



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A.
CURSO DE ENFERMAGEM**

DEUSIVANIA MOTA DO NASCIMENTO
RAYLANE MILHOMEM AGUIAR BORGES

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA: OS SABERES DE PUÉRPERAS DO
MUNICIPIO DE PORTO NACIONAL-TOCANTINS**

PORTO NACIONAL- TO
2018

DEUSIVANIA MOTA DO NASCIMENTO
RAYLANE MILHOMEM AGUIAR BORGES

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA: OS SABERES DE PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL-TOCANTINS**

Trabalho apresentado enquanto requisito parcial de Aprovação junto ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional Ltda. (ITPAC PORTO).

Professor orientador: Mestranda Grazielly M. de Sousa.

PORTO NACIONAL- TO
2018

DEUSIVANIA MOTA DO NASCIMENTO
RAYLANE MILHOMEM AGUIAR BORGES

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA: OS SABERES DE PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL-TOCANTINS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de graduação em enfermagem da
FAPAC/ITPAC Porto Nacional, como requisito
para Obtenção do título de Bacharel em
enfermagem.

Porto Nacional, ____ de, _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

PROF. ESP. GRAZIELLY MENDES
ORIENTADOR

PROF. LEILE MARGARETH
EXAMINADOR 1

PROF. KARINE KUMMER GEMELLI
EXAMINADOR 2

PORTO NACIONAL- TO
2018

RESUMO

Violência obstétrica é considerada qualquer ato efetivado por profissionais de saúde no que cerne ao organismo e aos processos produtivos fisiológicos de mulheres, manifestado por meio de uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. **Objetivos:** analisar o conhecimento puérperas acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de Porto Nacional – TO sobre a violência obstétrica. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quali-quantitativa. A população será constituída por mulheres no período do puerpério acompanhadas pelas UBS's da zona urbana de Porto Nacional–TO. O estudo será realizado no domicílio das puérperas da zona urbana do Município de Porto Nacional – TO. O estudo será submetido à Plataforma Brasil. Deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Devendo ser livre e esclarecido a todos os participantes e envolvidos no estudo. Somente após a aprovação acima será realizada a coleta de dados. Os dados serão coletados por meio de um questionário semiestruturado. E serão organizados tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel* 2007 e os resultados serão comparados, obtendo-se o Intervalo de Confiança de 95% e valor de p, por meio da significância determinada através do teste do Qui quadrado (χ^2). Será realizada uma análise descritiva dos dados e posteriormente fundamentados com outros estudos. Onde iremos analisar e compreender o conhecimento das puérperas vinculadas as UBS's. **Desfechos:** Analisar e compreender o conhecimento de puérperas vinculadas as UBS sobre a violência obstétrica e a partir do perfil sócio demográfico e informações sobre as etapas do parto, identificar a ocorrência da violência obstétrica.

PALAVRA- CHAVE: Conhecimento. Mulher. Parto. Violência.

ABSTRACT

Obstetric violence is considered to be any act performed by health professionals in what concerns the body and the physiological productive processes of women, manifested through dehumanized assistance, abuse of interventionist actions, medicalization and the pathological transformation of physiological parturition processes. **Objectives:** to analyze the puerperal knowledge followed by the Basic Health Units (BHU) of the urban area of Porto Nacional - TO on obstetric violence. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a qualitative-quantitative approach. The population will be composed of women in the puerperium period accompanied by the UBS's of the urban zone of Porto Nacional-TO. The study will be carried out at the home of the puerperal women in the urban area of the Municipality of Porto Nacional - TO. The study will be submitted to the Brazil Platform. It should respect the standards established by the National Health Council through Resolution 466 of December 12, 2012. It should be free and clear to all participants and involved in the study. Only after the above approval will the data collection be performed. The data will be collected through a semi-structured questionnaire. And tabulations will be organized in a Microsoft Excel 2007 worksheet and the results will be compared, obtaining the 95% Confidence Interval and p-value, by means of the significance determined by the Chi-square test (χ^2). A descriptive analysis of the data will be performed and later substantiated with other studies. Where we will analyze and understand the knowledge of puerperal women linked to UBS. **Outcomes:** To analyze and understand the knowledge of puerperas related to UBS on obstetric violence and from the socio-demographic profile and information on the stages of delivery, to identify the occurrence of obstetric violence.

