	37	29.60	2.3784*	2.7166	0.0993
Sim	8	50.00	8	50.00			

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*Teste de qui-quadrado sem correção, \*\*Teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenszel, \*\*\*Teste de qui-quadrado com correção de Yates

Nota:  $\alpha$  -  $\rho$ -valor significativo (<0.05)

A partir dos dados apresentados nas tabelas 2 e 3, identificou-se que estar solteira, ter estudado até o ensino fundamental, não ter planejado a gravidez e possuir doença crônica estão associados ao adoecimento mental em gestantes.

## Discussão

Identificou-se que 31,9% das mulheres apresentaram quadro sugestivo de adoecimento mental, o que diverge de outros estudos, como o realizado na cidade de Pelotas, que apontou que 41,4% das participantes apresentaram transtorno mental<sup>(2)</sup>, e outro realizado no Sul do Brasil, o qual descreveu uma ocorrência de 41,7%<sup>(3)</sup>, e ainda realizado na cidade do Recife, que apresentou uma taxa de 43,1%<sup>(8)</sup>. Ademais, diverge de resultado de pesquisa realizada no Rio de Janeiro, a qual identificou transtorno mental em 18% das participantes<sup>(4)</sup>. Os resultados corroboram com o estudo realizado no Paraguai, que descreveu que 33,6% das participantes apresentaram transtorno mental<sup>(7)</sup>. Recentemente, outro estudo realizado na Região Central do Brasil encontrou prevalência de TMC na gestação de 57,1%<sup>(13)</sup>, o que é superior ao resultado apresentado neste estudo. As diferenças nos resultados podem estar relacionadas às características regionais dos locais de pesquisa, como também ao ponto de corte adotado pelos pesquisadores.

Ao analisar os fatores sócio-demográficos, identificou-se que as variáveis estado civil e escolaridade apresentaram associação com o adoecimento mental. Quanto ao

estado civil, observou-se em duas pesquisas que declarar estado civil solteira foi associado à sugestão de TMC no estado gravídico, <sup>(2, 13)</sup> o que corrobora com este estudo, em que mulheres vivendo sem o companheiro apresentaram mais chances de ocorrência de transtorno mental quando comparadas às mulheres casadas. Por outro lado, mulheres casadas apresentaram maiores ocorrências de TMC<sup>(14)</sup>.

No tocante a escolaridade, foi verificado em outra pesquisa que baixo nível de escolaridade, menor classificação socioeconômica e pouco apoio familiar estão associadas à maior probabilidade da gestante apresentar TMC<sup>(2)</sup>.

Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre adoecimento mental e as variáveis faixa etária, renda, ocupação, religião e grupo familiar, no entanto esta associação foi identificada em outros estudos<sup>(1, 2, 3, 4, 13, 15)</sup>.

No tocante às variáveis gestacionais, observou-se que número de gestações, idade gestacional e possuir apoio da família não apresentaram associação estatisticamente significativa com o adoecimento mental, o que corrobora com pesquisa que evidenciou que a idade gestacional não apresentou relação com adoecimento mental na gravidez, e identificou maior risco de ocorrência de transtorno mental entre primigestas<sup>(15)</sup>.

Identificou-se associação estatisticamente significativa no que diz respeito ao planejamento para engravidar. O mesmo achado foi evidenciado em outro estudo realizado em um serviço de saúde especializado no atendimento ginecológico e obstétrico, localizado na região Central do Brasil em um município de médio porte e de relevância econômica regional<sup>(13)</sup>.

Com relação as variáveis de saúde, verificou-se que possuir doença crônica está associada à sugestão de adoecimento mental, e ocorre 3,2 vezes mais do que em gestantes que não tem doença crônica. A doença crônica que foi estatisticamente significativa foi a hipertensão arterial (HAS). Revisão de literatura, que objetivou conhecer a relação entre a hipertensão arterial e os fatores emocionais, identificou como fatores para a HAS: estresse, raiva, ansiedade e depressão. Descreveu, também, que o estresse colabora para o aparecimento de muitas enfermidades, tanto de ordem psíquica como orgânica<sup>(17)</sup>.

