

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WALLQUÍRIA MORAIS LIMA

**SENTIMENTOS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DE VIOLÊNCIAS
SOFRIDAS DURANTE O PARTO**

PICOS - PI

2014

WALLQUÍRIA MORAIS LIMA

SENTIMENTOS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DE VIOLÊNCIAS SOFRIDAS
DURANTE O PARTO

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

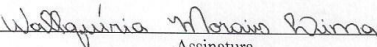
Orientação: Profa. Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

PICOS - PI

2014

Eu, **Wallquíria Morais Lima**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 14 de agosto de 2014.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L732s Lima, Wallquíria Morais.
Sentimentos de mães adolescentes acerca de violências sofridas durante o parto / Wallquíria Morais Lima. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Msc. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

1. Adolescente. 2. Obstetrícia. 3. Parto Humanizado. I. Título.

CDD 618.2

WALLQUIRIA MORAIS LIMA

**SENTIMENTOS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DE
VIOLÊNCIAS SOFRIDAS DURANTE O PARTO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 30 / 07 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Profa. Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca

Francisca Tereza de Galiza
Profa. Me. Francisca Tereza Galiza
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/Universidade Federal do Piauí
1º Examinador

Maria Valdete de Lima
Enfa. Esp. Maria Valdete de Lima
Secretária Municipal de Saúde de Ipiranga do Piauí
2º Examinador

Dedico esse trabalho à minha família, em especial, à minha mãe por ser a minha maior incentivadora e motivadora desde o início dessa jornada e por sempre ter depositado toda confiança em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, o grande criador do mundo e meu maior e melhor guia. Pois sem Ele, com certeza, não teria chegado até aqui.

Agradeço à minha mãe, Gizelda, meu pai, Antônio, e aos meus irmãos, Mariana e Rodrigo, por todo o apoio e confiança ao longo dessa jornada.

Agradeço à tia Nina, pois grande parte do meu TCC foi escrita em sua casa. Nos momentos que precisei de silêncio e tranquilidade foi lá onde os encontrei.

Maressa, Jordania, Jacklyne, Eunice e Denise, minhas amigas, agradeço a vocês pelas mensagens de força enviadas via whatsapp.

Minha amiga Hísla, você também tinha que estar aqui nos meus agradecimentos, pois você me deu a luz que precisei no momento em que estive perdida.

Muara, não me esqueci de você. Obrigada por ter me deixado usar sua internet na semana que eu estava sem em casa.

Andreza, obrigada por ter me ajudado com a tradução do resumo, como é bom ter uma amiga que sabe a língua inglesa.

Não poderia esquecer de agradecer às adolescentes que aceitaram participar das entrevistas. Sem vocês a pesquisa não teria se concretizado.

Obrigada, profa. Tereza Galiza, Enfa. Valdete Lima e Enfa. Sanya Elayne, minha banca querida, por terem aceitado meu convite. Sei que suas sugestões serão de grande valia para o meu trabalho.

E por último, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora, a profa. Iolanda Gonçalves. Esses dez meses em sua companhia vão deixar muita saudade. Obrigada por todo ensinamento, conselho, paciência e pela amizade fortalecida, que ela seja para sempre. O que seria de mim sem você nessa etapa final?

A todos vocês, a minha enorme gratidão!

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.” (Michel Odent)

RESUMO

A violência obstétrica é toda conduta, ato ou omissão do profissional de saúde que, direta ou indiretamente, na esfera pública ou privada, afete o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada em um tratamento desumanizado, um abuso de medicalização e a patologia de processos naturais. Esse trabalho teve como objetivo descrever o sentimento das mães adolescentes acerca da(s) violência(s) sofridas durante o parto. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2014 em um hospital de referência da cidade de Picos – PI. Participaram do estudo seis puérperas adolescentes que estavam internadas no referido hospital. Para a coleta dos dados foi aplicado um instrumento constituído por duas partes: a primeira um formulário para caracterização sociodemográfica das participantes e identificação das violências obstétricas sofridas durante o parto; seguido de um roteiro de entrevista semiestruturada com as perguntas: Como foi a assistência dos profissionais de saúde recebida por você no momento do parto? Quais dificuldades foram vivenciadas durante o parto? Quais as consequências deixadas por ela(s)? As falas das participantes foram transcritas na íntegra. Os dados foram analisados e categorizados segundo o modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin. Os resultados revelaram que, dentre as adolescentes entrevistadas, três tinham 18 anos de idade, três declararam estar em união estável e duas haviam cursado o ensino fundamental II. Todas as adolescentes relataram ter sofrido pelo menos uma violência obstétrica, destacando: o impedimento da entrada do acompanhante e o retardamento do contato com o bebê. Das seis adolescentes, apenas uma teve seu bebê por parto normal, além de ter sofrido as duas violências citadas anteriormente, ainda relatou ter passado pela episiotomia, exames de toques sucessivos, restrição hídrica e alimentar, manobra de Kristeller e posição litotômica. A consequência deixada por essas violências foi a decisão da adolescente de não ter mais filhos, principalmente por parto normal. Depois de analisar as falas das mães, foram identificados sentimentos de solidão, preocupação com o estado de saúde do bebê, desamparo, incapacidade de decidir sobre o seu corpo e dor acerca das violências obstétricas sofridas durante o parto. Ao final deste estudo, identificou-se que todas as adolescentes sofreram pelo menos um tipo de violência obstétrica. Diante desse contexto faz-se necessário repensar nossas práticas enquanto profissionais de saúde, assegurando à mulher um parto livre de violências e procedimentos desnecessários, bem como garantir seus direitos conforme a Lei 11.108/2005, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.

Palavras-chave: Adolescente. Obstetrícia. Parto Humanizado. Violência.

ABSTRACT

The obstetric violence is every conduct, act or omission of the health care professional who, directly or indirectly, in the public or private sphere, affects the body and the reproductive processes of women, expressed in a dehumanized treatment, an abuse of medicalization and the pathology of natural processes. This study aimed to analyze the sentiment of teenage mothers about (s) violence (s) incurred during childbirth. Descriptive study with a qualitative approach. The survey was conducted in June 2014 in a hospital of Picos - PI city. The study included six (6) puerperal adolescents who were hospitalized in this referred hospital. To data collect was applied an instrument consisting of two parts: the first was a form for participants sociodemographic characterization and identification of obstetric violence suffered during childbirth; followed by a semi-structured interview with the ensuing questions: How was the assistance of health professionals that you received during childbirth? What difficulties were experienced during childbirth? What are the consequences left by her (them)? The reports of the participants were transcribed verbatim. The data were analyzed and categorized according to the type of content analysis proposed by Bardin . The results revealed that among the interviewed adolescents, most were 18 years old, said they were in a stable relationship and had attended elementary school II. All adolescents reported having experienced at least one obstetric violence. The two most cited were preventing the entry of a companion and retarding contact with the baby. Of the six teens, one had a vaginal childbirth, besides having suffered two previously mentioned violence, even reported having spent the episiotomy, successive touch exams, water and food restriction Kriteller maneuver and lithotomic position. The result allowed for such violence was the decision of the teenager not to have more children, especially if was a vaginal childbirth. After reviewing the reports of the mothers, feelings of loneliness, concern for the health of the baby, helplessness, inability to decide on your body and pain about the violence suffered during obstetric delivery were identified. At the end of this study, we identified all adolescents experienced at least one type of obstetric violence. In this context it is necessary to rethink our practices as health professionals, providing to the women violence free childbirth and unnecessary behaviors and ensure their rights under the law 11.108/2005, Child and Adolescent Statute and Humanization of Prenatal and Birth Program.

Keywords: Adolescent. Obstetrics. Humanized Birth. Violence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual do perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes que participaram da pesquisa (Picos – PI, 2014)	28
Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das violências obstétricas sofridas durante o momento do parto (Picos – PI, 2014)	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GM	Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PI	Piauí
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Adolescência: aspectos fisiológicos, biológicos e psicossociais	17
3.2	A gravidez na adolescência	18
3.3	O parto: implicações para um cuidado humanizado	20
3.4	A violência obstétrica	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Local e período de realização do estudo	23
4.3	Sujeitos da pesquisa	24
4.4	Instrumento de coleta de dados	24
4.5	Análise dos dados	25
4.6	Aspectos éticos e legais	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1	Perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes	27
5.2	Categoria 1: Conhecimento das adolescentes acerca dos direitos da gestante e do bebê	29
5.3	Categoria 2: Violências obstétricas vivenciadas pelas puérperas adolescentes no momento do parto	30
5.4	Categoria 3: Consequência deixada pelas violências obstétricas sofridas durante um parto normal	35
5.5	Categoria 4: Sentimentos das puérperas adolescentes acerca das violências obstétricas sofridas durante o parto	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	46
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PARTE I)	47
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PARTE II)	48
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	

ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES DE 18 ANOS DE IDADE	49
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS PELAS ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE	51
APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE	53
ANEXOS	55
ANEXO A – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO CEP	56
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL ASSINADO PELO COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	57

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a vida adulta, ela compreende o período que vai dos 12 aos 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Nessa fase os jovens passam por um momento de crise, caracterizada por mudanças, onde se enfatiza as alterações hormonais da puberdade que ocasionam a descoberta da sexualidade, novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal.