KEYWORD: Knowledge. Woman. Childbirth. Violence.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Cronograma do projeto de pesquisa.....	22
QUADRO 2 - Orçamento dos Gastos com materiais de consumo do projeto de pesquisa.....	23

LISTA DE ABREVIATURA

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DU	Dinâmica Uterina
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Trabalho de Parto
UBS	Unidade Básica de Saúde
VO	Violência Obstétrica
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	11
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 VIOLENCIA CONTRA MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	12
3.2 DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	12
3.3 TIPOS DE PARTOS.....	13
3.4 ETAPAS DO PARTO.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	16
4.2 POPULAÇÃO TOTAL.....	16
4.3 AMOSTRA.....	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	17
4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	17
4.6 LOCAL DE PESQUISA.....	17
4.7 VARIÁVEIS.....	17
4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
4.9 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	18
4.10 ANÁLISE DE DADOS.....	18
5 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	19
5.1 RISCOS.....	19
5.2 BENEFÍCIOS.....	19
5.3 RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS.....	19
5.4 CRITÉRIO PARA ENCERRAR OU SUSPENDER A PESQUISA.....	19
6 DESFECHOS.....	21
6.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	21
6.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	21
7 ORÇAMENTO.....	22
8 CRONOGRAMA.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES / ANEXOS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A violência salienta-se como um preocupante fenômeno social que ainda sua expansibilidade é imparcial de todos os métodos, especialmente, contra a mulher, no decorrer da história e atualmente obteve caráter endêmico, ocorrendo rotineiramente em comunidades e países mundialmente, em discriminação social, racial, etária ou religiosa (FONEITE; FEU; MERLO, 2012).

A violência contra a mulher é delimitada como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (ANDRADE, AGGIO, 2014).

A violência contra a mulher acontece de distintas formas, em diferentes circunstâncias e atos violentos, dentre elas, violência doméstica, violência de gênero, psicológica, física, sexual, econômica e no trabalho, e esses termos são usados para conceituar este grave problema que afeta a integridade da mulher. Podendo ocorrer por diversos fatores. A violência contra a mulher exprime-se de diversas expressões, e dentre elas, uma tem sido altamente frequente e não reconhecida: a violência obstétrica (ANDRADE, AGGIO, 2014).

Compreende-se por violência obstétrica qualquer ato efetivado por profissionais de saúde no que cerne ao organismo e aos processos produtivos fisiológicos de mulheres, manifestado por meio de uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012).

Segundo alguns estudos realizados no Brasil 25% das parturientes já sofreram algum tipo de violência obstétrica, como: omissão do atendimento, gritos e humilhação no atendimento, negar o alívio da dor quando há indicação técnica, exames de toque vaginal por diversos profissionais e falta de informações sobre procedimento a serem realizadas (FRANZON, 2012).

O parto é uma fase singular e inesquecível para a mulher, no momento em que a assistência despendida pelos responsáveis teria que ser única e traçada no protagonismo da mulher, sendo o mais possível do natural e humano. O trabalho de parto é um processo fisiológico, normal, carecendo, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais primordial a humanização (ANDRADE, AGGIO, 2014).

Puerpério é deliberado entre o tempo em que começa da dequitação até o retorno da estrutura materno e as circunstâncias gravídicas, tendo duração de 6 a 8 semanas, sendo divididos em três fases: Imediato (1° ao 10° dia após o parto), lento (11° ao 45° dia), longínquo (a partir do 46° dia) (REZENDE-MONTENEGRO, 2013).

No momento após o parto dar-se início a fase do puerpério e a violência obstétrica nessa fase ocorre quando se priva ou dificulta-se o aleitamento materno sem a devida contraindicação, não valorizar as queixas da puérpera, privá-la do direito de um acompanhante em período integral, não a ajudar no posicionamento do bebê para amamentação como também toda conduta que possa levar a humilhação e julgamento representam violência no puerpério podendo acarreta transtorno de estresse pós-traumático (FONEITE, 2012).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

As puérperas acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Porto Nacional - TO possuem conhecimento sobre o que é violência obstétrica? Reconhecem ter sofrido esse tipo de violência durante o pré-parto, parto ou pós-parto?

1.2 HIPOTESE

A maioria das parturientes não possui conhecimento sobre o que é a violência obstétrica e por isso não reconhecem se em algum momento do parto sofreram violência.

1.3 JUSTIFICATIVA

Com o aumento da tecnologia as informações estão cada vez mais ao alcance das pessoas e a violência obstétrica tem ganhado espaço nas discussões sobre violência contra a mulher. Atos que ofendem, de forma verbal ou física, as mulheres parturientes, no pré-parto (12 a 18 horas), parto (2 a 3 horas) e pós-parto (1° ao 43° dia) são considerados violência obstétrica. Mas ainda existem mulheres que não sabe o que é a violência obstétrica e o que significa ter um parto com respeito. É importante que a mulher conheça mais sobre o assunto para que possa

identificar, denunciar e procurar ajuda caso necessário. Tendo em vista a magnitude do tema, esse estudo se torna relevante, pois compreender o quanto essas mulheres sabem a respeito da violência obstétrica e identificar os danos e as influências causadas sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o conhecimento das puérperas acompanhadas pelas UBS's Mãe Eugênia e Maria da Conceição F. Moura de Porto Nacional - TO sobre a violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Identificar o perfil sócio demográfico das puérperas;
- Avaliar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica;
- Identificar se houve ocorrência de violência obstétrica desde o pré-parto até o pós-parto.
- Conhecer os sentimentos das mulheres quanto ao nascimento/parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLENCIA CONTRA MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No século XVIII, o parto era realizado por parteiras no conforto dos lares das parturientes. Anos depois, iniciou processo de mudança, onde a obstetrícia começou a acompanhar os eventos biológicos e assim transformando o parto em uma pratica medica (SILVA, SHIMO, 2014).