As demais variáveis relacionadas às condições de saúde, como uso de drogas e história familiar de transtorno mental, não apresentaram associação com o adoecimento mental nas participantes desse estudo. Outra pesquisa, também, não identificou associação entre adoecimento mental e antecedentes familiares psiquiátricos<sup>(13)</sup>. No entanto, associação entre uso de álcool e depressão na gestação foi identificada em outro estudo<sup>(4)</sup>.

O estudo teve como limitações, a sua realização em município de pequeno porte, viés de memória e o processo de amostragem por conveniência, que retrata um determinado local, o que pode limitar as generalizações dos resultados. Sugere-se, dessa forma, que estudos possam ser realizados em municípios com diferentes tamanhos populacionais e de forma aleatória.

## Conclusão

O estudo identificou que 31,9% das gestantes apresentaram sugestão de adoecimento mental, o qual encontra-se associado a estar solteira, baixo nível de escolaridade, não ter planejamento a gestação e possuir HAS.

Estes resultados despertam a atenção às questões de saúde mental no momento do acolhimento e da consulta de enfermagem durante o pré-natal. Olhar para a gestante e detectar os fatores que aumentam suas chances para o adoecimento mental ampliará a capacidade do profissional para o cuidado de enfermagem e, em

consequência, devem tornar mais assertivas as demais fases do processo de assistência de enfermagem.

Não obstante, o resultado desta pesquisa foi semelhante à de outras e evidenciou que o instrumento *Self-Reporting Questionnaire 20* é de fácil utilização para o rastreamento de quadros sugestivos de adoecimento mental em gestantes, o que sugere sua utilização na atenção primária à saúde.

## Referências

1. Nogueira SM e Mendonça JB. Fatores de risco para desenvolvimento de transtorno mentais comuns em adolescentes gestantes no município de Ceres-GO. Rev. Eletrônica da Faculdade de Ceres. 2015; 4(2):54-65.
2. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9):1832-1838.
3. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(2):385-393.
4. Thiengo DL, Santos JFC, Fonseca DL, Abelha L, Lovisi GM. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio entre gestantes. Cad. Saúde Coletiva. 2012; 20(4):416-426.
5. Rodrigues SMS, Almeida SS, Ramos EMLS. Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. Rev. Psicologia Argumento. 2011; 29(64):91-100.
6. Pinheiro KAT, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. Rev Bras Psiquiátrica. 2007; 29:241-5.
7. Ishida K, Stupp P, Serbanescu F, Tullo E. Perinatal risk for common mental disorders and suicidal ideation among women in Paraguay. Int J Gynaecol Obstet. 2010; 110:235-40.
8. Ludermir AB, Araújo TV, Valongueiro SA, Lewis G. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. Psychol Med. 2009; 26:1-7.
9. SIAB. Sistema de Informação de Atenção Básica. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSPE.def>. Acesso em: 13 fev. 2017.
10. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD, et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2009; 62(5):675-680.
11. Gonçalves DM. Self-reporting questionnaire. In: Gorenstein C; Wang Y; Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. Artmed. 2016; 82-86.
12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapezinski F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2):380-90.
13. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestantes: estudo transversal. Esc Anna Nery. 2017; 21(3):e20160094.
14. Bödecs T, Szilágyi E, Cholnoky P, Sándor J, Gonda X, Rihmer Z, et al. Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample.

Psychiatr Danub [Internet]. 2013 Dec; [cited 2016 Jan 22]; 25(4):352-8. Available from:[http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol25\\_no4/dnb\\_vol25\\_no4\\_352.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_no4/dnb_vol25_no4_352.pdf)

15. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. Invest. Educ. Enferm. 2016; 34(2): 342-350.

16. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados de Estudo Pró-Saúde. Cad Saúde Pública. 2003; 19(6):1713-20.

17. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Filho HCS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. J Bras Psiquiatria. 2009; 58(2):128-134.

18. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):887-96.

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Elemento opcional. Texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Insira aqui as normas de apresentação de artigos da revista à qual você submeteu seu artigo.

