



## ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

Anny Mayara de Araújo Oliveira (1); Maria Josenilda Félix Sousa Antunes (1); Luciana Dantas de Farias (2); Cinthia Caroline Alves Marques (3); Gigliola Marcos Bernardo de Lima (4)

*Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, [anny.mayara@hotmail.com](mailto:anny.mayara@hotmail.com) (1); Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, [mariajosenilda@gmail.com](mailto:mariajosenilda@gmail.com) (1); Professora Adjunta. Universidade Federal de Campina Grande, [Luciana.dantas.farias@gmail.com](mailto:Luciana.dantas.farias@gmail.com) (2); Professora Adjunta. Universidade Federal de Campina Grande, [gigliolajp@hotmail.com](mailto:gigliolajp@hotmail.com) (4)*

**Resumo:** Este artigo foi fruto de um trabalho de conclusão de curso que tinha por objetivo conhecer e analisar a percepção de adolescentes grávidas sobre o parto e puerpério, teve como objetivos específicos caracterizar o perfil sócio demográfico e gineco-obstétricos das colaboradoras, identificar os meios de informação sobre parto e puerpério que as adolescentes tiveram acesso e apreender os medos, ansiedades e dúvidas sobre parto e puerpério nas perspectivas das adolescentes. Consta de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, com uma amostra de dez adolescentes grávidas que estavam realizando pré-natal nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Cuité-PB. Os resultados foram organizados e analisados segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre e Lefèvre. Os discursos das colaboradoras revelaram um conhecimento frágil sobre parto e puerpério, muitas das adolescentes relacionaram o parto a um momento de muita dor e o puerpério um período cansativo, no qual elas estão susceptíveis a adoecer definitivamente. As informações obtidas pelas colaboradoras a respeito da temática advêm, em sua maioria, de familiares e amigos e são baseadas em crenças populares. No que concerne, as informações repassadas durante o pré-natal, observa-se um conhecimento incompleto e fragmentado o que não ajuda as mesmas a emponderar-se dessa nova condição. De forma geral, conclui-se que a assistência oferecida a esse grupo ainda tem muito o que se avançar e que é preciso uma capacitação para que as informações repassadas para estas sejam oferecidas de maneira clara e objetiva, além da criação de um grupo de gestantes no qual elas possam compartilhar experiências, medos, angústias e assim alguns mitos possam ser esclarecidos. Dessa forma, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a melhoria da assistência oferecida a adolescentes grávidas no município e para enriquecer à literatura sobre esta temática.

**Palavras-chave:** Adolescência, gravidez na adolescência, pré-natal.



## INTRODUÇÃO

A adolescência compreende uma fase de transição da infância para vida adulta marcada por inúmeras transformações no desenvolvimento físico, mental, social e psicológico.<sup>1</sup> O Ministério da Saúde considera adolescente os indivíduos entre 10 e 24 anos enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que está é a fase entre os 12 e 18 anos incompletos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2010).

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 a população brasileira vem sofrendo uma importante modificação em sua conformação demográfica, os dados demonstram uma desaceleração no crescimento da população adolescente acompanhado de um aumento no número de idosos, contudo, a faixa etária entre 10 e 19 anos representam cerca de 24 % da população brasileira, certificando que mesmo em ritmo desacelerado a população adolescente continua a crescer (IBGE, 2010).

Dentre os vários fenômenos ocorridos na adolescência, a puberdade engloba as mudanças consideradas mais importantes, seu início varia em ambos os sexos podendo ser interferido por fatores nutricionais, familiares e étnicos. Esta se refere ao período de mudanças morfológicas e fisiológicas que são partes de um processo contínuo e dinâmico, iniciado durante a vida intrauterina e terminado com o completo desenvolvimento ósseo e com a maturação das características sexuais e reprodutivas (EISENTEIN, 2005).