A menina, na maioria das vezes, não está preparada para encarar todas essas mudanças físicas e psicológicas que estão acontecendo em seu corpo, como: a menarca; os seios começando a se avolumar; o surgimento de pelos no púbis e nas axilas; o desenvolvimento de glândulas sudoríparas, tornando mais intenso o odor do corpo e provocando maior sudorese nas axilas, causando, então, certa sensação de insegurança e inquietação.

Todas essas transformações somadas a uma gravidez farão aumentar a insegurança e inquietação mencionadas anteriormente. Nem todas as mulheres estão preparadas para seguir em frente com um feto em seu ventre, esse preparo é ainda menor quando se fala em gravidez na adolescência. Em geral, ela não foi planejada, nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

Essas transformações provocam euforia, conflito, gerando dúvidas e ansiedades. Sendo assim, a partir do momento em que a adolescente engravida, esta vivencia uma sobrecarga emocional, requerendo, então, uma assistência diferenciada durante todo o ciclo gravídico e puerperal (GOMES; FONSECA; ROBALLO, 2011).

Esse marco vivenciado pela jovem será influenciado por diversos fatores, por exemplo, a aceitação da gestação; o apoio do pai da criança e dos pais da adolescente; a forma como a sociedade (amigos, vizinhos etc) irá reagir ao saber da notícia; suas condições socioeconômicas; a qualidade dos profissionais de saúde que irão assisti-la, provocando assim um feedback positivo ou negativo quanto ao momento da gravidez.

Outras questões importantíssimas e pouco tratadas nas literaturas pesquisadas que versam sobre a gravidez na adolescência são os impactos físicos e psicológicos sofridos por essas jovens no momento do parto.

O trabalho de parto é tão importante quanto o pré-natal. É nesse momento onde toda ansiedade e medo carregados por toda gestação tornam-se realidade. Aqui as mulheres

também precisarão do saber técnico-científico dos profissionais de saúde, mas necessitarão em demasia da paciência, sensibilidade e compreensão de toda a equipe envolvida.

O parto, há muito tempo, deixou de ser um evento familiar para ser reconhecido por muitos como um evento hospitalar, onde procura-se controlar as complicações e situações de risco para o binômio mãe-filho (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

Para que se chegue ao controle dessas complicações, práticas claramente prejudiciais e ineficazes são utilizadas, como: uso de enteroclistma; tricotomia; infusão de soro com ocitocina; posição litotômica para o parto; uso rotineiro de episiotomia; amniotomia de rotina; restrição hídrica e alimentar (SILVA *et al.*, 2013).

Estas são as formas mais comuns de violência obstétrica no parto, de acordo com a Defensoria Pública do estado de São Paulo. Essa violência é entendida como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelo profissional de saúde, trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo, impactando negativamente a qualidade de vida.

Assim, é inevitável a necessidade de práticas humanizadas do nascimento, onde o profissional respeite a fisiologia do parto, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, sendo oferecido à adolescente e à sua família suporte emocional (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1º de junho de 2000, tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Dois aspectos fundamentais são compreendidos pela humanização: a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido e a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam nem a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Durante o trabalho de parto e parto, espaços devem ser criados para que a adolescente exerça sua autonomia, a entrada de um acompanhante de sua escolha deve ser permitida, todos os procedimentos devem ser informados à paciente e todos os seus direitos de cidadania devem ser respeitados. (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011).

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, desde a data de sua publicação, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada.

Infelizmente, observa-se nas práticas que o cuidado oferecido à adolescente parturiente tem pouca ou nenhuma especificidade. Em alguns casos, há a desaprovação da maternidade nessa etapa da vida e os profissionais terminam por fazer uso de atitudes hostis com as jovens gestantes (GOMES; FONSECA; ROBALLO, 2011).

Destaca-se o papel do enfermeiro como promotor de saúde, ele é importantíssimo no processo de parir, já que este tem como acompanhar a mulher desde a concepção do feto até o nascimento do bebê. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro observou-se que dentre os profissionais envolvidos nessa pesquisa, essa classe, a enfermagem, foi a mais disposta a incorporar algumas habilidades específicas do modelo desejado do parto humanizado (MOUTA; PROGIANTI 2009).

A maioria dos hospitais de referência e seus funcionários não estão aptos a trabalharem no momento do parto de forma humanizada. Sendo assim, o processo de parir será lembrado pelas mães que tiveram seus filhos de forma desumanizada como um evento negativo, principalmente pelas mães adolescentes.

É de grande valia estudos sobre as consequências causadas no momento do parto na vida das jovens, pois, a partir dessas pesquisas, os profissionais de saúde poderão compreender as consequências causadas por esse evento e, então, terão como planejar e executar uma assistência adequada, reduzindo o impacto das representações negativas associadas ao parto (GOMES; FONSECA; ROBALLO, 2011).

No intuito de saber se em um dos hospitais de referência da cidade de Picos – PI aconteciam casos de violência obstétrica com adolescentes e quais as consequências deixadas por esse tipo de violência contra a mulher, desenvolveu-se o presente estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Descrever os sentimentos das mães adolescentes acerca da(s) violência(s) sofridas durante o parto.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil de mães adolescentes internadas em um hospital de referência;
- Identificar se no referido hospital acontecem ou não casos de violência obstétrica contra adolescentes;
- Listar a(s) violências(s) obstétrica(s) sofrida(s) pelas mães adolescentes;
- Discutir as consequências da(s) violência(s) sofridas durante o parto por mães adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência: aspectos fisiológicos, biológicos e psicossociais

A adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifestam por meio de transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1996).

A puberdade introduz os primeiros indícios da maturação sexual, que marcam, concretamente, o início da adolescência. E para que se tenha uma melhor compreensão das peculiaridades desta faixa etária, a diferença entre os conceitos de puberdade e adolescência é ressaltada (SÃO PAULO, 2006).

A aceleração e desaceleração do crescimento esquelético, a alteração da composição corporal, o desenvolvimento dos sistemas respiratório e circulatório, o desenvolvimento das gônadas, órgãos de reprodução e caracteres sexuais secundários e a eclosão hormonal são características da puberdade. Esta constitui uma parte da adolescência (BRASIL, 1996).

A adolescência está sujeita a influências sociais e culturais, ela abrange, além da puberdade, os componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida. É um período difícil, onde o indivíduo se prepara para o exercício pleno de sua autonomia. Nessa etapa muitas expectativas são depositadas (corpo adulto, capacidade reprodutiva, identidade sexual, responsabilidade, independência, maturidade emocional, escolha profissional), fazendo com que seja uma fase tão conflituosa (SÃO PAULO, 2006).

Enquanto a puberdade ocorre de maneira semelhante em todos os indivíduos, sendo considerada um parâmetro universal, a adolescência é caracterizada por sua singularidade, onde sofre influências socioculturais que se concretizam através de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, 2007).

A adolescência é um período de mudança de estilo e personalidade. A busca da identidade adulta e independência são os principais objetivos dessa fase, acompanhados pelas modificações físicas e cognitivas. O adolescente passa por momentos de experimentação e perdas para vivenciar todas essas mudanças, de modo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e do mundo (São Paulo, 2006).

Nessa fase evolutiva do ser humano ocorrem várias alterações necessárias para que haja a transformação da criança em adulto. São muitas as mudanças biopsicossociais que

acontecem na adolescência, tornando-a uma fase turbulenta, que, se não compreendida, passa a ser rotulada de problemática (São Paulo, 2006).

As influências da família do adolescente, de sua cultura, de seus companheiros e dele próprio definem seu desenvolvimento sexual. Sendo que o fator mais poderoso seja, talvez, a pressão do grupo. Se os pais, educadores sexuais por excelência, não assumem o papel de orientadores quanto a esse tema, frequentemente, o adolescente iniciará uma atividade sexual em um momento em que estará despreparado (BRASIL, 1996).

Esses jovens encontram-se numa fase de identificação de sua feminilidade/masculinidade, sofrendo, às vezes, consequências não desejadas na prática de sua sexualidade, tais como: falta de conhecimento e/ou uso indevido de métodos contraceptivos, vitimização, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), traumas psicossociais, aborto e gravidez precoce não desejada (BRASIL, 1996).