Logo no século XX, o parto se tornou hospitalocêntrico, as intervenções, muitas vezes, desnecessárias, causam a insatisfação das mulheres, sendo distanciadas nos processos de parto e nascimento do próprio filho. No Brasil o atendimento é caracterizado com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, falta de informação, negação ao direito ao acompanhante (Leal et al., 2014). Apesar de ser um direito garantido em lei (Lei do Acompanhante: Lei no 11.108/2005), muitas mulheres não sabem quanto ao direito de escolher seu acompanhante durante todo o trabalho de parto (BRASIL, 2012).

3.2 DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, dentre outros países da América Latina, a palavra “violência obstétrica” é usado para descrever as variadas formas de violências ocasionadas na assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto. Outros termos são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos direitos humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto (BRASIL, 2012).

Compreendendo o uso abusivo de medicações e intervenções no período do Trabalho de Parto (TP), práticas desagradáveis e diversas vezes dolorosas, e não embasadas em evidencias científicas recentes. Exemplos estes são tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), episiotomia de rotina (corte vaginal), enemas (lavagem intestinal), ocitocina (hormônio sintético para indução do trabalho de parto) e proibição do direito ao acompanhante sendo este escolhido pela gestante (LEAL et. al, 2014).

A violência obstétrica pode ser considerada uma violação dos direitos das parturientes no período do TP e está relacionada a perda da autonomia. Caracterizam-se por posse da fisiologia reprodutiva de mulheres pelos profissionais da rede de atenção à saúde, por meio de uma assistência mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto (GONZALEZ et. al, 2013).

3.3 TIPOS DE PARTOS

Atualmente, conforme preconizado pelo Ministério da saúde (MS) o parto normal, vaginal ou fisiológico é o mais recomendado devido ao mínimo de complicações possíveis para a díade. Evidências científicas tem comprovado que os altos índices de cesarianas elevam a quantidade complicações para a díade (OMS, 2014).

A escolha do parto deve sempre priorizar a segurança tanto da mãe quanto do bebê tornando-o mais seguro o possível, considerando as crenças e valores da gestante (RAVERATTI, 2014).

Parto normal realizado por via vaginal, respeitando o tempo e ação biológica do corpo da mulher. Segundo algumas pesquisas os bebês nascidos de parto normal são mais tranquilos, e tem maior facilidade em se alimentar (RAVERATTI, 2014).

A vantagem possibilita primeiros contatos mãe/bebê, e a retomada de atividades cotidianas (DIAS et al., 2009).

Cesário é um procedimento cirúrgico para a retirada do bebê através de um corte no abdômen da mãe (SILVANI, 2010). A cesariana é um procedimento que é realizado com indicação medica quando a saúde da mãe/bebê e comprometida (MPPE, 2015).

Parto fórceps são pinças usadas para ajudar na expulsão do bebê, e introduzida na vagina da mulher adaptando-a a cabeça do bebê. Esse tipo de parto é traumático para a mãe e para o bebê sendo cada vez menos utilizado (RAVERATTI, 2014).

Parto de cócoras realizada através da ajuda da gravidade, área pélvica é aumentada em até 40%, o que facilita a passagem do bebê, a mãe tendo maior eficácia no momento de fazer esforço, diminuindo a dor de forma considerável, suas

contrações uterinas são mais eficazes, diminuindo as intervenções no decorrer do parto (MORAES, 2008).

Parto leboyer o foco central do parto é o bebê, não a mãe, onde a mesma é posta deitada de costa, membros inferiores elevados em estribos e era feito rotineiramente o uso de episiotomia (MORAES, 2008).

Parto na água é uma técnica aplicada ao parto normal, através de banheira esterilizada com água morna. A mãe fica na água durante todo o período de expulsão/nascimento do bebê. (RAVERATTI, 2014).

Parto domiciliar são realizadas por doulas, as dificuldades de acesso aos hospitais, seja pela distância ou pela falta de recursos da população fazem optar por esse tipo de parto. A opção de parir em casa nos centros urbanos aponta uma grade mudança de valores e comportamentos no que se refere à maneira de dar à luz (BRASIL, 2014).

Parto humanizado consiste especialmente, que sejam respeitados os aspectos fisiológico e biológico da mulher, que não haja intervenções desnecessárias, que os fatores sociais e culturais do parto e nascimento sejam reconhecidos, e que seja ofertado suporte emocional a mulher e sua família, facilitando os laços e vínculo mãe/bebê (BRASIL, 2014).