### **Apresentação dos trabalhos:**

#### **Estrutura/Formato**

- Os trabalhos *originais* se ordenarão de acordo com os itens habituais: Introdução, Material e Método, Resultados, Discussões, Conclusões, Bibliografia.
- Se apresentarão em formato Word, paginados, com espaço simples e letra Arial tamanho 12.
- Na primeira página deve constar o título em castelhano e inglês, e no idioma nativo do autor, se for outro. Nome dos autores, identificação da instituição ou centro de trabalho a que pertencem, endereço, telefone e e-mail de contato do primeiro autor.
- O título no idioma original do artigo deve ser em negrito, tamanho 14, centralizado.
- A tradução do título deve vir na próxima linha, em negrito e centrado. Se mais traduções escrever cada um em uma linha diferente.
- Os nomes dos autores devem ser alinhados à esquerda, cada um em um parágrafo e tamanho 12. Cada autor deve ter um número em formato sobrescrito indicando suas credenciais.
- As credenciais devem estar logo abaixo ao grupo de autores. Cada credencial deve ser num número e tamanho 12. No início de cada membro irá ser o número sobrescrito que refere-se a um ou mais autor / s.
- O autor correspondente deve ser alinhado à esquerda, tamanho 12.
- Apresentação do Resumo (250 palavras no máximo escritas em espaço um) e palavras-chave (de três a seis) em castelhano, inglês e idioma nativo do autor, se for outro.
- O resumo deve vir após as credenciais dos autores, alinhado à esquerda, tamanho 12. A palavra "Resumo" deve vir em negrito e com dois pontos. O resumo deve começar no próximo parágrafo, tamanho 12 e justificado. Para resumos estruturados (contendo seções como Introdução, Método, Conclusões, etc.), cada

secção de cabeçalho deve ser em negrito, seguido por dois pontos. O texto de cada secção de resumo deve vir em parágrafos separados.

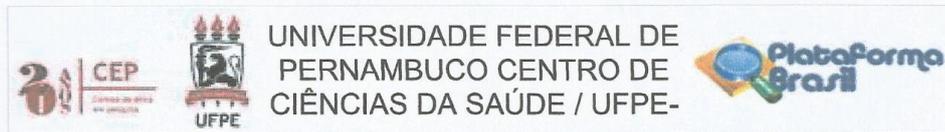
- As palavras-chave devem estar depois do resumo, tamanho 12. O texto "Palavras-chave" deve vir em negrito seguido por dois pontos. Cada palavra-chave deve ser separada por ponto e vírgula, completados por ponto.
- A \* Abstract \*, deve ser alinhado à esquerda, tamanho 12. A palavra Abstract deve ser em negrito e com dois pontos. O resumo deve iniciar um novo parágrafo, tamanho 12 e justificado. Para resumos estruturados, cada título deve ser negrito secção, seguido por dois pontos. O texto de cada secção do resumo deve vir em parágrafos separadas.
- As \* Key words \* deve ser posterior à abstract, tamanho 12. O texto "Key words:" deve vir em negrito seguido por dois pontos. Cada uma das Key words devem ser separadas por um ponto e vírgula, completado por ponto.
- Seções / subtítulo: tamanho de fonte 16, centrado, em negrito, com a primeira letra maiúscula.
- Subseções / subtítulo secundário: tamanho de fonte 14, centrado, em negrito, com a primeira letra maiúscula. Onde existem subseções da subseção formatados em tamanho 13 em negrito e centrado.
- Corpo do texto: Tamanho da fonte 12, justificado. NÃO deve ter quebras de linha entre parágrafos.
- Não é permitido notas de rodapé.
- Citação com mais de três linhas: Tamanho da fonte 12, margem esquerda de 4 cm.
- Título de imagens: fonte tamanho 12, centralizado e em negrito, separados por dois pontos da descrição. Descrição das imagens: Tamanho 12.
- Notas de descrição das imagens: tamanho de fonte 12 e centrada no que diz respeito à imagem, a primeira letra deve ser maiúscula.
- Imagens: devem estar no corpo do texto, inserido em formato png ou jpg e centralizado. As imagens devem estar em linha com o texto. Considera-se imagens: gráficos, tabelas, fotografias, diagramas e, em alguns casos, tabelas e equações.
- Tabelas de Tipo texto: o título das colunas das tabelas deve estar em negrito e corpo da tabela de dados com fonte normal. Os nomes científicos devem estar em itálico.
- Notas de descrição da Tabela: o tamanho da fonte 12 e centralizado em relação à tabela, a primeira letra deve ser maiúscula.
- Autor e ano devem estar entre parênteses, com o sobrenome do autor seguido pelo ano (Souza, 2007), primeira letra maiúscula.
- Citações numéricas devem estar entre parênteses e sobrescrito ((1)).
- As referências devem ter no início o número sequencial correspondente.
- As referências devem ser apresentadas utilizando o estilo "Vancouver", sendo citadas no texto com algarismos arábicos consecutivos, sobrescrito em parênteses por ordem de aparição.
- Para citações e referências eletrônicas da literatura consultar ao Comitê Internacional da Medical Journals Editors.
- A extensão do trabalho será limitada a 16 páginas não incluindo anexos.