Neste contexto, a sexualidade na adolescência é vista como a mudança mais preocupante desta faixa etária devido ao conhecimento insuficiente acerca da temática o que impede que esses adolescentes a desenvolva de maneira saudável os expondo a consequências como infecções sexualmente transmissíveis, aborto, gravidez não-planejada e abuso sexuais (MORAES; VITALLE, 2012; TAY, 2013).

As adolescentes iniciam a vida sexual em média aos 17 anos, sendo as meninas sexualmente ativas primeiro que os meninos, estas são responsáveis por 20% dos nascidos vivos no país, devido à faixa etária e ao corpo ainda em desenvolvimento físico e mental, essas adolescentes grávidas são consideradas um grupo de risco devido a maior probabilidade de ocorrer problemas de saúde com si mesma e em seus filhos (FERREIRA; TORRAL, 2011).

Diante do exposto entende-se a importância de pesquisas voltadas a interface entre gravidez e adolescência devido ao elevado índice de gravidez na adolescência no Brasil, de acordo com os dados do IBGE. Assim, apesar deste



constituir um tema discutido entre profissionais de saúde e sociedade em geral pouco se sabe sobre a concepção de adolescentes grávidas sobre o parto e puerpério.

## **OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem por objetivo conhecer e analisar a concepção de adolescentes grávidas sobre o parto e o puerpério.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Cuité, Paraíba. A atenção básica do município é organizada em nove USF, destas cinco se encontram na zona urbana atendendo cerca de 12 mil pessoas.

Participaram da pesquisa 10 adolescentes grávidas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, levando em consideração a faixa etária de 12 a 18 anos como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 5 (BRASIL, 1990). Para tal, foram critérios de inclusão: estar gestante e em faixa etária adolescente, estar devidamente cadastrada nas USF da zona urbana do município de Cuité-PB, estar realizando acompanhamento pré-natal regularmente, ter saúde mental preservada e ter o consentimento dos pais para participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro e iniciada após emissão do parecer de número 1.404.209 e CAAE: 51777715.0.0000.5182, de acordo com o que estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados nos meses março e abril de 2016 por meio de um roteiro semiestruturado de entrevistas, gravadas e transcritas, a identidade das colaboradas foi mantida em sigilo. Os dados foram organizados e analisados de acordo com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo e da literatura pertinente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

Os dados obtidos nessa pesquisa foram coletados a partir de dez entrevistas realizadas com adolescentes grávidas, através de um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado, na zona urbana do município de Cuité-PB. Primeiramente foi realizado visitas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) para apresentar às gestantes o estudo e selecionar aquelas que atendessem aos critérios de inclusão do mesmo.

Dessa forma, as entrevistas foram organizadas nos dias de consultas de pré-natal, contando com a colaboração de todos os funcionários



das unidades de saúde, bem como das participantes do estudo e de seus responsáveis.

As colaboradoras deste estudo possuíam faixa etária entre de 14 e 18 anos, destas 50% não concluíram o ensino médio e 30% relataram não ter concluído o ensino fundamental. No que concerne ao estado civil a maioria considera-se em uma união estável, em relação a moradia 70% vive com o parceiro e em sua maioria vive com renda familiar inferior a 1 (um) salário mínimo.

Corroborando com os dados da pesquisa, o Ministério da Saúde (2011) afirma que cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 eram filhas de mulheres de 19 anos ou menos, 2,8% das meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, destas somente 38% fizeram pré-natal. No Brasil o casamento e a união estável na adolescência são vistos como uma saída para jovens sexualmente ativas escaparem do estigma da sociedade e de possuir uma garantia de seguro financeiro para o futuro, em outros casos a união antes dos 20 anos é ocasionada pela própria gestação não-planejada (NERY, et al, 2011).