3.4 ETAPAS DO PARTO

O trabalho de parto é dividido em 4 períodos: E o primeiro período se divide em 2 fases:

- **Fase latente:** É a fase mais lenta, prossegue até o colo do útero atingir 3cm de dilatação, dependendo que cada mulher, tem duração de 16 a 20 horas em nulíparas 12 a 16 horas em multíparas (BRASIL, 2011).
- **Fase ativa:** após o colo uterino atingir 4cm de dilatação completa, as contrações uterinas neste período varia de 2 a 3 contrações em 10 minutos, tendo uma duração de 30 a 90 segundos, a intensidade vai de moderada a forte, nessa fase tem dilatação que progride de 1 a 1,5 cm a cada hora, a duração desse período em nulíparas pode chegar a 12 horas e 9 horas em multíparas, ocorre a ruptura das membranas, nesse momento é recomendado posição de decúbito lateral esquerdo para favorecer a progressão da dilatação e promover o bem estar fetal (BRASIL, 2011).

- **2º Período expulsivo:** ocorre após a dilatação completa do colo uterino e termina com a expulsão do bebê, podendo durar alguns minutos em multíparas e até 1 hora em nulíparas.
- **3º Período dequitação:** inicia após a expulsão do bebê e termina com a expulsão completa da placenta, a dequitação possui dois mecanismos: Baudelocque-Schultz: acontece em 75% dos casos, quando a placenta está inserida no local superior do útero se desprendendo pela parte fetal. Neste caso o hematoma retro placentário tem seu início ficando prisioneiro da massa placentária, após a saída da placenta (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2009).
- Baudelocque Duncan: É um mecanismo que acontece em 25% dos casos, quando a placenta está localizada na parte lateral do útero, descolamento placentário, dessa forma o sangue apresenta antes da placenta, que por causa das contrações desliza se mostrando ao colo, descolando-se alcançando a vagina.
- **4º Período de Greenberg:** É a primeira hora após a expulsão placentária, é um período importante, pois durante este intervalo acontece a ativação dos mecanismos de hemostasia, que contém a hemorragia que ocorre após o deslocamento da placenta (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2009).

Miotamponagem: após a expulsão da placenta, o útero se contrai e se torna palpável no ponto entre a cicatriz umbilical e o pub acontecendo então uma laqueadura, evitando uma hemorragia. Trombotamponagem: é linha de defesa contra hemorragia, nesta fase acontece a formação de trombos nos grandes v do sítio placentário. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quali-quantitativa.

O estudo descritivo visa um estudo de campo que correlaciona duas ou mais variáveis, no qual o pesquisador não tem interferência direta e busca dados que são obtidos através das características encontradas com a aplicabilidade do questionário, assim estabelece o levantamento de diversas informações. Por meio da pesquisa exploratório, na qual é possível conseguir explicações de fatos, descobrir novas evidências e formular hipóteses. A abordagem qualitativa engloba meios quantitativos e qualitativos para uma análise mais aprofundada (RUIZ, 2006).

4.2 POPULAÇÃO TOTAL

A população será constituída por mulheres no período do puerpério acompanhadas pelas UBS's da zona urbana de Porto Nacional – TO.

4.3 AMOSTRA

Para a definição do quantitativo amostral será realizado um levantamento da quantidade de mulheres que estarão sendo acompanhadas no pré-natal durante o mês de agosto de 2018.

A pós o levantamento o cálculo amostral será por amostragem aleatória simples, calculada por um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Para o cálculo será utilizado os dados disponíveis na calculadora online utilizando a seguinte fórmula $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$ (SANTOS, 2018).

$$Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)$$

Onde:

n: amostra calculada;

N: população;

Z: varável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p: verdadeira probabilidade do evento;

e: erro amostral

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Puérperas com idade acima de 18 anos;
- Puérperas acompanhadas pelas UBS's do Município de Porto Nacional - TO
- Puérperas (até 42 dias pós-parto);
- Quem concordarem em participar do estudo e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);

4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- Puérperas que não sejam encontradas em pelo menos três visitas pré-agendas pelas pesquisadoras.

4.6 LOCAL DE PESQUISA

- O estudo será realizado no domicílio das puérperas da zona urbana do Município de Porto Nacional–TO. Sendo um município do estado do Tocantins, considerado pólo regional próximo a capital Palmas, com população de 52.510 habitantes (IBGE/2016). Atualmente o município possui 14 UBS's cadastradas.

4.7 VARIÁVEIS

Variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico: Idade, raça, religião, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar.

Variáveis relacionadas ao conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica: psicológica, sexual, física e verbal.

Variáveis relacionadas à identificação da violência obstétrica: data do parto, tipo de parto, local do parto, profissional que realizou o parto e descrições das etapas do parto relacionado aos tipos de violência obstétrica.

4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados por meio de um questionário semiestruturado. O instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras e organizado em três partes (Apêndice 1). A primeira com 07 (sete) questões sobre o levantamento de dados do perfil sócio demográfico. Na segunda 04 (quatro) questões com intuito de buscar informações sobre o conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica. A terceira parte com 31 (trinta e uma) questões que compõe a investigação da ocorrência da violência obstétrica.