Geralmente, as adolescentes não planejam ficar grávidas. Isso se deve à falta de informações, difícil acesso a serviços especializados, desconhecimento de métodos anticoncepcionais e, muitas vezes, à procura de uma relação afetiva, de um objeto de amor ou somente devido à experimentação sexual. É importante o entendimento de que a adolescente não pode assumir o risco social de uma gravidez não planejada sozinha (BRASIL, 1996).

3.2 A gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada um fenômeno que repercute mundialmente e possui um significado distinto nas diferentes culturas e contextos. Ela representa um desafio para as políticas públicas, pois pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas que afetam a saúde materna e do neonato (SANTOS *et al.*, 2014).

Anualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos. A maioria desses casos ocorre nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2014).

A adolescente grávida necessita de adaptações e reestruturações, caracterizando a gravidez nessa fase da vida como um período de transição. Muitas serão as mudanças corporais, psíquicas e sociais e elas sinalizam transformações significativas para as jovens, inserindo-as no mundo adulto (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

O significado da gestação para as adolescentes é de uma rápida passagem da situação de filha para a de mãe, em uma transição do seu papel social de mulher ainda em

formação para o de adulto, podendo vir à tona uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

Em muitos casos a gravidez na adolescência é enfrentada com dificuldade, pois a adolescente está vivendo uma situação conflituosa, já que a grande maioria encontra-se sem preparo físico, psicológico, social e econômico para exercer o papel materno (SOARES; LOPES, 2011).

Isoladamente, a idade materna não é responsável pelos eventos adversos que ocorrem na gravidez em adolescentes. Na adolescência, o risco gestacional não apresenta apenas determinantes biológicos, mas principalmente psicológicos, culturais e socioeconômicos (NEVES *et al.*, 2011).

Geralmente, os riscos da gravidez nesse período estão ligados a aspectos psicológicos como a ausência de apoio familiar, níveis elevados de estresse, presença de sintomas depressivos, alta prevalência de repercussões emocionais, baixa expectativa em relação ao futuro, onde em um terço dos casos encontra-se elevados índices de sofrimento psíquico (CORREIA *et al.*, 2011).

A gravidez irá provocar mudanças físicas e psíquicas na mulher, a adolescência por si só é uma fase delicada do desenvolvimento humano. Ocorrendo, então, uma gravidez precoce, poderão ser exigidas da mulher adolescente competências psicoemocionais de enfrentamento difícil (CORREIA *et al.*, 2011).

Repetidamente, a gestação nessa fase da vida é descrita como sendo acompanhada por forte estresse graças às inseguranças típicas da idade, elas estão diretamente arroladas a vários problemas adversos de ordem psicofísica e social, entre eles, falta de apoio ou abandono do pai da criança, falta de apoio da família, interrupção nas atividades de lazer e evasão escolar, gerando um grande problema socioeconômico que, talvez, acompanhará essa adolescente pelo resto da vida (ANDRADE; RIBEIRO; OHARA, 2009).

Além dos enfoques nos riscos físicos, psicológicos e sociais, devem ser enfatizados os aspectos relacionados à assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Pois a atenção prestada adequadamente a essa adolescente no momento do parto pode ser um passo decisivo e importantíssimo para que os agravos que possam advir de uma gravidez precoce sejam amenizados (ENDERLE *et al.*, 2012).

3.3 O parto: implicações para um cuidado humanizado

O parto, uma das experiências humanas mais significativas para os envolvidos, é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. É um marco na vida de qualquer mulher que o vivencia e traz amplas repercussões, sejam elas físicas, psicológicas e/ou sociais. É o momento em que as expectativas e ansiedades que fizeram parte de toda a gravidez tomam uma dimensão real, que será lembrada de forma intensa posteriormente, devido a emoções positivas ou negativas experimentadas (GOMES; FONSECA; ROBALLO, 2011).

Infelizmente, ele vem sofrendo influência direta e, por vezes, perversa da cultura hospitalocêntrica. O desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias no campo da medicina estão transformando de maneira progressiva o parto e nascimento. Ele foi adquirindo outro significado, ao longo da história, e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, em que os médicos devem realizá-lo, em ambiente hospitalar (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Como a formação dos médicos é mais voltada para as complicações da gestação e do parto, os mesmos tendem a perceber esses eventos como situações de risco, fazendo, então, o uso intensivo de tecnologias. Há, portanto, a necessidade destes profissionais modificarem sua prática assistencial em partos de risco habitual, exercendo mais a função de cuidadores do que efetivamente “especialistas” em patologia obstétrica (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Um dos principais exemplos do modelo assistencial excessivamente intervencionista é a taxa abusiva de parto cesáreo no país desde a década de 1980. Dentre os partos realizados via planos privados de saúde, 80% são cesáreos; já no sistema público, tem-se uma taxa de 26%; o que equivale a 40% de cesarianas. Com isso, o país é classificado como líder mundial em frequência de cesáreas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

As cesáreas são necessárias apenas diante de indicação de risco para a mãe e/ou para o bebê. Taxas acima de 15% de partos por cesárea podem indicar, segundo a Organização Mundial de Saúde, uso abusivo desse recurso. Assim, há o aumento do risco de partos prematuros e de morbidade para mãe e bebê (PULHEZ, 2013).

Outros atores tomaram para si o papel principal no ato de parir e nascer com a incorporação do parto à prática médica. Antes os protagonistas desse momento eram a mulher e seu filho. A cena e o cenário foram mudados. Os partos que antes ocorriam em ambientes domiciliares, agora passam a acontecer em instituições de saúde e o ato de gerir passa a ser

regido por médicos e enfermeiros. O ambiente controlado e seguro, nos dias de hoje, é o hospital e o condutor do processo é o profissional de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2011).

A humanização da assistência ao parto proposta pela OMS tem como objetivo promover o parto e o nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal. As intervenções devem ser criteriosas e os excessos na utilização dos recursos tecnológicos disponíveis têm que ser evitados. No centro e no controle como sujeito de ações deve estar a mulher, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu corpo e cuidado. Enquanto a equipe apenas facilita o processo (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Os componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico é que irão fazer com que a assistência ao parto tenha qualidade ou não. Assim, com recursos físicos, materiais e humanos adequados, tem-se a assistência ideal, transformando o Centro Obstétrico em um espaço acolhedor e favorável à implementação de ações preconizadas pela política de humanização (BUSANELLO *et al.*, 2011).

A exemplo dessas ações podemos destacar: permissão da presença do acompanhante e envolvimento da família no processo de parturição, respeito à privacidade da mulher, realização de procedimentos seguros, precaução de práticas intervencionistas desnecessárias, para que o transcurso natural do parto seja favorecido, além de orientação e informação à mulher visando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos (BUSANELLO *et al.*, 2011).

Pulhez (2013) traz uma série de situações nas quais as intervenções médicas são tidas como desnecessárias, além da indicação de uma “desnecesária”, tem-se outros procedimentos que fazem parte da rotina de hospitais públicos e privados. Entre as condutas mais citadas estão a episiotomia, a tricotomia, a lavagem intestinal, o uso de ocitocina, o uso da anestesia, o uso de fórceps, jejum de comida e água, exames de toque frequentes, o rompimento artificial da bolsa e a posição deitada da mulher (PULHEZ, 2013).

A atenção ao parto e ao nascimento no modelo hospitalocêntrico é marcada por características não humanizadas e fortalece quadros de iatrogenia, graças à prática cada vez maior do parto cesáreo, ao isolamento da gestante de seus familiares, à falta de privacidade e ao desrespeito à sua autonomia (CAUS *et al.*, 2012).

3.4 A violência obstétrica

No Brasil, muitas vezes a dor do parto é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão. Os sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da

mulher e de seu corpo são criados ou reforçados por práticas institucionais e dos profissionais de saúde (CIELLO *et al.*, 2012).

Algumas formas de violência parecem ser evidentes, como os relatos, carregados de sofrimento, de mulheres que denunciam o fato de terem sido amarradas à maca; quando se sabe que foi dado um tapa na cara de uma mulher que gritava por conta da dor que sentiu no parto, ou que ouviu agressões verbais de médicos e/ou enfermeiros, que mandaram as mulheres calarem-se porque estavam fazendo muito escândalo. Nesses casos não se costuma questionar a essência violenta (PULHEZ, 2013).