Adolescentes casadas e com filhos possuem maior probabilidade de abandonar os estudos se comparadas a adolescentes sem filhos, fato que é explicado pelo ingresso precoce no mercado de trabalho e pelas responsabilidades assumidas diante dos cuidados à uma criança, tal conjuntura que limita as oportunidades oferecidas a essa jovem, ocasiona uma queda no orçamento familiar e maior dependência dos pais e do parceiro, contribuindo para uma pauperização das famílias (DIAS; et al, 2011; NERY; et al, 2011)..

Quanto aos gineco-obstétricos das colaboradoras observou-se que a idade da menarca variou de 11 a 14 anos, com média de 12 anos, enquanto que o início da atividade sexual variou de 11 a 17 anos com uma média de 14 anos. A maioria das entrevistadas já fez uso de um algum contraceptivo, sete das entrevistadas estavam na primeira gestação e destas três relataram ter planejado a gestação com intuito de se afirmar como um ser adulto e solidificar a relação com o parceiro.

A adolescência traz consigo o desenvolvimento da puberdade junto com ela surge a menarca para as meninas que ocorre entre os 11 e 13 anos, em alguns casos pode ocorrer antes ou depois desta faixa etária. O que se tem observando nos últimos anos é a idade da menarca cada vez mais precoce, influenciada por fatores ambientais e hereditários, apontando que o corpo está pronto para a capacidade reprodutiva. Desta maneira, a menarca é um importante fator capaz de estimular o início da atividade sexual precoce, contudo é errôneo afirmar que a



mesma sozinha seja responsável pela a introdução destas adolescentes na atividade sexual (FILHO; et al, 2011; SILVA, 2011).

Os mesmos autores afirmam que a permissividade com o que o sexo é mostrado nos dias atuais pelos meios de comunicação, a facilidade no acesso aos anticoncepcionais associada a curiosidade e a rebeldia na adolescência criam no imaginário destes a condição ideal para o início de uma atividade sexual precoce, que por consequência pode gerar uma gravidez não-planejada e/ou infecções sexualmente transmissíveis.

Quando questionadas sobre o que entendiam por parto, a maioria das colaboradoras referiram que parto é um instante de muita dor, apenas duas das colaboradoras lembraram de parto como um momento que remete a vida.

Corroborando com o que Mota et al (2011) relata em seu estudo realizado em Maracanaú, estado do Ceará, que a maioria das adolescentes entrevistadas relaciona parto como sinônimo de dor. A autora afirma que o medo da dor do parto e de não “dar conta” é gerado pelo fato da adolescente está vivenciando uma experiência nova acarretando preocupação e experiência negativa.

Pereira, Franco e Baldin (2011) reiteram que o medo da dor do trabalho de parto e a falta de informação sobre a parturição provoca nas mulheres, independente da faixa etária, o desejo de evitar tal sofrimento influenciando diretamente na sua escolha pela via de parto.

Em contrapartida, as adolescentes que já passaram pela experiência de uma gravidez anterior e/ou planejaram a gestação atual associam o parto à um momento de dar a vida rodeado por felicidade e expectativas. Contudo, a maioria das primigestas adolescentes não possui informações coerentes sobre o parto, logo, o entendimento de parto como sinônimo de dor pode interferir diretamente no enfrentamento dessas adolescentes no processo de parturição.

As entrevistadas foram indagadas sobre o interesse das mesmas em buscar informações sobre o parto e puerpério, a maioria demonstrou maior interesse em saber sobre o puerpério por acreditar que este é o período de maior mudança e cuidado do ciclo gravídico- puerperal. As colaboradoras também afirmaram em seus discursos que a maioria das informações sobre o parto e puerpério foram repassadas por familiares e amigos e que quase nenhuma informação sobre parto foi repassada nas consultas de pré-natal.



A gestação em qualquer fase da vida é observada como um período de mudanças na vida da mulher, sejam mudanças em seu papel social ou em sua própria personalidade, assim, todas as informações recebidas neste período possui um importante papel em como essa mulher enfrentará a gestação, o parto e o puerpério (DIAS; TEIXEIRA, 2010; MOTA et al, 2011).