4.9 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá nos meses de outubro a abril de 2019 em dias e horários pré-agendado pelas pesquisadoras com a puérpera.

No primeiro momento a pesquisa terá o seu início através da identificação das participantes do estudo seguindo os critérios de inclusão e exclusão. No segundo momento será entregue o questionário para puérpera no domicílio e no momento as pesquisadoras estarão para qualquer esclarecimento.

4.10 ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão organizados e após tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel* 2007 e os resultados serão comparados, obtendo-se o Intervalo de Confiança de 95% e valor de p, por meio da significância determinada através do teste do QuiQuadrado (χ^2).

Será realizada uma análise descritiva dos dados e posteriormente fundamentados com outros estudos.

5 ASPÉCTOS ÉTICOS

5.1 RISCOS

Poderá haver o constrangimento em responder o questionário por não saberem responder alguma questão ou invasão da intimidade. Para minimizar, o questionário será aplicado de forma individual. A pesquisa não proporcionará malefícios ou danos físicos e mentais ao reviver o sofrimento. Não haverá identificação dos nomes dos participantes e serão garantidos e mantidos em sigilo todos os dados seguindo os preceitos éticos.

5.2 BENEFÍCIOS

Através do estudo identificar o momento da gestação onde mais ocorrem as incidências de violência obstétrica com isso criar estratégias para minimizar os atos sofridos por essas puérperas.

5.3 RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS

O estudo será submetido à Plataforma Brasil, um sistema eletrônico criado pelo o Governo Federal, que sistematiza projetos de pesquisas que envolvam seres Humanos. Deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que se trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido a todos os participantes e envolvidos no estudo. Somente após a aprovação acima será realizada a coleta de dados. Todos serão informados que a participação é voluntária, e se durante o desenvolvimento do estudo, desistir, não serão prejudicados e seus dados serão eliminados.

5.4 CRITÉRIO PARA ENCERRAR OU SUSPENDER A PESQUISA

Em cumprimento à Resolução 466/12, informamos que caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso haja recusa dos participantes da pesquisa que inviabilize a constituição de uma amostra estatisticamente viável ou

que em algum momento o pesquisador perceba algum risco ou danos à participante. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na oportunidade.

6 DESFECHOS

6.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Delimitar o perfil sócio demográfico, além do conhecimento e a identificação da incidência de violência obstétrica no decorrer do pré-parto até o puerpério.

Analisar e compreender o conhecimento das puérperas vinculadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da zona urbana de Porto Nacional – TO sobre a violência obstétrica.

6.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Proporcionar conhecimento sobre o tema: violência obstétrica, puérperas, ampliar a discussão sobre o tema fazendo com que compresse suas dúvidas em relação à Violência Obstétrica.

7 ORÇAMENTO

QUADRO 1 - ORÇAMENTO DOS CUSTOS RELACIONADO À PESQUISA “VIOÊNCIA OBSTÉTRICA COM AS PUÉRPERA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL-TO”

CATEGORIA: Gastos em Recursos Materiais.			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão Preta, branca e Colorida.	500	R\$ 0,25	R\$ 125,00
Canetas esferográficas.	50	R\$ 0,50	R\$ 25,00
Xerox.	1000	R\$ 0,15	R\$ 150,00
SUBTOTAL: R\$ 300,00			
CATEGORIA: Gastos em Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível.	20	R\$ 4,46	R\$ 89,20
Alimentação.	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
SUBTOTAL: R\$ 223,80			
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS			
Gastos com Recursos Materiais			R\$ 300,00
Gastos com Recursos Humanos			R\$ 239,20
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO			R\$ 539,20

Fonte: Construído pelos pesquisadores.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão pelos pesquisadores e orientador envolvidos no projeto.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 2 - CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.

	Ano 2018												Ano 2019										
Etapas Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	
Definição do tema	X	X																					
Revisar e analisar Referência Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Definição da metodologia			X																				
Elaborar instrumentos de coleta de dados.			X																				
Apresentação do Projeto de Pesquisa				X																			
Encaminhar ao Comitê de Ética					X	X	X	X															
Coleta de dados													X	X	X	X							
Apurar/ Tabular dados														X	X	X	X	X	X	X	X		
Analisar e interpretar dados														X	X	X							
Apresentar artigo																	X					X	

Fonte: Construído pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

AGGIO, C.M.; ANDRADE, B.P. (2014) Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. ISSN 2177-8248. Acesso em: 15 de abril de 2018, Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: 2018. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF, 2017. Acesso em: 23 de maio de 2018 em <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>>.

BRASIL-A. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)** – Brasília, DF, 2015. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf>.

BRASIL-B. Ministério Público de Pernambuco. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Pernambuco – Recife, 2015. BRASIL-A. **Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. Vol. 04. Brasília, DF, 2014. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.redehumanizadasus.net/sites/default/files/caderno_humanizadasus_v4_humanizacao_parto.pdf>.