Já as cesarianas e as intervenções médicas cada vez menos desejadas por um conjunto de mulheres que vem se manifestando por meio de atos públicos, passeatas e pelas redes sociais da Internet, procedimentos esses ditos de rotina, não são tão facilmente reconhecidos como atos violentos. Com isso, menos ainda são entendidos como eventos traumáticos e, assim sendo, passíveis de reparação (CIELLO *et al.*, 2012).

Ao celebrar-se o Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher, no dia 25 de novembro de 2006, a Assembleia Nacional da República Bolivariana da Venezuela aprovou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência. Ela foi publicada no Diário Oficial nº 38.647, de 19 de março de 2007, e substituiu a Lei sobre a Violência contra a Mulher e a Família de 1998. A nova lei tipificou 19 formas de violência contra a mulher, inclusive a violência obstétrica (GUERRA, 2008).

A violência obstétrica, segundo a Lei supracitada, é toda conduta, ato ou omissão do profissional de saúde que, direta ou indiretamente, na esfera pública ou privada, afete o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressada em um tratamento desumanizado, um abuso da medicalização e a patologização de processos naturais.

Ela pode ser classificada em Violência Obstétrica Física e Violência Obstétrica Psicológica. O primeiro caso acontece quando são realizados procedimentos invasivos e administração de medicamentos que não são necessários, já que o estado de saúde da mãe e do bebê se encontra estável, ou quando não for respeitado o tempo ou as possibilidades do nascimento biológico (CIELLO *et al.*, 2012).

O tratamento desumanizado, rude, a discriminação, a humilhação quando a mulher pede conselhos ou atenção durante o transcurso do parto, a omissão de informações sobre a evolução do nascimento e sobre o estado de seu bebê estão inclusos no rol das Violências Obstétricas Psicológicas (CIELLO *et al.*, 2012).

As formas mais comuns de violência obstétrica no parto, segundo a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), são: recusa da admissão em hospital ou maternidade

(peregrinação por leito); impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher; procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano físico, por exemplo, soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica, exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas, privação de alimentos, episiotomia e imobilização de braços e pernas; toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, medo e insegurança; cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher; impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto.

As mulheres se sentem violadas em seus direitos, feridas e maltratadas pelo fato de terem sido submetidas a condutas contra a sua vontade. Um ressentimento, um trauma e uma vontade de falar são criados. No entanto, é chocante a vocalização dessas dores, já que esses atos, para alguns, ainda não são entendidos como algo violento, que possa traumatizar (PULHEZ, 2013).

Nesse contexto é mister compreender e denunciar a violência obstétrica e assegurar que os casos em que ela aconteceu sejam acolhidos, apurados e julgados para que a realidade brasileira mude. Ela é reconhecida como um crime contra as mulheres na Argentina e Venezuela. E como tal é preciso que seja prevenido, punido e erradicado (Defensoria Pública do Estado de SP, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas, segundo Figueiredo (2009), descrevem as características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, estabelecem relações entre as variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

Figueiredo (2009) também afirma que as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, elas têm o desejo de torná-lo mais explícito, fazendo com que haja um aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Segundo Minayo (2008), método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam.

4.2 Local e período de realização do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência da cidade de Picos – PI. O referido hospital tem como missão prestar assistência integral a saúde de acordo com os princípios do SUS, nas diversas especialidades, nos níveis secundário e terciário aos seus usuários, conforme pactuações regionais, bem como contribuir para a formação de profissionais e da pesquisa.

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 144 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de atendimento a paciente crítico/grave, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de pequenas cirurgias, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal e leitos de alojamento conjunto; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S.

P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

Esse hospital atende toda a população do Território do Vale do Rio Guaribas que está localizado no sudeste do estado do Piauí, composta por 39 municípios, tendo São João da Canabrava ao norte, Queimada Nova ao Sul, Pio IX no extremo leste e Paquetá a oeste. A contagem da população de 2009, realizada pelo IBGE, aponta que a população residente é de 305.144 habitantes, sendo 172.273 masculina (49,91%) e 172.871 a feminina (50,09%). O município de maior população é Picos, com 73.021 habitantes, 21,16% do total do Território e o de menor Francisco Macedo com 2.315 habitantes, 0,67%.

O período de realização do estudo foi entre novembro de 2013 e julho de 2014.

4.3 Participantes da pesquisa

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram mães adolescentes, de até 18 anos de idade, que realizaram seu parto no hospital pesquisado, que estiveram internadas em puerpério mediato no período de realização das entrevistas e que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Logo, constituíram os sujeitos da pesquisa, seis puérperas que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: puérperas adolescentes que encontravam-se no período de puerpério mediato no hospital onde foi efetivada a pesquisa, participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para a obtenção das informações do estudo foi aplicado um instrumento constituído por duas partes: a primeira um formulário para caracterização das participantes quanto aos aspectos sociodemográficos e identificação de violências(s) obstétrica(s) sofrida(s) pelas mesmas durante o momento do parto (APÊNDICE A); seguido de um roteiro de entrevista semiestruturada com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa (APÊNDICE B).

Entrevista semiestruturada é aquela que possui tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista. Assim, o entrevistador utiliza um guia de

entrevista para garantir que todos os aspectos sejam contemplados, e deve encorajar as participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

Os seguintes dados constituíram o formulário utilizado durante as entrevistas: iniciais; idade; estado civil; escolaridade; cidade; questionamentos sobre sua orientação quanto aos Direitos da Gestante e do Bebê, sobre qual profissional prestou essa orientação, sobre alguma violência obstétrica sofrida durante o parto (APÊNDICE A).

Depois de preenchido o formulário, partiu-se para a segunda parte da entrevista, que tinha as seguintes questões norteadoras: *Como foi a assistência dos profissionais de saúde recebida por você no momento do parto? Quais dificuldades foram vivenciadas durante o parto? Quais as consequências deixadas por ela(s)?* (APÊNDICE B).

As falas das puérperas adolescentes foram transcritas na íntegra para melhor interpretação e fidedignidade do estudo.

O período de coleta de dados foi no mês de junho de 2014.

4.5 Análise dos dados

Para tratar e analisar os discursos das participantes foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin, onde foram organizados e agrupados em categorias.

Essa análise de conteúdo aparece como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2010; p. 40).

A pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação foram os três polos cronológicos que deram partida à organização dessa análise.

A primeira fase, pré-análise, fase de organização propriamente dita, possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A sucessão destas em ordens cronológica não é obrigatória, apesar de se manterem estreitamente ligadas entre si (BARDIN, 2010).

Após demarcação do universo (documentos sobre os quais se pode efetuar a análise), através da leitura flutuante, que consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto, é feita a constituição de um corpus, ou seja, conjunto dos documentos para serem submetidos aos procedimentos analíticos. No presente estudo o

corpus foi constituído pelos diálogos de mães adolescentes acerca de violências obstétricas vivenciadas no parto (BARDIN, 2010).

A exploração do material consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Para este estudo, as falas foram categorizadas por similitude em unidades temáticas. A análise categorial funciona por operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, tem-se a investigação dos temas ou análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2010, p. 131).

Os dados foram distribuídos em quatro categorias: “conhecimento das adolescentes entrevistadas acerca dos direitos da gestante e do bebê”, “violências obstétricas vivenciadas pelas puérperas adolescentes no momento do parto”, “consequência deixada pelas violências obstétricas sofridas durante um parto normal” e “sentimentos das puérperas adolescentes acerca das violências obstétricas sofridas durante o parto”.

Feita a categorização, foram analisados os dados e comparados com base na literatura estudada e referenciada.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, com vista a atender às recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, expressas na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com número CAAE 26913614.1.0000.5214 (ANEXO A) e autorizado pelo Coordenador Administrativo e Financeiro do hospital onde foi realizada a pesquisa (ANEXO B).

As puérperas e seus responsáveis receberam orientações sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos. Para que o anonimato das participantes fosse garantido, o nome das mesmas foi substituído por letras.

Após os esclarecimentos, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As puérperas que possuíam 18 anos assinaram o TCLE (APÊNDICE C), já as que tinham idade entre 15 e 17 anos tiveram o TCLE assinado pelo responsável com idade igual ou superior a 18 anos (APÊNDICE D), enquanto elas assinaram o termo de assentimento (APÊNDICE E).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica pode ocorrer durante a gestação, o parto e/ou o abortamento. Ela poderá deixar consequências tanto no âmbito físico como no psicológico. Isso será ainda mais traumático quando suas vítimas são adolescentes que, quase sempre, não têm preparo algum para lidar com uma gravidez precoce, principalmente quando esta vem acompanhada de situações de violência obstétrica.

No intuito de saber se em um dos hospitais de referência da cidade de Picos-PI aconteciam violências obstétricas contra adolescentes no momento do parto, realizou-se essa pesquisa com a participação de seis meninas, com idades entre 15 e 18 anos.

