

## Original Article/Artigo Original

# Adaptation to Portuguese and internal consistency of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire Adaptação para o português e estudo de consistência interna do Perception of Pregnancy Risk Questionnaire

Paula Borba Rodrigues\*, Amaury Cantilino\*\*, Carla Fonseca Zambaldi\*\*\*,  
Kenio Costa Lima\*\*\*\*, Everton Botelho Sougey\*\*\*\*\*

*Unidade Saúde Familiar Camélias, Vila Nova de Gaia, Portugal*  
*Unidade Saúde Familiar Oceanos, Matosinhos, Portugal*

### Abstract

**Overview and Aims:** Pregnancy may be associated with various risks, such as prenatal and intrapartum complications, with adverse outcomes for both the mother and the baby. It is important that pregnant women are aware of these risks. Recently, a tool has been developed to assess the general perception of risk during pregnancy.

Translation and adaptation are the first steps towards providing an equivalent tool for research in different cultural contexts. The aim of this study was to translate and adapt the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire (PPRQ) to produce a semantically equivalent Portuguese version and to evaluate its internal consistency as a measurement tool.

**Study Design:** A cross-sectional study was carried out to provide a methodological evaluation of the research tool.

**Population:** The questionnaire was applied to a sample of 242 pregnant women attending the prenatal service for high-risk pregnancies.

**Methods:** Two blind translations were produced, followed by a consensual translation and a back translation and a final evaluation by the author of the original tool. The version was completed after a pre-test in a population sample. The internal consistency was measured using Cronbach's alpha on STATA 10.

**Results:** The questionnaire was translated and adapted, with a few changes to words, verb conjugations and expressions specific to the Portuguese language. It was shown to be consistent between variables and as a whole, and the Cronbach's alpha value of 0.87 showed it to be reliable and statistically similar to the original.

**Conclusion:** The translated version of PPRQ provided satisfactory results in terms of translation, adaptation and internal consistency, and similarity to the original one.

**Keywords:** Pregnancy, high risk; questionnaires; perception, translating

---

\* Mestranda, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco

\*\* Professor Doutor Pós-Graduação em Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco

\*\*\* Doutora Pós-Graduação em Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco

\*\*\*\* Coordenador, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

\*\*\*\*\* Coordenador, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco

## INTRODUÇÃO

A gravidez pode estar associada a vários riscos, como complicações pré-natais e intraparto, além de resultados adversos para a mãe e o bebê<sup>1</sup>. Vários autores argumentam que fatores físicos e emocionais influenciam as percepções da gestante e, assim, pode haver receios relativos ao parto e ao estado do bebê ao nascer, perdas, malformações e prematuridade, e entre outro o de que a gestação não alcance um resultado de sucesso<sup>2</sup>.

Uma definição de risco pode ser a probabilidade de danos a um evento futuro e do tamanho e das consequências danosas, caso ocorram<sup>3</sup>. No entanto, o encadeamento entre um fator de risco e um dano nem sempre está explicitado<sup>4</sup>. Já a percepção de risco pode ser definida como uma expectativa sobre a probabilidade de um evento danoso ou que tenha um dano em potencial<sup>5</sup>.

Perceber o risco em saúde tem uma discussão importante. Alguns autores trabalham com a teoria de que perceber o risco se associa a ter maiores cuidados e seguir as devidas instruções quanto ao comportamento de saúde<sup>6</sup>. Por exemplo, as mulheres grávidas de risco que compreendem melhor a sua percepção de risco podem ter uma capacidade maior de minimizar os comportamentos de risco, seguir corretamente as recomendações do pré-natal e com isso contribuir com toda a equipe em intervenções mais eficazes no cuidado a saúde<sup>7</sup>.