BRASIL-B. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. **Cadernos Humaniza SUS**. Vol. 04, Brasília, DF, 2014. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.redehumanizadasus.net/sites/default/files/caderno_humanizadasus_v4_humanizacao_parto.pdf>.

BRASIL-A. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS**. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2012. Acesso em: 20 de maio de 2018, Disponível em: <https://www.saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semes>

[tral_rede_pegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-noticia-de-64-porcento-sem-acompanhantes.pdf>.](#)

BRASIL-B. Violência Obstétrica "Parirás com Dor **Dossiê Elaborado Para A Cpmi Da violência Contra As Mulheres**. Brasília: Senado Federal, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**. Maputo; 2011. Acesso em: 11 de abril de 2018. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21003pt/s21003pt.pdf>>.

BRASIL. Lei n. 11.108. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 2005. Acesso em: 19 de maio de 2018. Em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília DF; 2001.

CASIQUE, L.C.; FUREGATO, A.R.F. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: REFLEXÕES TEÓRICAS. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 novembro-dezembro; 14(6). Acesso em: 22 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf>.

CAMANO, L.; SOUSA, E.; SASS, N.; MATTAR, R. **Obstetrícia**. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. UNIFESP. 1ª ed. Barueri: Manole, 2005.
DANGELO, J.C. FATINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.

DIAS, G. et al. Atuação do profissional enfermeiro recuperando o parto normal. **Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem**. Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2009.

DINIZ, S.G. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 19(2), 313-326.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L., DINIZ, C.S.G., SCHRAIBER, L.B. (2002). **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. *Lancet*, 359(11), 1681-1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6

FONEITE, J; FEO, A; MERLO, J.T. **Grado de conhecimento de violência obstétrica por elpersonal de salud.** Ver Obstet. Ginecol. Venez. v.72, n.1, 2012. Acesso em: 10 de maio de 2018. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/69149517-Entregar-se-a-deus-mulheres-vitimas-de-violencia-obstetrica.html>>.

FRAZON, A.C.A.; SENA, L.M. 2014. **Teste Da Violência Obstétrica:** Avaliação Das Mulheres Sobre Os Cuidados Recebidos Durante Internação Para O Parto E Nascimento. Resultado da Ação Coletiva de Blogagem. Acesso em: 11 de abril de 2018. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4701/1/LeticiaSS_Monografia.pdf>.

IBGE. **MALHA municipal digital do Brasil:** situação em 2010 e 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

LEAL, M.C., PEREIRA,A.P., DOMINGUES, R.M., THEME, M.M., DIAS, M.A., NAKAMURA-PEREIRA, M et al. 2014. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(Supl. 1), S17-S32.Acesso em: 16 de maio de 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>.

MORAES, E. **Tipos de parto? Que classificação é essa?** Acesso em: 12 de abril de 2018. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br%2ftipos-de-partoqueclassificaccedilatildeoeacuteessa.html>>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra. 2014. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

RAVERATTI, D.S. **Guia da sexualidade reedição ampliada e ilustrada.** 1 ed. São Caetano do Sul – SP: Daikoku editora e gráfica, 2014.
REZENDE,J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RUIZ, J.A. Metodologia científica: **Guia para eficiência nos estudos.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 184p.

SILVANI, C.M.B. Parto Humanizado: **Uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de curso em especialização de saúde pública, 2010 – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Acesso em: 13 de abril de 2018.

Disponível em: <<http://www.docplayer.com.br/17721215-Contribuicao-da-fisioterapia-no-parto-humanizado-revisao-da-literatura.html>>.

SILVA, M., SHIMO, A. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175- 6783.2014000200022

SOUZA E.M, MICHALISZYN P.R, CUNHA M.F.O. Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade, violência nas ações de saúde. **Cadernos Cefor**. 1992;209. Acesso em: 18 de abril de 2018. Disponível em: <<https://www.pt.scribd.com/document/339951284/violencia-obstetrica-impactos>>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Assistência de enfermagem no quarto período do parto**. Rio de Janeiro: 2005. Disponível em: <http://www.me.ufjr.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/4_periodo_do_parto.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2018

ZANARDO, G.L.P., CALDERÓN, M., NADAL, A.H.R., & HABIGZANG, L.F. 2017. Violência obstétrica no Brasil: **uma revisão narrativa**. *Psicologia & Sociedade*, 29: e155043. Acesso em: 25 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>.