Os resultados deste estudo foram apresentados em etapas. Inicialmente, traçou-se o perfil das mães adolescentes, abordando aspectos referentes à idade, estado civil, escolaridade e procedência. Em seguida, foi discutido sobre o conhecimento das mesmas sobre os Direitos da Gestante e do Bebê. E, logo após, apresentou-se as violências obstétricas vivenciadas por elas no momento do parto, quais as consequências por elas deixadas e os sentimentos das adolescentes acerca dessas violências.

5.1 Perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes

O perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes que participaram da pesquisa encontra-se descrito na Tabela 1. Sua análise é importante, pois a partir dela pode-se caracterizar a população estudada.

Tabela 1 - Distribuição numérica do perfil sociodemográfico das puérperas adolescentes que participaram da pesquisa. Picos – PI, 2014.

Variáveis	N
Idade	
15 anos	1
17 anos	2
18 anos	3
Estado Civil	
Solteira	2
União Estável	3
Casada	1
Escolaridade	
EF I incompleto	1
EF II incompleto	1
EF II completo	2
EM incompleto	1
EM completo	1
Procedência	
Campo Grande	1
Ipiranga do Piauí	1
Picos	1
São João da Canabrava	1
São José do Piauí	1
Sussuapara	1

De acordo com a Tabela 1, pode-se perceber que as adolescentes encontravam-se na faixa etária entre 15 e 18 anos, sendo que três delas, equivalente à metade das entrevistadas, tinham 18 anos de idade.

Os dados do grupo estudado nos remetem aos descritos pelo Ministério da Saúde (2005), considerando que as adolescentes encontram-se na fase de desenvolvimento, com mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, com a superposição da gestação e do parto, acarretando uma sobrecarga física e psíquica. Consequentemente, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais.

Quanto ao estado civil, duas delas declararam ser solteiras, uma casada e três estavam em união estável. Esse achado equipara-se ao resultado encontrado no estudo de Gonçalves (2013), em que a maior parte das participantes declarou ter uma união estável.

Em relação ao nível de escolaridade, apenas uma referiu ter o ensino médio completo e duas disseram ter o ensino fundamental II completo, referente às turmas que vão do 6º ao 9º ano. A maioria das jovens entrevistadas apresenta, então, baixa escolaridade, pois as adolescentes dessa faixa etária deveriam estar cursando o ensino médio.

Esses achados relacionados à escolaridade das adolescentes equiparam-se aos achados do estudo de Spindola e Silva (2009). Segundo as autoras a correlação existente entre a escolaridade e fecundidade das jovens é descrita da seguinte forma: a taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional a sua escolaridade.

5.2 Categoria 1: Conhecimento das adolescentes acerca dos direitos da gestante e do bebê

Uma gravidez saudável e um parto seguro são direitos de toda mulher. Infelizmente, muitos dos direitos da mulher na hora do parto e pós-parto são desrespeitados. Estes, na maioria das vezes, não são reivindicados por falta de conhecimento da própria mãe.

São direitos básicos da gestante durante a internação e o trabalho de parto, de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011): acesso a atendimento digno e de qualidade; assistência ao parto realizada de forma humanizada e segura; ser escutada e ter as suas dúvidas esclarecidas; expressar os seus sentimentos e suas reações livremente; escolher a melhor posição durante o trabalho de parto e parto e ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Buscou-se, então, saber das puérperas adolescentes se as mesmas conheciam ou não seus direitos e os de seus bebês. Apenas duas relataram terem sido orientadas quanto a esse assunto, mas não sabiam de um direito básico, como é o caso da presença de um acompanhante de sua livre escolha no momento do parto, como se pode ver em suas falas a seguir:

“A enfermeira que me falou desses direitos, mas ela não me disse que eu podia escolher alguém pra entrar comigo.” (Adolescente A)

“Eu ouvi falar disso quando ia pro postinho fazer o pré-natal. Aí, ela [enfermeira] me falou do Bolsa Família e outras coisas, mas não lembro dela ter falado que minha mãe podia entrar pra ver meu parto.” (Adolescente B)

Segundo Enderle *et al.* (2012), quando as adolescentes não são orientadas quanto aos Direitos da Gestante e do Bebê, seu poder de reivindicação e argumentação é diminuído, mesmo com a Lei assegurando essa prerrogativa. Os resultados deste estudo nos mostra que como elas não sabiam da existência da Lei 11.108/2005 e do Estatuto da Criança e do Adolescente que garantem o direito de serem acompanhadas por alguém de sua escolha, não exigiram o cumprimento destes amparos legais.

Pode-se perceber também no discurso dessas participantes que o profissional informante foi a enfermeira, durante as consultas de pré-natal. Destaca-se a importância, então, do papel de educador do enfermeiro nas atividades da atenção primária. Ressalta-se, entretanto, a necessidade dessa classe incluir em suas rotinas de pré-natal o diálogo com as gestantes sobre os Direitos da Gestante e do Bebê.

Para Progiante e Costa (2012) as práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras no campo obstétrico são um instrumento de suas ações de cuidado que podem transformar a maneira de parir e nascer em confluência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que enfatiza que a humanização da atenção em saúde envolve “compartilhar saberes” e “reconhecer direitos”.

5.3 Categoria 2: Violências obstétricas vivenciadas pelas puérperas adolescentes no momento do parto

Foram identificados, a partir das entrevistas realizadas, sete tipos de violências obstétricas que aconteceram durante o parto: impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher; exames de toques sucessivos; episiotomia; retardamento do contato do bebê com a mulher logo após o parto; restrição hídrica e alimentar; posição litotômica e manobra de Kristeller. A Tabela 2 demonstra a incidência de cada violência identificada no presente estudo.

Tabela 2 - Distribuição numérica das violências obstétricas sofridas durante o momento do parto. Picos – PI, 2014.

Puérperas adolescentes que sofreram alguma Violência Obstétrica	N
Sim	6
Não	0
Violências obstétricas relatadas	
Impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher	6
Retardamento do contato do bebê com a mulher logo após o parto	5
Exames de toques sucessivos	1
Episiotomia	1
Restrição hídrica e alimentar (parto normal)	1
Posição litotômica (parto normal)	1
Manobra de Kristeller	1

Embora a permissão da entrada de um acompanhante seja um dos aspectos mais fáceis de ser implementado em termos de custos e adequação da estrutura física, essa foi a violência obstétrica encontrada em todas as entrevistas realizadas. As seis adolescentes relataram não terem a presença de um acompanhante de sua escolha no momento do parto.

“Eu queria que mãe tivesse comigo. Acho que era melhor se fosse assim, se ela tivesse entrado comigo. Eu me senti sozinha lá dentro.” (Adolescente C)

“Eu passei mal na hora. Eu vomitei. Queria que minha mãe tivesse comigo.” (Adolescente B)

“Não. Ninguém entrou comigo. Lá dentro ‘tava’ só eu, o doutor e as enfermeiras.” (Adolescente D)

Diferentemente desses resultados, Dodou *et al.* (2012) em seu estudo realizado em um hospital público de nível secundário na cidade de Fortaleza - CE relatou que todas as participantes tiveram o direito a um acompanhante respeitado pela instituição.

Segundo Frutuoso e Brüggemann (2013) as mulheres que, durante o trabalho de parto, recebem apoio contínuo têm mais chances de não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia; de terem tempo de trabalho de parto reduzido; menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento e um recém-nascido com melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida.

Para os autores supracitados, o acompanhante escolhido pela mulher é responsável pelo apoio e desenvolve medidas que contemplam quatro dimensões: a emocional (presença contínua, encorajamento e propiciar tranquilidade); a informacional (explicações, instruções sobre a evolução do trabalho de parto e conselhos); o conforto físico (massagens, banhos quentes e oferta adequada de líquidos) e a intermediação (interpretação dos desejos da mulher e negociação deles com os profissionais).

Quanto aos cuidados com o recém-nascido normal/baixo risco, o Ministério da Saúde (2003) recomenda que, logo após o nascimento, estes se resumam em enxugar, aquecer, avaliar e entregá-lo à mãe. No presente estudo constatou-se que o referido hospital não seguia essa recomendação, pois apenas uma entrevistada relatou ter conhecido seu bebê logo após o parto, fazendo com que o retardamento do contato do bebê com a mulher logo após o parto fosse a segunda violência mais citada.