#### **Apresentação de conteúdo:**

- Título; Deve ser claramente indicativo do conteúdo do estudo, preciso na sua redação e não exceder 15 palavras.

- O Resumo ou Abstract deve apresentar uma descrição breve do objetivo do trabalho, o método utilizado, resultados obtidos e principais conclusões. Não deve exceder 250 palavras.
- O Resumo não pode conter abreviações, e sem referências.
- Devem ser apresentados pelo menos 3 palavras-chave.
- Introdução: deve conter a descrição e justificativa do problema e/ou investigação, informação de referências e/ou citações bibliográficas que documentem seus conteúdos e/ou objetivo e hipóteses do trabalho.
- Na Introdução, se for uma "revisão da literatura", o conteúdo da Introdução deve identificar a literatura conhecida sobre o problema de pesquisa e de história do problema.
- Os objetivos devem ser específicos, descritivo e mensurável. Elaborado no Infinitivo e indicar de forma inequívoca que o pesquisador pretende alcançar.
- A Metodologia deve contemplar o material e método utilizados para a investigação/trabalho/estudo, amostragem e características, temporalidade e localização do estudo, assim como instrumentos/ferramentas de medida e tratamento qualitativo o quantitativo de dados.
- Em relação à amostra (se houver) definir a população-alvo, a população acessível ao estudo e a selecionada.
- Quanto ao tipo de estudo, explicar, especificar como foi feita a seleção da amostra (critérios de inclusão e exclusão).
- Em relação às ferramentas de medição, descrever validade e confiabilidade de cada instrumento utilizado: documentá-los se eles são validados ou explicar em detalhes como foram validados se são a obra do autor.
- Resultados: Deverão estar relacionados com os objetivos/hipóteses e conteúdos metodológicos da investigação.
- A exposição ordenada e sequencial, de acordo com o processo metodológico.
- Discussão: será exposta, em razão dos resultados obtidos, e referida a relação de semelhanças ou discrepâncias entre outros autores citado no marco teórico do trabalho, e os resultados obtidos pelo autor do artigo do estudo/investigação.
- Interpretações da discussão devem ser baseadas nos dados obtidos, dependendo dos objetivos do estudo, sem repetir os resultados do trabalho.
- Discutir adequadamente as limitações do estudo e como elas poderiam afetar as conclusões.
- Podem-se sugerir recomendações, se for o caso.
- Conclusões: devem estar relacionados com os objetivos, metodologia e resultados do trabalho apresentado.
- As referências devem ter que começar o número sequencial correspondente.
- As Referências devem apresentar-se utilizando o estilo "Vancouver", citando-se no texto com números arábicos consecutivos, e entre parênteses por ordem de aparecimento.
- O número de referências não deve exceder 30 e pelo menos 50% deve ser atualizado (últimos cinco anos).
- Para citações e referências de bibliografia eletrônica consultar URL de Internacional Committee of Medical Journals Editors.
- A direção da revista não se responsabiliza pelas opiniões dos autores.