Como para toda grávida o parto é cercado por medo, insegurança e ansiedade sentimentos advindos de experiência anteriores, informações repassadas por familiares e amigos ou meios de comunicação devido a isso e corroborando com os resultados desta pesquisa Mota et al (2011) afirma que a única maneira das adolescentes grávidas vivenciarem o parto em sua forma real é no momento do nascimento, visto que as informações recebidas por elas são de familiares e amigos, que em sua maioria não são construtivas.

O puerpério é a fase do ciclo gravídico-puerperal de maior vulnerabilidade devido a interligação de fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais e econômicos, quando está fase ocorre simultâneo com o período da adolescência torna-se um pouco mais complexa, pois adolescente passará por uma mudança no seu papel social de filha para exercer também o papel materno junto com todas as suas dificuldades (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Estudos demonstram que as informações oferecidas as gestantes sobre esse período são prevalentemente oferecidas por seu meio familiar, sendo esta responsável por transmitir crenças, hábitos, atitudes e condutas, cabendo as mulheres da família assumir o papel de aconselhar, apoiar e oferecer cuidado à mulher e ao recém-nascido (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008).

O autor anterior corroborando com Teixeira; Mandú (2012) concorda que o fato do puerpério estar tão rodeado de crenças e mitos, torna-se necessário uma orientação especial por meio dos profissionais de saúde sempre respeitando o meio social em que a puérpera está inserida encontrando um meio-termo entre o saber científico e o saber popular.

No que concerne sobre o maior medo das colaboradoras em relação ao parto, estas apresentam um único sentimento, medo de morrer, seja o medo de morrer pela dor do parto natural ou medo de morrer pela anestesia de uma cesariana. Pelos discursos das entrevistadas identificamos uma falta de conhecimento sobre as vias de parto, bem como orientações sobre este assunto.



O medo de morrer durante o parto é comum quando a gestação vai chegando ao final e se soma a outros sentimentos como proteção e medo de perder o filho, em outras pesquisas sobre o mesmo tema as gestantes relatam receio que ocorra alguma complicação durante o parto e elas não consigam ver os filhos tornando o parto uma experiência conturbada. Outras pesquisas apontam que mulheres que têm contato com o filho logo nos primeiros minutos de vida deste tendem a ter experiências positivas sobre o parto (OLIVEIRA; et al, 2010; VELHO; et al, 2012).

Para Silva, et al (2015) o sentimento de medo é o principal empecilho para que as mulheres vivenciem a experiência do parto em sua totalidade e esse receio acontece, em sua maioria pela falta de informações adequadas durante o pré-natal. Oliveira; et al (2010) completa ainda que esse sentimento transforma a alegria e satisfação do parto em momentos de medo e angústia de que ocorra complicações com sua vida ou de seu filho.

Enquanto que sobre o puerpério, as colaboradoras imaginam que este como sendo um período chato, cansativo e cheios de restrições, no qual elas são privadas de suas atividades diárias, do qual a maioria relatam o medo de perder a saúde física e mental caso “quebrem o resguardo”.

A concepção sobre o puerpério relatada pelas entrevistadas revela toda uma questão cultural que envolve o pós-parto, os saberes partilhados a cada geração principalmente nas populações menos favorecidas concebem esse período como sendo um momento de recolhimento, de cuidado, de restrições com objetivo de não adoecer de maneira definitiva. Nesta fase, as puérperas adotam cuidados especiais com a alimentação, higiene pessoal, atividade sexual, atividade física e aleitamento materno (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008).

Arelado ao saber popular deve sempre estar os serviços de saúde, com ênfase na saúde da família, preparando esta adolescente para todo o ciclo gravídico-puerperal fornecendo informações claras e coerentes sobre o assunto, associando quando possível o saber o popular. Dentre as ações destaca-se conversa e troca de experiências entre profissionais e gestantes; gestantes e gestantes, orientações quanto à amamentação e cuidados com o RN, controle da situação de saúde do bebê e da puérpera; promoção do vínculo afetivo do binômio mãe e bebê e deste com o pai, além de orientações quanto ao planejamento familiar (TEIXEIRA; MANDÚ, 2012).