APÊNDICES / ANEXOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	
1.	IDADE _____ anos
2.	RAÇA: ¹ () Branca ² () Amarela ³ () Preta/Negra ⁴ () Indígena ⁵ () Parda
3.	RELIGIÃO: ¹ () Católico ² () Evangélico ³ () Sem religião ⁴ () Outra _____
4.	ESTADO CIVIL: ¹ () Casada ² () Solteira ³ () Viúva ⁴ () Divorciada ⁵ () União Estável
5.	ESCOLARIDADE: ¹ () Primeiro grau completo ² () Primeiro grau incompleto ³ () Segundo grau completo ⁴ () Segundo grau incompleto ⁵ () Nível superior completo ⁶ () Nível superior incompleto ⁷ () Não alfabetizado
6.	PROFISSÃO: _____
7.	RENDA FAMILIAR: ¹ () 1 salário mínimo ² () 2 salários mínimos ³ () 3 salários mínimos ⁴ () 4 salários mínimos ⁵ () 5 ou mais salários mínimos
VARIÁVEIS RELACIONADAS A INFORMAÇÕES SOBRE PRÉ-NATAL	
8.	NÚMERO DE GESTAÇÕES: ¹ () 1 ² () 2 ³ () 3 ⁴ () 4 ⁵ () 5 ⁶ () 6 ou mais
9.	TIPO DE PARTO DAS GESTAÇÕES ANTERIORES: ¹ () Vaginal ² () Cesário
10.	GRAVIDEZ PROGRAMADA: ¹ () Sim ² () Não
11.	SOFREU ALGUM ABORTO: ¹ () Sim ² () Não
12.	REALIZOU PRÉ-NATAL: ¹ () Sim ² () Não Caso sua resposta tenha sido SIM, especifique a quantidade: _____
13.	AONDE REALIZOU O PRÉ-NATAL: ¹ () Clínica particular com o ginecologista/obstetra ² () _____ UBS na qual é cadastrada ³ () _____ Outros: _____
14.	REALIZOU CONSULTA DE PRÉ-NATAL COM ENFERMEIRO DA UBS: ¹ () Sim ² () Não
15.	NO PRÉ NATAL VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE O TIPO DE PARTO E OS RISCOS: ¹ () Sim ² () Não
VARIÁVEIS RELACIONADAS AO CONHECIMENTO PRÉVIO DAS GESTANTES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
1.	VOCÊ SABE O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA? ¹ () Sim ² () Não
2.	VOCÊ CONHECE A LEI 11.108/2005 QUE DISPOE SOBRE O DIREITO DE SE TER ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO: ¹ () Sim ² () Não
3.	VOCÊ EM ALGUM MOMENTO RECEBEU ORIENTAÇÕES OU INFORMAÇÕES SOBRE O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ¹ () Sim ² () Não ³ () Não sei responder Caso tenha recebido informações qual foi o meio? ¹ () Jornal/internet/revistas ² () Profissionais de saúde ³ () Roda de conversa com gestantes ⁴ () Amigos/conhecidos
4.	VOCÊ ACREDITA JÁ TER SOFRIDO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM OUTRAS GESTAÇÕES? ¹ () Sim ² () Não ³ () Não me lembro ⁴ () Não tenho certeza
VARIÁVEIS RELACIONADAS À IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR	
1.	DATA DO PARTO: _____
2.	QUAL O TIPO DE PARTO: ¹ () Vaginal ² () Cesário
3.	LOCAL: ¹ () Hospital particular ² () Hospital público ³ () Domicílio ⁴ () Casa de parto
4.	O PARTO FOI REALIZADO PELO: ¹ () Médico ginecologista/obstetra que realizou o pré-natal ² () Médico ginecologista/obstetra plantonista ³ () Enfermeira obstetra ⁴ () Parteira
5.	DURANTE TODO O PROCESSO VOCÊ FOI IMPEDIDA DE ESTÁ ACOMPANHADA POR ALGUÉM DE SEU CONFIANÇA? ¹ () Sim ² () Não
6.	QUEM ACOMPANHOU VOCÊ DURANTE O PARTO: _____
7.	O TIPO DE PARTO FOI DECIDIDO POR VOCÊ OU FOI UMA INDICAÇÃO DO MÉDICO: ¹ () minha decisão ² () decisão do médico
8.	CASO TENHA SIDO INDICAÇÃO MÉDICA TRAZIA RISCOS PARA O BEBÊ: ¹ () Sim ² () Não
9.	ALGUM PROCEDIMENTO FOI REALIZADO SEM PRÉVIA EXPLICAÇÃO DO QUE É OU DO MOTIVO DE ESTAR SENDO REALIZADO? ¹ () Sim ² () Não

10. ALGUM PROCEDIMENTO FOI REALIZADO SEM A SUA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA?
☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

11. DURANTE O PRÉ-PARTO E PARTO FOI REALIZADO ALGUM PROCEDIMENTO DOLOROSO OU CONSTRANGEDOR SEM A REAL NECESSIDADE? ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não
 Caso sua resposta tenha sido SIM marque as opções a seguir:
☐ ¹() Enema: lavagem intestinal ☐ ²() Permanência prolongada na posição de parir
☐ ³() Impedimento de se movimentar no leito ☐ ⁴() Ausência de privacidade
☐ ⁵() Quantidade excessiva de toques vaginais para detectar dilatação
☐ ⁶()
 Outros: _____)