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO MENTAL EM GESTANTES

**Pesquisador:** Fernanda Jorge Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64945317.1.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.955.735

#### Apresentação do Projeto:

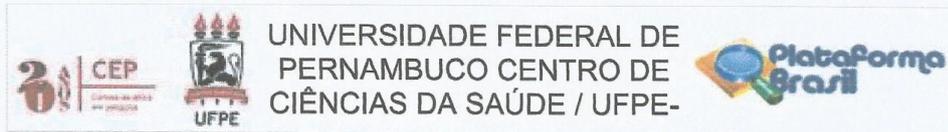
Trata-se de um Projeto de trabalho de conclusão de curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, sob orientação da Profa. Dra. Fernanda Jorge Guimarães. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado com gestantes cadastradas em unidades de saúde da família no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Com o intuito de identificar os fatores associados ao adoecimento mental em gestantes, a coleta dos dados dar-se-á por um questionário elaborado pelos pesquisadores sobre dados sociodemográficos e obstétricos assim como o instrumento validado "self-reporting questionnaire" (SRQ-20) para avaliação de transtornos mentais comuns. Serão incluídas na pesquisa gestantes cadastradas nas Unidades Básicas em Saúde da zona urbana da cidade em estudo, com idade a partir de 18 anos. Serão excluídas as mulheres que apresentem dificuldades para responder ao questionário. Os dados serão analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores descrevem como objetivo primário: Analisar o adoecimento mental em gestantes.

E como objetivos Secundários: Identificar a prevalência de adoecimento mental em gestantes e

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.955.735

Verificar os fatores associados ao adoecimento mental em gestantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores elencam como benefício a possibilidade das gestantes conhecerem sobre o adoecimento mental e os fatores associados ao mesmo.

Como riscos descrevem a exposição ao constrangimento, ao responder as perguntas dos instrumentos de coleta de dados. Para minimizar este risco, a entrevista será realizada em lugar reservado e poderá ser suspensa a qualquer momento sem acarretar quaisquer prejuízos às participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo revela-se importante em virtude do escopo de pesquisas nas alterações psíquicas da mulher no período gestacional. Durante a gestação a mulher passa por transformações que abarcam fatores não apenas individuais, como também familiares, comunitários, sociais, entre outros, deixando-a suscetível a transtornos psíquicos, especialmente a ansiedade e depressão, o que poderá interferir na relação do binômio mãe-filho.

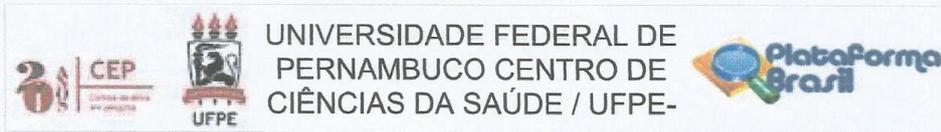
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Folha de Rosto - Adequada.
2. Carta de Anuência - Adequada.
3. TÇLE - Adequado.
4. Currículos dos pesquisadores - Adequados.
5. Projeto Detalhado - Adequado.
6. O termo de Confidencialidade - Adequado.
7. Cronograma e Orçamento - Adequados.

**Recomendações:**

1. Alterar SIAB por SISAB: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB);
2. Considerar a etnia no instrumento de coleta de dados sociodemográficos;
3. Acrescentar quais as medidas e os testes estatísticos que serão utilizados para a análise dos

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.955.735

dados;

4. Considerar que os benefícios também servirão aos profissionais na identificação e intervenção precoce.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O estudo foi avaliado como APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

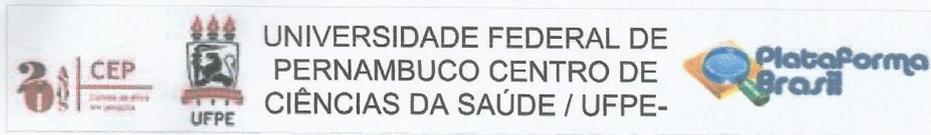
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_861975.pdf	17/02/2017 19:21:11		Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.955.735

Outros	CARTADEANUENCIA.jpg	17/02/2017 19:20:33	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/02/2017 12:10:12	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	15/02/2017 12:09:55	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	13/02/2017 17:59:53	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE.pdf	13/02/2017 17:53:46	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
Outros	curriculo_fernanda.pdf	13/02/2017 17:53:18	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito
Outros	curriculo_francielle.pdf	07/02/2017 21:48:57	Fernanda Jorge Guimarães	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 09 de Março de 2017

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br