O Ministério da Saúde preconiza que o cuidado com a saúde da mulher e do RN sejam realizados nas primeiras semanas após o parto, através da visita domiciliar e que o retorno destes ao serviço de saúde ocorra de 7 a 10 dias após o nascimento, contudo, as orientações referentes a este período devem ser repassadas durante todo pré-natal e por todos os membros da equipe (BRASIL, 2006).

### CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer e analisar o conhecimento das adolescentes grávidas atendidas pelas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Cuité-PB sobre parto e puerpério. Os resultados, de maneira geral, apontam que as colaboradoras apresentam um conhecimento frágil acerca da temática, devido a uma falta de interesse das mesmas, bem como uma assistência pré-natal que não está conseguindo atingir o que preconiza o Ministério da Saúde.

As participantes deste estudo tinham em média 14 anos de idade, iniciaram a vida sexual cedo, vivem em uma união estável com renda familiar precária, menos de um salário mínimo, conhecem sobre anticoncepcionais, porém utilizam de maneira incorreta. No que concerne ao parto e puerpério foi possível observar que as mesmas apresentam conceitos errôneos sobre esse tema e seus questionamentos giram em torno de si mesma, poucas relatam preocupações com o recém-nascido.

Através dos discursos dos sujeitos coletivos formulados partir da fala das colaboradoras, pode-se perceber que as informações recebidas por elas durante as consultas de pré-natal ainda estão sendo repassadas de maneira fragmentada e incompleta. Compreendemos que essas ações devem ser analisadas pelos profissionais de saúde, visto que o parto e puerpério são experiências transformadoras na vida das adolescentes que podem gerar sentimentos positivos e negativos, cabendo ao profissional ser um mediador de informações corretas para que assim essas jovens possam se emponderar da sua nova condição de mãe e mulher.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF), 1990. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 27 de abril de 2015



BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades.** Brasília: Unicef, 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf) . Acesso em 17 de abril de 2015. BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades.** Brasília: Unicef, 2011. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf) . Acesso em 17 de abril de 2015.

CABRAL, F.B; OLIVEIRA, D.L.L.C de. Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.368-375, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

DIAS, A.C. G; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na Adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Rio Grande do Sul, v.20, n, 45, p.123-131, jan-abr, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

EISENTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.6-7, jun./2005. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acesso em 02 de abril de 2015.

FERREIRA, M.M da. S. R dos. S.F; TORGAL, M.C. L de. F.P.R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses, **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.3, p. 585-95,2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300006>. Acesso em 12 de maio de 2015.

FILHO, F. P; et al. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. **Adolesc. E Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p 21-27, jan/mar, 2011. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=261](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=261). Acesso em: 07 de abril de 2016.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br> . Acesso em 10 de abril de 2015.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educus, 2005



MORAES, S. P de; VITALLE, M.S de, S. Direitos Sexuais e Reprodutivos na Adolescência.

**Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v.58, n.1, p.48-52, 2012. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014> . Acesso em 10 de abril de 2015.

MOTA, E.M; et al. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes

com relação ao parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.12, n.4, p. 692-698, Out/ dez, 2011. Disponível

em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_pdf/a05v12n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a05v12n4.pdf). Acesso em 06 de abril de

2016.

NERY, I. S; et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev.**

**Bras. enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p 31-37, 2011. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>. Acesso em 06 de abril de 2016.

OLIVEIRA, A. S. S de; et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto, **Rev. Rene**, v.11, Número especial, p. 32-41, 2010. Disponível em:

[http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a04v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a04v11esp_n4.pdf). Acesso em: 06 de abril de 2016.