12. DURANTE O TRABALHO DE PARTO VOCÊ FOI TRATADA: ☐ ¹() de maneira agressiva
☐ ²() de forma rude ☐ ³() sem empatia ☐ ⁴() alvo de piadas ☐ ⁵() de forma carinhosa
☐ ⁶() humanizada ☐ ⁷() desrespeitada pela equipe médica ☐ ⁸() desrespeitada pela equipe de enfermagem ☐ ⁹() Outras: _____

13. SOFREU ALGUMA HUMILHAÇÃO DE CARÁTER SEXUAL ex. “para de moleza, na hora você achou bom e agora está chorando”. ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

14. FEZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO PARA INDUÇÃO DO PARTO: ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

15. REALIZOU ALGUM PROCEDIMENTO SEM ANESTÉSIA: ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

16. DURANTE O PARTO FEZ USO DE ALGUM MEIO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR: ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não Caso sua resposta seja SIM, especifique: _____

17. FOI NECESSÁRIO EPISIOTOMIA: ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

18. RESTRIÇÃO ALIMENTAR OU HÍDRICA POR TEMPO PROLONGADO DURANTE O TRABALHO DE PARTO: ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

19. APÓS O PARTO VOCÊ FOI SEPARADA DO SEU BEBÊ SEM QUALQUER NECESSIDADE CLÍNICA JUSTIFICÁVEL? ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

20. APÓS O PARTO VOCÊ FOI INCENTIVADA A AMAMENTAR NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ? ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

21. VOCÊ SE SENTIU FELIZ COM A CHEGADA DO BEBÊ/FILHO? ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não

22. VOCÊ VIVENCIOU ALGUMA DIFICULDADE NO PÓS-PARTO E PUERPÉRIO QUE ESTÁ RELACIONADO A FORMA DE COMO O PARTO ACONTECEU? ☐ ¹() Sim ☐ ²() Não
 Caso sua resposta tenha sido SIM especifique qual a dificuldade encontrada: _____

23. DESCREVA SUA EXPERIÊNCIA SOBRE O PARTO

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a senhora para participar da pesquisa: **VIOLENCIA OBSTÉTRICA: OS SABERES DAS GESTANTES DAS UBS's MÃE EUGÊNIA E MARIA DA CONCEIÇÃO F. MOURA AIRES EM PORTO NACIONAL- TO**, sob a responsabilidade da pesquisadora/orientadora mestrande Grazielly Mendes de Sousa, e acadêmicas Deusivânia Mota do Nascimento, Raylane Milhomem Aguiar Borges a qual se pretende analisar o conhecimento puérperas acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de Porto Nacional – TO sobre a violência obstétrica; identificar o perfil sócio demográfico das puérperas; avaliar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica e identificar se houve ocorrência de violência obstétrica desde o pré-parto até o pós-parto.

Ao participar dessa pesquisa de forma voluntária, a senhora vai precisar responder a um questionário com perguntas sobre idade, raça, religião, naturalidade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar e informações sobre a gestação.

Ao participar da pesquisa a senhora estará ajudando a identificar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica. A pesquisa apresenta riscos que poderão estar relacionados ao constrangimento em responder o questionário por não saberem responder alguma questão ou invasão da intimidade. Para minimizar, o questionário será aplicado de forma individual. A pesquisa não proporcionará maleficências ou danos físicos, mas poderá sofrer desconforto de reviver o momento. Não haverá identificação dos nomes dos participantes e serão garantidos e mantidos em sigilo todos os dados seguindo os preceitos éticos. O benefício será em propiciar conhecimento sobre o tema: violência obstétrica as puérperas e ampliar a discussão sobre o tema fazendo com que compreenda e expresse suas dúvidas.

A senhora tem garantido os seguintes direitos:

1. De ter resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados com a pesquisa;
2. De retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, e isso não vai implicar em prejuízo de qualquer natureza para sua pessoa;

3. Da segurança que a senhora não será identificada de nenhuma forma e garantindo a sua privacidade;
4. Deixar de responder as perguntas que julgar impróprias;
5. De não assumir qualquer despesa ao participar da pesquisa;
6. De ter garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Solicitamos autorizar também a utilização das informações dessa pesquisa em publicações científicas sem que seu nome apareça.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora/orientadora Grazielly Mendes de Sousa e com as pesquisadoras Deusivania Mota Do Nascimento e Raylane Milhomem Aguiar Borges nos respectivos contatos telefônicos: 63 984475972; 63 985118768 e 984169481.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da FAPAC ITPAC PORTO, localizado na Rua 2 Quadra 07- Jardim dos Ipês – Centro – Porto Nacional – Tocantins CEP: 77500-00, através do telefone (63) 33639674. O horário de funcionamento é das 12:00 as 18:00 horas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Se a senhora concordar em participar desse estudo, solicitamos que assine este documento, em duas vias, sendo uma delas de sua propriedade, afirmando que entendeu as explicações e que está de acordo.

Eu, _____, fui informada sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

Data: ____________

Assinatura do participante

Assinatura da coordenadora do projeto

Assinatura das pesquisadoras