Poucos artigos têm focado as mulheres grávidas em risco, a expectativa quanto ao nascimento<sup>8</sup>, o impacto emocional desta percepção de risco e como agir com as próprias percepções<sup>9</sup>. Até então não havia um instrumento que tivesse a confiabilidade e validade neste propósito de avaliar a percepção geral de risco durante a gravidez. Assim, o Perception of Pregnancy Risk Questionnaire (PPRQ) foi desenvolvido como uma medida de percepção das mulheres grávidas em qualquer momento durante a gravidez e mostrou-se um instrumento de validade e confiabilidade<sup>1</sup>. O presente estudo, portanto, propôs-se traduzir e adaptar o Perception of Pregnancy Risk Questionnaire (PPRQ) à língua portuguesa, bem como a avaliação de sua consistência interna.

## MÉTODOS

### Adaptação semântica para o português

A tradução e adaptação do PPRQ foi realizada para que se disponibilizasse mais um instrumento de medida do comportamento em saúde aos pesquisadores e interessados. A concessão para a tradução foi realizada via comunicação pessoal, em seguida havendo a tradução do instrumento para o português do Brasil por dois psiquiatras que dominam a língua inglesa. As traduções foram

realizadas de modo independente e depois avaliadas em comum até uma versão em consenso. Esta versão em consenso foi retrotraduzida por um professor de inglês e em seguida comparada a versão original, não tendo considerações importantes a se fazer, após avaliação da autora do instrumento.

O instrumento original se propôs a medir a percepção de risco da mulher grávida em algum momento da gravidez. Consiste de uma escala visual análoga composta por nove itens, os quais descrevem situações de risco para a grávida e para o bebê. Esta escala permite a medição da intensidade da percepção, sendo representada por uma linha horizontal que demarca uma escala de 0 a 100 mm, significando os extremos “nenhum risco” a “risco extremamente alto”. A pontuação é feita através da colocação de uma marca vertical atravessando a linha para indicar a percepção de risco pela gestante em cada item. A pontuação total é a média dos nove itens. O instrumento foi projetado para ser auto-aplicável, sendo possível avaliar duas dimensões, tanto o risco para a mãe quanto para o bebê<sup>1</sup>.

A versão do PPRQ traduzida foi inicialmente respondida por nove mulheres grávidas atendidas em um serviço de referência para pré-natal de alto risco na Maternidade Escola Januário Cicco, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizada na cidade do Natal, RN. Como a auto resposta das pacientes ao instrumento foi ocorrendo sem transcorrer dificuldades, a tradução do questionário tornou-se a versão final do instrumento.

### Desenho do estudo

Partindo da prevalência de 20% no Brasil de gestantes do chamado grupo de alto risco<sup>10</sup>, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, foi estimada a amostra de 246 mulheres gestantes de risco para o estudo. Após 2% de perdas decorrente da não conclusão dos questionários por serem chamadas a consulta obstétrica do pré-natal, finalizamos a aplicação em 241 mulheres grávidas de risco. Todas as pacientes eram convidadas e esclarecidas sobre todas as condições da pesquisa conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1). As participantes foram avaliadas em seu aspecto sócio-demográfico quanto a idade, estado civil, escolaridade, profissão e ocupação, renda pessoal e familiar e história pessoal ou familiar de transtorno mental através de um questionário geral.

Os critérios de inclusão para seleção das participantes é que fosse maior ou igual a 18 anos, alfabetizadas e que preenchessem um dos fatores de risco reprodutivo segundo o Ministério da Saúde<sup>4</sup>. Excluía-se as pacientes que estivessem em tratamento para qualquer transtorno mental. O estudo somente foi iniciado após aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (anexo 2).

### Confiabilidade do instrumento

A confiabilidade de um instrumento relaciona-se ao grau de reprodutibilidade de suas medidas<sup>11</sup>. Medidas confiáveis são replicáveis e consistentes, isto é, geram o mesmo resultado<sup>12</sup>. Nos casos de escalas de auto avaliação, o termo confiabilidade significa que os vários itens devem demonstrar um grau razoável de correlação interna. A expressão psicométrica da confiabilidade é a sua consistência interna, a qual é demonstrada por um coeficiente de relação como o alfa de Cronbach<sup>13</sup>. O alfa de Cronbach permite valores entre 0 e 1. Valores acima de 0,70 são geralmente aceitáveis e de 0,80 ou maiores são considerados excelentes<sup>14</sup>. Com esta medida é possível revelar a homogeneidade do instrumento<sup>13</sup>. Todos os cálculos estatísticos foram realizados pelo programa Stata 10 (*Data Analysis and Statistical Software* versão 10.0).