“Só soube que meu bebê ‘tava’ bem quando cheguei aqui [alojamento conjunto]. Não vi ele [o bebê] lá [Centro Cirúrgico].” (Adolescente D)

“Só conheci meu bebezinho quando vim pra cá [alojamento conjunto], porque minha sogra me mostrou.” (Adolescente A)

Esses resultados divergem dos encontrados na Venezuela por Terán *et al.* (2013) em que apenas 21,6% das mulheres referiram terem sido impedidas de manter contato precocemente com seus recém-nascidos.

A realização do contato pele-a-pele precoce mãe-filho, de acordo com Matos *et al.* (2010), transmite para a mãe tranquilidade e segurança, pois neste momento ela pode sentir, ver, segurar o seu bebê, e toda a ansiedade e curiosidade pode ser sanada.

Souza, Gaiva e Modes (2011) dizem ainda que o recém-nascido, no pós-parto imediato, encontra-se no período compreendido como inatividade alerta, momento em que o RN responde aos estímulos externos, vê, ouve e move-se de acordo com a escuta da voz materna. Além disso, possui habilidades sensoriais e motoras capazes de estimular canais de comunicação com os pais que são importantes no estabelecimento do vínculo. O recém-nascido normal precisa estar em contato com a mãe logo após o nascimento, assim esse vínculo será estabelecido.

Em relação à restrição hídrica e alimentar, todas as adolescentes referiram não ter realizado nenhuma ingesta durante o trabalho de parto, inclusive a puérpera que teve seu bebê por via vaginal.

“Não, ninguém perguntou se eu ‘tava’ com fome ou se eu queria beber água. Até eu ter o menino não comi nada.” (Adolescente E)

As mulheres entrevistadas por Wei, Gualda e Santos (2011), em uma pesquisa realizada em São Paulo, que aceitaram algum tipo de alimentação e líquidos, durante o trabalho de parto, apontaram aspectos positivos, quando compararam o parto atual com os que já tiveram anteriormente, em que o jejum era indicado para todas as mulheres.

O jejum obrigatório, de acordo com Wei, Gualda e Santos (2011), pode causar em mulheres que estão em trabalho de parto uma progressão insatisfatória. O dispêndio de energia durante o processo de parturição é equivalente ao do exercício físico moderado contínuo.

Quanto à episiotomia, Costa *et al.* (2011) afirmam ser recomendada pela Organização Mundial de Saúde, baseado em evidências científicas, seu uso restrito. Quando realizada de forma rotineira e liberal é classificada pela OMS como prática claramente prejudicial, esta deve ser desestimulada e indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos.

“Só senti a dor na hora, ninguém avisou que iam fazer isso [episiotomia] comigo. Doeu muito, ainda hoje dói.” (Adolescente E)

Na fala descrita acima de uma das puérperas que passou pela episiotomia nota-se a dor sentida pela mesma no momento da realização do procedimento, pois, possivelmente o médico não esperou o tempo necessário para que a anestesia local fizesse efeito. Pode-se perceber também que o procedimento não foi informado antes de sua realização.

No Brasil, de acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade, seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos, sendo, portanto, essa realidade ratificada no presente estudo.

Para Barbosa (2013) a assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente é caracterizada pelo direito à autonomia da parturiente. Esta, quando informada sobre os procedimentos que serão realizados, tem liberdade de escolha ou recusa a qualquer procedimento relacionado a seu corpo.

A episiotomia poderia ter sido evitada se a posição adotada para que a adolescente desse a luz à criança fosse diferente da litotômica, posição rotineiramente utilizada em partos normais no hospital de referência onde foi realizada pesquisa.

“Só me mandaram deitar lá na hora e colocar as ‘perna’ naquele negócio!”
(Adolescente E)

De acordo com Barbosa (2013), um estudo mostrou que a escolha da posição vertical nos partos, pelas parturientes, resultou em um menor índice de episiotomia. A maioria das lacerações perineais, quando ocorreram, foi de primeiro grau e o índice de Apgar sempre superior a sete no primeiro e quinto minutos.

Outra violência obstétrica identificada durante as entrevistas foi o exame de toques sucessivos. Esse procedimento, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (1996), deve ser realizado apenas por profissionais da saúde treinados, com mãos limpas e usando luvas estéreis. A quantidade de vezes que o toque deve ser realizado tem que ser limitado ao estritamente necessário. Durante o primeiro estágio do parto, um toque a cada 4 horas é suficiente.

“Não gostei desse monte de toque. A pessoa tá sentindo um monte de dor e ficam fazendo esses toques toda hora...” (Adolescente E)

No estudo realizado por Terán *et al.* (2013) na Venezuela o ato médico mais realizado sem consentimento informado foram os exames de toques sucessivos.

O Manual de Procedimentos da Norma Oficial para a Atenção Integral da Saúde Sexual e Reprodutiva (2013) estabelece que o exame de toques deve ser realizado a cada 4 horas. É difícil estabelecer um número considerado “ideal” e alcançar o mínimo possível os inconvenientes, principalmente em hospitais onde são realizados estágios de cursos de graduação e pós-graduação.

Além dos exames de toque sucessivos, a parturiente que teve seu parto por via vaginal também relatou que uma das profissionais realizou a manobra de Kristeller.

“...e ainda a mulher subiu aqui [fundo do útero] pra eu ter o menino. ‘Encarcou’ aqui [fundo do útero]. Aí, foi que doeu mesmo...” (Adolescente E)

Segundo Ciello *et al.* (2012), em várias partes do Brasil há relatos de procedimentos que aceleram o período expulsivo, entre eles a manobra de Kristeller. Essa prática é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente. São complicações da prática desse procedimento: trauma das vísceras abdominais, do útero e descolamento da placenta.

“O médico deixou umas coisas dentro de mim [restos placentários]. Aí, a doutora veio, me examinou e apertou minha barriga. Começou a sair um monte de coisa aí, um monte de sangue. Sofri duas dores.” (Adolescente E)

Além de todas as dores sofridas no momento do trabalho de parto pela única adolescente do estudo que teve seu primeiro filho através do parto normal, ela ainda relatou uma “segunda dor”, como se pode notar na fala acima, ocasionada pelas compressões realizadas por uma médica contra o seu abdome para a retirada de restos placentários deixados na paciente.

5.4 Categoria 3: Consequência deixada pelas violências obstétricas sofridas durante um parto normal

Nos últimos anos, em nosso país, está havendo um crescente desestímulo ao parto normal, este influenciado pela cultura de cesariana, associada, na maioria das vezes, ao parto sem dor. Esse desestímulo, por vezes, parte até das próprias mulheres que não tiveram uma experiência tão boa em um parto normal, como podemos observar abaixo no discurso de uma das entrevistadas:

“Eu não queria parto normal... Depois disso tudo que sofri, agora que não quero mais parto normal. Não quero ter mais filhos. Não mais quero passar pelo que passei.” (Adolescente E)

No parto vaginal, segundo Barbosa (2013), a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias complicam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto. Assim, este passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, se tornando em uma experiência de terror,

impotência, alienação e dor. Logo, não é surpreendente a introjeção da cesárea, pelas mulheres, como melhor forma de se ter um filho, sem medo, sem risco e sem dor.

Para Pulhez (2013) essas mulheres que são violentadas obstetricamente não falam apenas de violência física, mas também de violência emocional, das dificuldades de lidar com o trauma causado no parto, das dificuldades de perdoar aqueles que lhes violentaram: os médicos e/ou os membros da equipe hospitalar, que se não foram eles mesmos os causadores das agressões, permaneceram omissos e fecharam os olhos para aquelas que, naquele momento, estavam desamparadas.

5.5 Categoria 4: Sentimentos das puérperas adolescentes acerca das violências obstétricas sofridas durante o parto

Após a análise das falas das adolescentes, pôde-se perceber quais os sentimentos delas acerca das violências obstétricas vivenciadas no momento do parto. Em seguida, será listado cada sentimento identificado juntamente com as falas das mães transcritas na íntegra:

a) Sentimento de solidão:

“Eu queria que mãe tivesse comigo. Acho que era melhor se fosse assim, se ela tivesse entrado comigo. Eu me senti sozinha lá dentro.” (Adolescente C)

b) Sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê:

“Só soube que meu bebê ‘tava’ bem quando cheguei aqui [alojamento conjunto]. Não vi ele [o bebê] lá [Centro Cirúrgico].” (Adolescente D)

c) Sentimento de desamparo:

“Não, ninguém perguntou se eu ‘tava’ com fome ou se eu queria beber água. Até eu ter o menino não comi nada.” (Adolescente E)

d) Sentimento de incapacidade de decidir sobre o seu corpo

“Só senti a dor na hora, ninguém avisou que iam fazer isso [episiotomia] comigo. Doeu muito, ainda hoje dói.” (Adolescente E)

“Só me mandaram deitar lá na hora e colocar as ‘perna’ naquele negócio! (Adolescente E)

e) Sentimento de dor

“Não gostei desse monte de toque. A pessoa tá sentindo um monte de dor e ficam fazendo esses toques toda hora... E ainda a mulher subiu aqui [fundo do útero] pra eu ter o menino. ‘Encarcou’ aqui [fundo do útero]. Ai, foi que doeu mesmo...” (Adolescente E)

“O médico deixou umas coisas dentro de mim [restos placentários]. Ai, a doutora veio, me examinou e apertou minha barriga. Começou a sair um monte de coisa aí, um monte de sangue. Sofri duas dores.” (Adolescente E)

Segundo Ciello *et al.* (2012), o parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Mas, infelizmente, são lembrados muitas vezes como uma experiência traumática, na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência.

