

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E**  
**ADOLESCENTES**

**CAROLINE BENDER DE QUADROS**

**AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NOS PARTOS DA ZONA**  
**URBANA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: FATO OU FICÇÃO?**

Pelotas

2019

**CAROLINE BENDER DE QUADROS**

**AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NOS PARTOS DA ZONA  
URBANA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: FATO OU FICÇÃO?**

Projeto de pesquisa apresentado ao  
Mestrado Profissional em Saúde da Mulher,  
Criança e Adolescente da Universidade  
Católica de Pelotas.

Orientador: Professor PHD Ricardo  
Tavares Pinheiro

Pelotas

2019

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1a Quadros, Caroline Bender de  
Ausência de acompanhamento familiar nos partos da zona urbana de uma cidade do sul do Brasil : fato ou ficção? / Caroline Bender de Quadros. - 2019.  
60 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente) - Universidade Católica de Pelotas, 2019.  
Orientador: Dr. Ricardo Tavares Pinheiro.

1. Acompanhantes formais em exames físicos. 2. Parto humanizado. 3. Parto obstétrico. I. Pinheiro, Ricardo Tavares. II. Título.

CDD 618.4

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462

**CAROLINE BENDER DE QUADROS**

**AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NOS PARTOS DA ZONA  
URBANA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL: FATO OU FICÇÃO?**

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup> . Dr<sup>a</sup>. Letícia Oliveira de Menezes

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariana Bonati de Matos

---

Orientador Prof. Dr. Ricardo Tavares Pinheiro

## **AGRADECIMENTO**

*Ao meu avô, que mesmo não estando mais presente fisicamente, foi o grande responsável pela minha trajetória acadêmica.*

*A minha família, especialmente minha mãe e avó, por todo suporte oferecido.*

*À banca examinadora, pela disponibilidade em avaliar e contribuir com este trabalho.*

*Ao meu orientador, a Mariana, Gabriela e Jéssica por todo conhecimento passado, pelo auxílio e paciência.*

## RESUMO

**Introdução:** O processo de nascimento era considerado um evento natural e social que ocorria tradicionalmente no âmbito familiar com auxílio de parteiras. A partir do século XX, as características primárias do parto foram gradativamente sendo substituídas e passaram a ocorrer em hospitais junto de técnicas médicas, resultando na perda da autonomia da parturiente em relação ao seu parto e na ausência do apoio familiar. Para estabelecer um cenário benéfico durante o parto, diversos programas e boas práticas de saúde foram sendo implantadas no território brasileiro, entre eles a lei 11.108 de 7 abril de 2005, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante de Parto, a qual valida a presença de acompanhante nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, da escolha da parturiente, durante os processos de parto nas instituições brasileiras.

**Objetivo:** Verificar a prevalência do acompanhante de parto bem como descrever as escolhas das parturientes em relação ao acompanhante de parto e verificar a associação entre a ausência do acompanhante de parto e características socioeconômicas (idade, classe econômica, escolaridade e viver com o companheiro), tipos de parto (normal ou cesárea) e o uso dos sistemas de saúde privado/convênio e SUS no pré-natal.

**Métodos:** Estudo de delineamento transversal, aninhado a uma coorte vinculada ao projeto “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”. A coleta de dados foi realizada em 253 parturientes residentes da cidade de Pelotas, através de um questionário estruturado contendo questões referentes ao acompanhamento de parto, aos fatores socioeconômicos (idade, classe socioeconômicas (ABEP), escolaridade e viver ou não com o companheiro) e características do parto. Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 21.0 e assim realizada a análise estatística simples e bivariada, além do teste qui-quadrado. Por fim, foi realizada uma análise multivariada utilizando o teste de regressão logística, sendo ajustados possíveis fatores de confusão para as variáveis que obtiveram  $p \leq 0,20$ .

**Resultados:** Dentre as parturientes, 21,3% (n=54) não obtiveram acompanhante de parto. Após análise ajustada mantiveram-se associadas a não ter acompanhante de parto as variáveis escolaridade da mãe, sendo as de menor escolaridade as mais propensas a não ter acompanhante (RP 3,3; IC 95% 1,4-7,6) e tipo de parto, sendo que as mulheres que fizeram cesárea tiveram mais probabilidade de não ter um acompanhante durante o parto (RP 5,0; IC95% 2,0-12,5). Ainda, para as puérperas a presença do acompanhante ajudou a deixá-las

mais calma, sendo o pai da criança o mais escolhido. Para aquelas que não obtiveram acompanhante, 83% das participantes relataram a vontade de ter tido.