## RESULTADOS

Ao longo do estudo, a aplicação do PPRQ transcorreu sem aparentes dificuldades, sendo respondido rapidamente em média de 2 minutos. No quadro 1 estão listados os itens traduzidos com suas respectivas retroversões.

**Perfil demográfico.** Características sócio-demográficas, sócio-econômicas, história obstétrica e antecedentes patológicos das participantes do estudo estão demonstrados na tabela 1.

### Análise de itens e análise fatorial.

Recorremos à análise fatorial a fim de observar a regularidade no comportamento de duas ou mais variáveis e para testar modelos alternativos de associação entre tais variáveis. A análise permite observar mais facilmente (e diretamente) os dados interpretados e estabelecer a significância estatística do conjunto de variáveis. Através do que chamamos matriz de correlações é possível medir a associação linear entre as variáveis, através do coeficiente de correlação de Pearson<sup>14</sup>.

A observação da matriz de correlação (tabela 2) indicou que a maioria dos itens resultaram em valores superiores a 0,30, o que nos assegura a adequação da aplicação da análise fatorial. Além dos itens identificarem valores entre 0,3 e 0,7, semelhante ao encontrado no instrumento original<sup>1</sup>, sugerindo que aparentemente não houve item redundante ( $p < 0,005$  e determinante  $\neq 0$ ).

Outra forma de analisar a correlação entre as variáveis, identificando adequação da análise fatorial é a partir da estatística KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), também considerada uma medida de adequação da amostra, cujo valor ideal é que seja acima de 0,7 e do teste de esfericidade de Bartlett que deve apresentar  $p$ -valor na faixa de significância estatística ( $p < 0,001$ ), indicando haver correlações significativas entre as variáveis<sup>15</sup>. No presente estudo encontrou-se  $K = 0,871$  e Bartlett com  $p < 0,001$ , resultados que corroboram a utilização da análise fatorial.

Com a confirmação da adequação quanto à utilização da análise fatorial, procedeu-se à extração dos fatores realizada a partir da Análise de Componentes Principais (ACP), onde toda a variabilidade dos dados é explicada, já que o número de fatores extraídos equivale ao número de variáveis inseridas no modelo.

No instrumento original foram encontrados dois componentes que propõem as duas dimensões: “risco para o bebê” e “risco para a própria gestante”. Nesta análise estatística alguns itens se mostraram diferentes dos encontrados nas dimensões do instrumento original. O itens “risco para o bebê”, “risco de hemorragia” e “risco de cirurgia cesariana” não se mostraram ser das dimensões esperadas, conforme mostra a tabela 3. A dimensão “risco para o bebê” teve um alpha de 1,00 e “risco para a gestante” teve alpha de 0,983.

Outra medida avaliada foi a *comunalidade*. Designa-se por comunalidade a proporção da variância de cada variável explicada pelos fatores comuns<sup>15</sup>. As comunalidades variam entre 0 e 1, sendo 0 quando os fatores comuns não

**Quadro 1.** Versão final traduzida do Perception of Pregnancy Risk Questionnaire para o português

Instrumento traduzido	Instrumento original
1. O risco para mim durante esta gravidez é:	1. The risk for myself during this pregnancy is:
2. O risco para o bebê que está para nascer nesta gravidez é:	2. The risk for my unborn baby during this pregnancy is:
3. Meu risco de hemorragia (perda excessiva de sangue) durante esta gravidez é:	3. My risk of hemorrhaging (losing too much blood) during this pregnancy is:
4. Meu risco de ter uma cirurgia cesariana é:	4. My risk of having a caesarean section is:
5. Meu risco de morrer durante esta gravidez é:	5. My risk of dying during this pregnancy is:
6. O risco de meu bebê nascer prematuro é:	6. My baby's risk of being born prematurely is:
7. O risco de meu bebê ter um defeito no nascimento é:	7. My baby's risk of having a birth defect is:
8. O risco de meu bebê precisar ir à unidade de cuidados intensivos (UTI) neonatal é:	8. My baby's risk of needing to go to the Neonatal Intensive Care Unit is:
9. O risco de meu bebê morrer durante esta gravidez é:	9. My baby's risk of dying during this pregnancy is:

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas, sócio-econômicas, história obstétrica e antecedentes patológicos das participantes do estudo

Variável	n (%)
Idade	
18 a 29	157 (65)
30 a 45	84 (35)
Trimestre gestação	
1º	30 (14)
2º	97 (44)
3º	92 (42)
Estado civil	
União estável	137 (57)
Casada	87 (36)
Solteira/divorcia	17 (7)
Escolaridade	
1º grau inc/comp	88 (36)
2º grau inc/comp superior	130 (54)
superior	23 (10)
Tem ocupação	
Sim	151 (63)
não	90 (37)
Tem renda	
Sim	165 (70)
não	72 (30)
Planejamento	
Sim	114 (47)
Não	127 (53)
Risco	
Hist.reprod.ant	19 (8)
Int.clin.cronica	166 (70)
Dç.obstet.atual	51 (22)
Nº de gravidezes de risco	
Nenhuma	171 (70)
Uma	52 (21)
Duas ou mais	18 (9)
Trans. mental anterior	
Sim	68 (29)
Não	169 (71)
Trans. mental familiar	
Sim	119 (49)
Não	121 (51)

explicam nenhuma variância da variável e 1 quando explicam toda a sua variância. Quando o valor da comunalidade de um item é menor que 0,6 pode se sugerir eliminar esta variável. No presente estudo o item “risco de hemorragia” teve comunalidade de 0,488, sendo possível de exclusão. Os valores das comunalidades também estão demonstrados na tabela 3.

A avaliação da consistência interna do PPRQ traduzido foi demonstrada pela obtenção do alfa de Cronbach de 0,875, semelhante ao obtido pelo questionário original, caracterizando homogeneidade entre os itens do instrumento, sem serem redundantes.

## DISCUSSÃO

Escalas na área da saúde tem sido instrumento útil para auxiliar profissionais na busca do diagnóstico clínico. É sabido que as escalas não substituem a anamnese e o exame físico e mental, mas podem direcionar ou atuar como atitude preventiva ao diagnóstico. A Perception of Pregnancy Risk Questionnaire surgiu com o propósito de obter uma medida da percepção de risco pelas gestantes, onde esta percepção influenciaria seu comportamento em saúde. A escala, então, passaria a ser mais um instrumento de acesso aos profissionais que trabalham com a assistência materna, provavelmente estreitando o diálogo com a paciente que, as vezes, não consegue expressar suas reais preocupações. É interessante que uma escala possa ser aplicada em vários níveis sócio-econômico e étnico. Neste estudo, a amostra se apresentou relativamente heterogênea, demonstrando que o PPRQ é um instrumento adequado para aplicabilidade em distintos contextos sócio-demográficos. Seria interessante confirmar esses resultados com a aplicação do instrumento em regiões e países diferentes. O fato de ter sido aplicado em uma amostra composta apenas por mulheres com gravidez de risco, ou seja, com probabilidade de comprometimento à saúde materna ou fetal, tenha havido uma tendência nos resultados, já que é possível que a percepção de risco destas gestantes seja maior que a de uma gestante que não esteja correndo risco materno ou fetal iminente. Portanto, intenciona-se apurar esses dados aplicando o instrumento, posteriormente, em uma população de mulheres grávidas sem risco.