A dor do parto, no Brasil, ainda de acordo com os autores supracitados, na maioria das vezes, é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo.

Segundo Frutuoso e Bruggemann (2013), as ações de apoio físico desenvolvidas por acompanhantes que participaram de seu estudo, como o auxílio na deambulação, a realização de massagem, exercícios de respiração e o auxílio no banho de aspersão, são métodos não farmacológicos de alívio da dor que possuem benefícios reconhecidos pelas evidências científicas e que, quando usados em conjunto, auxiliam na redução da dor, da ansiedade e do estresse durante o processo de parturição.

Os autores ainda afirmam que o apoio emocional provido pelo acompanhante, como pegar na mão, dizer palavras de encorajamento e incentivo, mostra-se como importante medida que contribui para a diminuição da ansiedade e proporciona segurança à parturiente.

De acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), os benefícios da presença do acompanhante incluem: sentimento de confiança, controle e comunicação; menores taxas de dor, pânico e exaustão; diminuição do sentimento de ansiedade, de solidão e de preocupação com o estado de saúde do bebê e maior satisfação da mulher.

Percebe-se, portanto, que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto poderia ter diminuído ou até evitado os sentimentos de solidão, de preocupação com estado de saúde do bebê e de desamparo percebidos nos discursos dessas jovens. Tornando, assim, mais prazeroso e humanizado o momento do parto.

Já o sentimento de dor poderia ter sido diminuído se não tivessem sido realizados tantos toques vaginais como foi relatado pela adolescente. A mesma não pôde decidir, no momento do parto, qual a posição para ter seu filho, foi-lhe imposta a litotomia. Mas, às mulheres, durante um parto normal, deve ser dado o livre arbítrio para a escolha da posição que lhe deixe mais confortável e reduza o nível de dores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de saber se em um dos hospitais de referência da cidade de Picos – PI aconteciam casos de uma violência, esta pouco conhecida em nosso país, foi realizado um estudo com seis mães adolescentes para saber das mesmas se, durante o parto, tinham sido vítimas de alguma violência obstétrica.

A escolha desse público alvo é justificada pelo fato delas, na maioria das vezes, não terem um preparo físico e emocional para lidarem com uma gravidez precoce que, quase sempre, não foi planejada. Esses fatos somados a um parto carregado de práticas não humanizadas deixarão traumas tanto no âmbito físico como no psicológico e poderão perdurar pelo resto da vida dessas adolescentes.

Destarte, ao final da coleta e análise de dados identificou-se que todas as adolescentes sofreram pelo menos um tipo de violência obstétrica. Sendo que a mais citada foi o impedimento da entrada de um acompanhante escolhido pela parturiente. Nenhuma das participantes referiu ter esse direito garantido no momento do parto.

A segunda violência mais citada foi o retardamento do contato da mãe com o bebê. Apenas uma delas referiu ter conhecido seu recém-nascido ainda dentro do Centro Cirúrgico, enquanto as demais só o conheceram quando já estavam no alojamento, onde eram apresentadas aos seus bebês por seus familiares.

Tanto o impedimento da entrada do acompanhante como o retardamento do contato da mãe com o bebê foram identificados nas falas das puérperas que tiveram seus filhos por parto normal e por parto cesáreo. Já as outras violências (exames de toques sucessivos, episiotomia, restrição hídrica e alimentar, posição litotômica e manobra de Kristeller) foram identificadas apenas no parto normal.

Estas últimas causaram graves consequências a essa adolescente. Além das dores sentidas durante e após o parto, o trauma psicológico se fez presente, fazendo com que ela desistisse de ter mais filhos, principalmente, se fosse por parto normal, por conta do medo do sofrimento que poderia passar novamente.

Foram identificados cinco sentimentos após análise dos discursos das participantes: sentimento de solidão; sentimento de preocupação com o estado de saúde do bebê; sentimento de desamparo; sentimento de incapacidade de decidir sobre o seu corpo e sentimento de dor. Os três primeiros poderiam ter sido evitados, se a presença do acompanhante durante o parto fosse permitida. A dor poderia ter sido minimizada se não tivessem sido realizados tantos toques. O sentimento de incapacidade de decidir sobre o seu

corpo foi reconhecido quando uma das participantes relatou não ter sido informada antes da realização da episiotomia e quando a mesma não pôde escolher qual posição queria ter seu filho.

Com esse estudo, a partir da identificação das violências que acontecem no referido hospital, pode-se pensar em como mudar o cenário dos partos que lá ocorrem. Primeiramente, é preciso uma capacitação dos profissionais a respeito dos Direitos da Gestante e do Bebê, para que esses tenham consciência de que devem respeitá-las e abandonem a realização de práticas tidas como rotineiras que são extremamente prejudiciais à mãe e ao bebê

A realidade do Centro Cirúrgico e Obstétrico precisa ser repensada e algumas mudanças implementadas. Considerando que o trabalho de parto e parto são um momento único na vida da mulher/adolescente, estes requerem um ambiente mais acolhedor, que incentive mais os partos normais, a deambulação, os banhos de aspersão, a adoção de posições mais confortáveis para a mulher no momento do parto, a permissão da entrada de um acompanhante escolhido pela parturiente, o contato precoce da mãe com o bebê e, principalmente, o respeito pela fisiologia do parto.

O enfermeiro tem tamanha competência para o acompanhamento do início ao fim de uma gestação, começando pela concepção, passando pelo pré-natal e chegando no clímax desse evento único e tão importante na vida de uma mulher, o parto. A Enfermagem deve ser mais atuante nessa área, com profissionais mais qualificados e especializados na Obstetrícia.

Outro aspecto importante que deve ser frisado é em relação aos direitos básicos de toda gestante, como o direito a um acompanhante, de ser informada quanto aos procedimentos que serão realizados e de se negar a aceitá-los. Enfim, muitas mulheres, principalmente as adolescentes, não são informadas quanto às Leis que as protegem e acabam por aceitar e não contestar algumas práticas que, na verdade, as violam. Nesse pensar, cabe ao enfermeiro, durante as consultas de pré-natal, esclarece-las e encorajá-las.

Há, portanto, como mudar o cenário atual do parto no Brasil. Basta um comprometimento real dos gestores, financiando serviços mais adequados e humanizados para o atendimento das puérperas; profissionais de saúde cada vez mais qualificados e especializados em Obstetrícia, fazendo cada vez mais o uso de práticas baseadas em evidências e mulheres mais orientadas em relação aos seus direitos durante a gestação, cobrando dos gestores e profissionais um cuidado humanizado que não faça uso de procedimentos que se configurem como violências obstétricas.

O que mais dificultou a realização desse estudo foi a limitada literatura existente que versa sobre violência obstétrica com adolescentes. É escasso o número de estudos que tratem sobre esse tema tão presente no cotidiano da assistência obstétrica brasileira.

O desenvolvimento dessa pesquisa foi importante para o aprimoramento do conhecimento da obstetrícia, em especial à assistência oferecida às adolescentes em trabalho de parto. Através dos discursos das participantes pôde-se reconhecer quais os sentimentos resultantes de práticas rotineiramente praticadas em muitos hospitais do país e que não são benéficas para a mãe e para o bebê. Dessa forma, pode-se pensar em melhores formas de intervenções para um parto mais humanizado e prazeroso para a adolescente/mulher.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.S.; SOUZA, I.E.O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.457-464, 2011.

ANDRADE, P.R.; RIBEIRO, C.A.; OHARA, C.V.S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.30, n.4, p.662-668, 2009.

Assistência ao parto normal: um guia prático da OMS Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf>. Acesso em: 22/07/2014.

BARBOSA, T.A. **Percepção das puérperas frente ao cuidado das enfermeiras obstetras no parto e nascimento**. 2013. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Ceilândia, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v.4, n.2, supl., p. 15-25, 2012.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990.

_____. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas**. Brasília, 1996. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. **Marco Legal. Saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2007. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. 2003. 202p.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. 2005. 160p.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002. 28p.