PEREIRA, R da. R; FRANCO, S. C; BALDIN, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saude soc**, São Paulo, v.20, n.3,

p.579-589. Jul/ Set, 2011. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005)

[12902011000300005](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005). Acesso em 07 de abril de 2016.

TAY, S.K. Sexualidade na Adolescência: uma perspectiva de Singapura. **Adolescência e**

**Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, supl.2, p.61-64, maio, 2013. Disponível em:

[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=407](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=407) . Acesso em 07 de abril de 2015.

SILVA, M de. F. **Sexualidade e gravidez da adolescência**. 2011. 36f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Especialização), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>.

Acesso em: 10 de abril de 2016.

STEFANELLO, J; NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A. Crenças e tabus relacionados ao

cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres, **Acta, Paul Enferm**, São

Paulo, v. 21, n. 2. p. 275-281, 2008. Disponível em:



II CONBRACIS  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

[http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a07v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf) . Acesso em: 10 de abril de 2016.

TEIXEIRA, R. C; MANDÚ, E. D. T. Necessidades e cuidados no pós-parto na visão de trabalhadores da saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.11, n.2, p. 275-283, abr/jun, 2012. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/16562/pdf>.

Acesso em: 07 de abril de 2016.





## Anexos

<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE</b>																		
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>																		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>																		
Título da Pesquisa: ADOLESCÊNCIA E GESTAR: PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE O PARTO E O PUERPÉRIO																		
Pesquisador: Gigliola Marcos Bernardo de Lima																		
Área Temática:																		
Versão: 2																		
CAAE: 51777150.0000.5182																		
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE																		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio																		
<b>DADOS DO PARECER</b>																		
Número do Parecer: 1.404.209																		
<b>Apresentação do Projeto:</b>																		
Este estudo será um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, e visa conhecer e analisar a percepção de adolescentes grávidas sobre o parto e puerpério. Abordagem descritiva como qualidades do tipo exploratória e descritiva a partir do Discurso do Sujeito Coletivo.																		
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>																		
Objetivo Primário:																		
* Conhecer e analisar a percepção de adolescentes grávidas sobre o parto e puerpério.																		
Objetivo Secundário:																		
* Caracterizar o perfil sócio demográfico e ginecológico inicial das colaboradoras;																		
* Identificar os meios de informação sobre parto e puerpério que as adolescentes tiveram acesso;																		
* Apreender os medos, ansiedades e dúvidas sobre parto e puerpério nas perspectivas das adolescentes;																		
* Apresentar estratégias que possam contribuir para melhor esclarecimento do parto grávidico																		
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>																		
descrito pela pesquisadora como Riscos:																		
- A colaboradora desta pesquisa poderá passar pelo risco de desconforto ao responder algum																		
<table border="1"><tr><td>Endereço:</td><td>Rua Dr. Carlos Chagas Filho</td><td>CEP:</td><td>53.101-970</td></tr><tr><td>Cidade:</td><td>São José</td><td>UF:</td><td>PB</td></tr><tr><td>Município:</td><td>CAMPINA GRANDE</td><td>Telefone:</td><td>(35)210 1-5045</td></tr><tr><td>Fax:</td><td>(35)210 1-5029</td><td>E-mail:</td><td>cep@huacuique.edu.br</td></tr></table>			Endereço:	Rua Dr. Carlos Chagas Filho	CEP:	53.101-970	Cidade:	São José	UF:	PB	Município:	CAMPINA GRANDE	Telefone:	(35)210 1-5045	Fax:	(35)210 1-5029	E-mail:	cep@huacuique.edu.br
Endereço:	Rua Dr. Carlos Chagas Filho	CEP:	53.101-970															
Cidade:	São José	UF:	PB															
Município:	CAMPINA GRANDE	Telefone:	(35)210 1-5045															
Fax:	(35)210 1-5029	E-mail:	cep@huacuique.edu.br															