No presente estudo, O PPRQ adaptado também apresentou as duas dimensões de risco conforme sugerido no instrumento original, no entanto, houve diferenças em alguns dos itens. Itens que estavam na dimensão “risco para si próprio” foram extraídos para o fenômeno de “risco para o bebê”, como o “risco de ter hemorragia”. Sugere-se a possibilidade de que, para a gestante, ter uma hemorragia significa perder a gravidez, ou seja, perder o bebê, não sendo visto como um risco para si própria. Realizar uma análise de compreensão dos itens da escala poderia trazer dados mais acurados. Neste estudo, o item “risco de hemorragia” demonstrou ser estatisticamente uma variável discutível em sua importância como item relevante. Poderia ser interessante sugerir uma avaliação específica deste item na versão original do PPRQ.

**Tabela 2.** Matriz de correlação<sup>b</sup> da versão traduzida do PPRQ revelando adequada análise fatorial do instrumento (valores entre 0,3 e 0,7).

Item <sup>a</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1,000								
2	0,634	1,000							
3	0,403	0,396	1,000						
4	0,396	0,260	0,184	1,000					
5	0,399	0,453	0,544	0,231	1,000				
6	0,313	0,432	0,471	0,235	0,515	1,000			
7	0,251	0,411	0,411	0,194	0,573	0,678	1,000		
8	0,365	0,536	0,550	0,287	0,578	0,591	0,603	1,000	
9	0,345	0,480	0,504	0,196	0,674	0,686	0,665	0,632	1,000

<sup>a</sup> número do item correspondente a descrição na tabela 1<sup>b</sup> determinante = 0,12**Tabela 3.** Avaliação das dimensões de risco e da comunalidade da versão traduzida do PPRQ demonstrando a análise de cada item do instrumento.

Item	Componente		Comunalidade
	1	2	
Risco para a gravidez	0,220	<b>0,850</b>	0,771
Risco para o bebê	0,445	0,657	0,630
Risco para hemorragia	0,623	0,315	0,488
Risco de cirurgia cesariana	0,059	0,716	0,516
Meu risco para morrer	0,748	0,275	0,635
Risco de nascer prematuro	0,814	0,149	0,684
Risco de ter defeito	0,840	0,066	0,710
Risco de ir para UTI	0,756	0,315	0,671
Risco de ir para UTI	0,858	0,168	0,764

Na análise do instrumento como um todo e dos seus itens, a versão em português do PPRQ demonstrou ter sua utilidade em potencial para a pesquisa. Mais estudos podem ser conduzidos a fim de se avaliar a importância da identificação da percepção de risco no impacto para a gravidez, em como lidar com essas percepções e para os cuidados do comportamento em saúde. Uma vez traduzido, e posteriormente validado, esse instrumento fornece subsídios para avançar na pesquisa em saúde materna. Clinicamente o PPRQ também pode ser utilizado pelos profissionais de saúde para avaliar a percepção de risco das mulheres grávidas de alto risco e enriquecer mais informações no que concerne a assistência pré-natal.

### CONCLUSÃO

O *Perception of Pregnancy Risk Questionnaire* demonstrou ser um instrumento confiável para a pesquisa clínica em avaliar a percepção de risco das mulheres grávidas de alto risco. O PPRQ pode ser utilizado para pesquisas futuras em avaliar o impacto desta percepção e suas conse-

quências, ampliando a visão de todos os profissionais que trabalham na assistência em saúde materna, proporcionando um maior cuidado às gestantes que correm risco à sua saúde ou a de seu bebê.

### AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Dra. Maureen Heaman pela assistência e atenção necessárias ao uso do PPRQ.