**Palavras-chave:** Acompanhantes formais em exames físicos, Parto humanizado, Parto obstétrico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The birth process was considered a natural and social event that traditionally occurred in the family environment with the help of midwives. From the twentieth century, the primary characteristics of childbirth were gradually replaced and began to occur in hospitals with medical techniques, resulting in the loss of parturient autonomy in relation to their delivery and absence of family support. In order to establish a beneficial scenario during childbirth, several programs and good health practices were being implemented in Brazil, including Law 11,108 of April 7, 2005, popularly known as the Childbirth Accompanying Act, which validates the presence of a companion in the health services of the Unified Health System, of the own or agreed network, of the choice of parturient, during the birthing processes in the Brazilian institutions.

**Objective:** To verify the prevalence of the birth attendant as well as to describe the choices of parturients in relation to the birth attendant and to verify the association between the absence of the birth attendant and socioeconomic characteristics (age, economic class, schooling and living with the partner), types of (normal or caesarean section) and the use of private health / covenant and SUS systems in prenatal care.

**Methods:** Cross-sectional study, nested with a cohort linked to the project "Maternal neuropsychiatric disorders in the pregnancy-puerperal cycle: detection and early intervention and its consequences in the family triad". Data collection was performed in 253 parturient residents of the city of Pelotas, through a structured questionnaire containing questions related to childbirth follow-up, socioeconomic factors (age, socioeconomic class (ABEP), schooling and whether or not living with the partner) and characteristics of childbirth. Statistical analysis SPSS 21.0 was used to analyze the data, and the statistical analysis was simple and bivariate, in addition to the chi-square test. Finally, a multivariate analysis was performed using the logistic regression test, and possible confounding factors were adjusted for the variables that obtained  $p \leq 0.20$ .

**Results:** Among the women in the parturients, 21.3% ( $n = 54$ ) did not obtain a birth attendant. After adjusted analysis, the variables of mother's schooling were not associated with parental caregivers, with those with less schooling being more likely to have no companion (RP 3.3, 95% CI 1.4-7.6) and type women who underwent cesarean delivery were more likely not to have a companion during delivery (RP 5.0, 95% CI 2.0-12.5). Still, for the puerperas the presence of the companion helped to make them calmer, being the father of the child the most



chosen. For those who did not get companion, 83% of the participants reported their desire to have had.

**Keywords:** Medical chaperones, Humanized birth, Delivery obstetric.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ARTIGO

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1</b> - Prevalência e experiência de ter um acompanhante de parto.....   | 41 |
| <b>Gráfico 2</b> - Prevalência da escolha do acompanhante de parto.....   | 42 |
| <b>Gráfico 3</b> - Parturientes que não obtiveram acompanhante de parto.....  | 42 |
| <b>Figura 1</b> - Modelo hierárquico final para ausência de acompanhante durante o parto<br>(razões de prevalência e 95% intervalo de confiança)..... | 44 |

## LISTA DE TABELAS

### PROJETO DE PESQUISA

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> – Bases de dados e modo de pesquisa ..... | 19 |
| <b>Tabela 2</b> – Variáveis que compõem o estudo.....     | 28 |

### ARTIGO

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1</b> - Prevalência da ausência do acompanhante de parto e fatores associados.<br>Pelotas, Brasil, 2019..... | 43 |
|--|----|