BUSANELLO, J. *et al.* Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.218-223, 2011.

CAUS, E.C.M. *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.34-40, 2012.

CIELLO, C. *et al.* **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

CNESNet. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=2208004009622>. Acesso em: 20/07/2014.

CORREIA, D.S. *et al.* Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.1, p. 40-47, 2011.

COSTA, N.M. *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Facene/Famene**, v.9, n.2, p.45-50, 2011.

DODOU, H.D. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.262-269, 2014.

ENDERLE, C.F. *et al.* Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, Recife, v.12, n.4, p.383-394, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

FRUTUOSO, L.D.; BRÜGGEMANN, O.M. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.4, p.909-917, 2013.

GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D.; ROBALLO, E.C. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.300-305, 2011.

GONÇALVES, L.S. **Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce**. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

GONÇALVES, R. *et al.* Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.62-70, 2011.

GUERRA, G.B. Editorial Violencia Obstétrica. **Revista de la Facultad de Medicina**, Colômbia, v.31, n.1, p. 5-6, 2008.

Ley orgânica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia,. Disponível em: <http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf>. Acesso em: 08/06/2014.

MALHEIROS, P.A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p.329-337, 2012.

MATOS, T.A. *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.63, n.6, p.998-1004, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11^a ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOUTA, R.J.O.; PROGIANTI, J.M. Estratégias de luta das enfermeiras da maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p.731-740, 2009.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, Recife, v.11, n.4, p.415-425, 2011.

NEVES, A.C.F. *et al.* Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n.4, p.489-494, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed. p.669, 2011.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.65, n.2, p. 257-263, 2012.

PULHEZ, M.M. Parem a violência obstétrica: a construção das noções de violência e vítima nas experiências de parto. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v.12, n.35, p.544-564, 2013.

SANTOS, N.L.A.C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 719-726, 2014.

SÃO PAULO. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. São Paulo, 2006. 327 p.

SILVA, L.M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S.M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.64, n.1, p.60-65, 2011.

SILVA, R.C. *et al.* O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013.

SOARES, J.S.F.; LOPES, M.J.M. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v.45, n.4, p. 802-810, 2011.

SOUZA, T.G.; GAIVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.479-486, 2011.

SPINDOLA, T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p.99-107, 2009.

TERÁN, P. *et al.* Violencia obstétrica: percepción de las usuárias. **Rev Obstet Ginecol Venez**, Venezuela, v.73, n.3, p.171-180, 2013.

UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011.

Violência Obstétrica: você sabe o que é?, Disponível em:

<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em: 08/06/2014.

WEI, C.Y.; GUALDA, D.M.R.; SANTOS, P.O.J. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20, n.4, p.717-725, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PARTE I)

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Iniciais:	
Idade:	Estado Civil:
Escolaridade:	
Cidade:	
Recebeu orientação sobre os Direitos da Gestante e do Bebê? () sim () não	
Se sim, quem a orientou?	
Sofreu alguma Violência Obstétrica durante o parto? () sim () não	
Se sim, qual (ais) sofreu?	
() Enteroclisma	
() Tricotomia	
() Infusão de soro com ocitocina	
() Posição litotômica para o parto	
() Episiotomia	
() Amniotomia de rotina	
() Restrição hídrica e alimentar	
() Ausência de acompanhante de sua escolha no momento do parto	
() Outras: _____	

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES DE 18 ANOS DE IDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para adolescentes de 18 anos de idade)



Título do projeto: Sentimentos de Mães Adolescentes acerca de Violências Sofridas durante o Parto.

Pesquisadoras responsáveis:

Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (89) 9997-1603 (inclusive a cobrar)

Pesquisador participante: Wallquíria Morais Lima

Telefones para contato: (89) 99816842 (inclusive a cobrar)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar da mesma, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦**Objetivo do estudo:** Analisar o sentimento das mães adolescentes acerca da(s) violênci(a)s sofridas durante o parto.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam variáveis sociodemográficas, identificar violências(s) obstétrica(s) sofrida(s) no momento do parto e discutir as consequências da(s) violênci(a)s.

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, melhores formas de intervenções.

♦**Riscos:** Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

♦**Em qualquer momento, você terá acesso aos profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.**

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Sentimentos de Mães Adolescentes acerca de Violências Sofridas durante o Parto”. Eu discuti com a Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo sobre a minha decisão em participar nessa pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre o estudo e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2014.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
 tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS PELAS ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para os responsáveis pelas adolescentes menores de 18 anos de idade)



Pesquisadoras responsáveis:

Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (89) 9997-1603 (inclusive a cobrar)

Pesquisador participante: Wallquíria Morais Lima

Telefones para contato: (89) 9981 – 6842 (inclusive a cobrar)

Prezado (a) Senhor (a):

Sua filha está sendo convidada a participar de uma pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar do mesmo, é muito importante que o(a) senhor (a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os Coordenadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. O(a) senhor (a) tem o direito de desistir de participar da produção desta pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦**Objetivo do estudo:** Analisar o sentimento das mães adolescentes acerca da(s) violência(s) sofridas durante o parto.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam variáveis sociodemográficas, identificar violências(s) obstétrica(s) sofrida(s) no momento do parto e discutir as consequências da(s) violência(s).

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, melhores formas de intervenções.

♦**Riscos:** Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

♦Em qualquer momento, sua filha terá acesso aos profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, concordo em deixar minha filha participar do estudo “Sentimentos de Mães Adolescentes acerca de Sofrimentos Obstétricos durante o Parto”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação de minha filha é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em deixá-la participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre o estudo e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____
 RG: _____ Assinatura: _____
 Nome: _____
 RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste documentário.

Picos, _____ de _____ de 2014.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
 tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE

TERMO DE ASSENTIMENTO

(para as adolescentes menores de 18 anos de idade)



Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Sentimentos de Mães Adolescentes acerca de Violências Sofridas durante o Parto”. Neste estudo pretendemos analisar o sentimento das mães adolescentes acerca da(s) violência(s) sofridas durante o parto.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que, infelizmente, observa-se nas práticas que o cuidado oferecido a essa clientela tem pouca ou nenhuma especificidade. Havendo também a presença de algum tipo de violência no atendimento ao parto, como: maus tratos verbais, procedimentos desnecessários, restrição hídrica e alimentar, assédio moral, impedimento da entrada de acompanhante, procedimentos invasivos realizados sem consentimento ou explicação prévia, proibição da livre movimentação, entre outras.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): primeiro será aplicado um formulário para caracterização das participantes quanto aos aspectos sociodemográficos e identificação de violências(s) obstétrica(s) sofrida(s) pelas mesmas durante o momento do parto; seguido da segunda parte de um roteiro de entrevista semiestruturada com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, ____ de _____ de 2014.

Assinatura da menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

Pesquisadora Responsável: Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Pesquisadoras responsáveis:

Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (89) 9997-1603 (inclusive a cobrar)

Pesquisador participante: Wallquíria Morais Lima

Telefones para contato: (89) 9981 – 6842 (inclusive a cobrar)

ANEXOS

ANEXO A – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SENTIMENTOS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DE VIOLÊNCIAS
SOFRIDAS DURANTE O PARTO
Pesquisador: IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO
Versão: 1
CAAE: 26913614.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 007792/2014

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.040-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (883)215-5734 Fax: (883)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

**ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL ASSINADO PELO
COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO JUZ

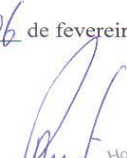
S E S A P I – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
C.G.C. 06.553.564/0102-81
Praça Antenor Neiva, 184 – CEP 64.600 – 000
Picos - PI

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Venho por meio deste, manifestar concordância para realização da pesquisa intitulada: “Sentimentos de mães adolescentes acerca de violências sofridas durante o parto”, que tem como objetivo principal (geral): analisar o sentimento das mães adolescentes acerca da(s) violênci(a)s sofridas durante o parto. Esse estudo tem por pesquisadora responsável Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, professora efetiva do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) da cidade de Picos – PI. Estou ciente que os sujeitos dessa pesquisa são: mães adolescentes que tiverem seu parto realizado no Hospital Regional Justino Luz e que estiverem internadas no período de puerpério mediato.

Defiro a pesquisa para fins científicos desde que não seja citada a qualificação, os dados que possam gerar identificação das partes ou nome de qualquer menor ou pessoa envolvida no caso.

Picos, 06 de fevereiro de 2014.


 Roberto Albuquerque Moita
 Coordenador Administrativo e
 Financeiro do HRJL

Hospital Regional Justino Luz
 Roberto Albuquerque Moita
 Coordenador Administrativo e
 Financeiro
 C.G.C. 06.553.564/0102-81