### BIBLIOGRAFIA

1. Heaman MI, Gupton AL. Psychometric Testing of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire. *Research in Nursing & Health*. 2009; 32: 493–503.
2. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(6): 899-904.
3. Sjoberg L. The methodology of risk perception research. *Quality & Quantity*. 2000; 34:407–418.
4. BRASIL. Manual técnico pré-natal e puerpério. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno nº 5, Brasília/DF, 2006, 162p.
5. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, Mc Caul KD, Weinstein ND. Meta analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*. 2007; 26:136–145.
6. Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine*. 2004; 27:25–130.
7. Atkinson SJ, Farias MF. Perception of risk during pregnancy amongst urban women in northeast Brazil. *Soc Sci Med*. 1995; (41)1577-86.
8. Kitamura N, Nagahama T, Ishizaki Y, Kinoshita Y, Kaneko K. Effects of interview on mood status of pregnant women with high-risk delivery. *Pediatrics International*. 2009; 51:498–501
9. Headley AJ, Harrigan J. Using the Pregnancy Perception of Risk Questionnaire to Assess Health Care Literacy Gaps in Maternal Perception of Prenatal Risk. *Journal of the national medical association*. 2009; 101 (10):1041-5.
10. Brandon AR, Trivedi MH, Hynan LS, Miltenberger PD, Labat DB, Rifkin JB, Stringer CA. Prenatal Depression in Women Hospitalized for Obstetric Risk. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69(4): 635–643.

11. Menezes, PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. Rev. Psiquiatria Clínica. 1998; 25(5):214-6.
12. Martins GA. Sobre confiabilidade e validade. Rev Bras Gestão Negócios. 2006. 20 (8): 1-12
13. Cantilino, AJ. Tradução para o português e estudo de validação “Postpartum depression srenning scale” na população brasileira
14. Hulley et al. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Artmed.2008; 267-8
15. Arango HG. Bioestatística: teórica e computacional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

## Anexo 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: Transtorno mental comum em gestantes de alto risco.

A finalidade deste estudo é pesquisar o Transtorno mental comum nas gestantes que estejam realizando o pré-natal de alto risco na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), na cidade de Natal. Neste estudo podemos encontrar nas gestantes sintomas ansiosos, depressivos e ou queixas físicas que revelem um sofrimento psíquico. O transtorno mental estudado também será pesquisado nas gestantes que estejam realizando o pré-natal na Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão II, na cidade de Natal, com a finalidade de grupo comparativo. A pesquisa se realizará através da aplicação de três questionários contendo informações pessoais e perguntas sobre sintomas de transtorno mental.

Pode existir um desconforto e risco mínimo para você que se submeter à pesquisa em relação às informações que lhe são solicitadas, caso se sinta constrangida em responder alguma questão. No entanto, o benefício que você poderá ter se descoberto algum sofrimento psíquico é que terá um tratamento especializado, melhorando a qualidade de sua gestação. No caso daquelas participantes que se identifique o transtorno mental pesquisado, as mesmas serão assistidas por médicos responsáveis pelo serviço de Interconsulta Psiquiátrica (ITP) do Hospital Universitário Onofre Lopes, 1º subsolo, conforme acordo prévio com o pesquisador responsável, sem custos para as mesmas.

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios, nem mesmo nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados dos questionários serão esclarecidos para você e permanecerão confidenciais. Seu nome não será divulgado de forma que o questionário que você responder será identificado por um número. Nenhum dado deste estudo será divulgado com o seu nome. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada na instituição que o pesquisador está vinculado e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional em caso de haver gastos de tempo, alimentação, transporte etc. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa você será devidamente indenizado.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador responsável pela pesquisa, Paula Adriana Borba Rodrigues, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco localizado a rua Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife/PE, telefone: 81-2126-8588. Para eventuais dúvidas ou dificuldades posso entrar em contato com o coordenador deste comitê pelo telefone (81)-9975-7707 (inclusive ligações a cobrar)

Para qualquer informação posso entrar em contato com o pesquisador responsável pelo endereço Rua Otávio Lamartine, 441, Petrópolis, Natal RN, telefones: 3084-9313; 3616-8096; 9929-8060 (inclusive ligações a cobrar); email: paulaborba@interjato.com.br

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Local da pesquisa:  
MEJC  
Unidade de Felipe Camarão II

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Paula Adriana Borba Rodrigues  
Pesquisador responsável

## Anexo 2 – Documentação de submissão ao comitê de ética em pesquisa