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |  |
|--------|--|
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                                 |
| MS     | Ministério da Saúde  |
| MNF    | Métodos não farmacológicos                                   |
| SUS    | Sistema único de Saúde                                       |
| RS     | Rio Grande do Sul  |
| Lilacs | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online                         |
| INPS   | Instituto Nacional da Previdência Social                     |
| PAISM  | Programa Integral à Saúde da Mulher                          |
| PHPN   | Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento            |
| PNAISM | Programa Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher      |
| VO     | Violência Obstétrica   |
| ABEP   | Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa                 |
| CIANE  | Collectif Interassociatif Autour de la Naissance             |
| SNS    | Sistema Nacional de Saúde                                    |
| NHS    | National Health Service                                      |
| UCPel  | Universidade Católica de Pelotas                             |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                   |
| DP     | Desvio Padrão  |
| RP     | Razão de Prevalência   |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PROJETO.....</b>   | <b>02</b> |
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO.....</b>   | <b>15</b> |
| 1.1 Título .....  | 15        |
| 1.2 Titulação em andamento que designa o autor do trabalho .....                        | 15        |
| 1.3 Orientador .....  | 15        |
| 1.4 Instituição .....   | 15        |
| 1.5 Curso .....   | 15        |
| 1.6 Linha de pesquisa .....   | 15        |
| 1.7 Data .....  | 15        |
| <b>2 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1 Objetivo Geral.....   | 18        |
| 3.2 Objetivos Específicos.....  | 18        |
| <b>4 HIPÓTESES.....</b>   | <b>18</b> |
| <b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>  | <b>19</b> |
| 5.1 Humanização do parto e acompanhante de parto no Brasil.....                         | 20        |
| 5.2 Benefícios da presença do acompanhante de parto.....                                | 21        |
| 5.3 Fatores que afetam a presença do acompanhante de parto.....                         | 22        |
| 5.4 Acompanhantes de parto em países desenvolvidos e seus referentes sistemas de saúde. | 23        |
| 5.4.1 Canadá.....   | 23        |
| 5.4.2 França.....   | 24        |
| 5.4.3 Portugal.....   | 25        |
| 5.4.4 Espanha.....  | 26        |
| 5.4.5 Inglaterra.....   | 26        |
| <b>6 MÉTODOLOGIA.....</b>   | <b>27</b> |
| 6.1 Delineamento .....  | 27        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6.2 Participantes .....                                       | 27        |
| 6.2.1 Cálculo amostral .....                                  | 27        |
| 6.2.2 Critérios de Inclusão.....                              | 27        |
| 6.2.3 Critérios de exclusão.....                              | 28        |
| 6.3 Instrumentos.....   | 28        |
| 6.4 Definição operacional das variáveis de exposição.....     | 28        |
| 6.4.1 Desfecho primário.....                                  | 29        |
| 6.5 Entrevistador.....  | 30        |
| 6.6 Logística.....  | 30        |
| 6.7 Processamento e Análise de dados.....                     | 30        |
| 6.8 Aspectos éticos.....                                      | 30        |
| 6.9.1 Riscos.....   | 31        |
| 6.9.2 Benefícios .....  | 31        |
| 6.10 Divulgação dos resultados.....                           | 31        |
| <b>7 CRONOGRAMA.....</b>                                      | <b>31</b> |
| <b>8 ORÇAMENTO .....</b>                                      | <b>32</b> |
| <b>9 REFERÊNCIAS .....</b>                                    | <b>33</b> |
| <b>10 ARTIGO.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                           | <b>49</b> |
| <b>12 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....</b>                         | <b>50</b> |
| <b>12 ANEXOS E APÊNDICES.....</b>                             | <b>51</b> |
| Apêndice A: Instrumento.....                                  | 51        |
| Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....   | 53        |
| Anexo A: Carta de aprovação do Comitê de Ética.....           | 55        |
| Anexo B: Carta de adendo de aprovação do Comitê de Ética..... | 59        |

## **1 IDENTIFICAÇÃO**

**1.1 Título:** Ausência de acompanhamento familiar nos partos da zona urbana de uma cidade do sul do Brasil: fato ou ficção?

**1.2 Designação da titulação pretendida pelo autor:** Mestranda Caroline Bender de Quadros

**1.3 Orientador:** Professor PHD Ricardo Tavares Pinheiro

**1.4 Instituição:** Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

**1.5 Curso:** Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

**1.6 Linha de pesquisa:** Saúde Gestacional e Puerpério

**1.7 Data:** 05 de Julho de 2019

## 2 INTRODUÇÃO

O processo de parto e nascimento sempre foi considerado um evento de grande marco na história de uma família, este ocorria tradicionalmente no âmbito familiar com auxílio de parteiras. Porém, no século XX, com o avanço do sistema de saúde, do sistema previdenciário e com o favorecimento das práticas médicas, a assistência aos processos de parto passou a acontecer em instituições hospitalares<sup>1,2,3</sup>.

O parto tornou-se um acontecimento médico-hospitalar que gradativamente foi sendo modificado, alterando as características naturais e a sensibilidade do ato, sendo comuns ações de intensa medicalização e procedimentos inapropriados<sup>4</sup>. Contudo, a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup> (OMS), disponibilizou diretrizes recomendando os cuidados físicos e psicológicos durante os processos de nascimento, entre eles reforçando a importância do acompanhante de parto da escolha da parturiente e evitando práticas que não sejam benéficas, como: uso rotineiro de cateter venoso periférico, dieta zero, posição de litotomia, uso frequente de métodos de indução de parto, manobra de Kristeller, número excessivo de episiotomias, entre outros<sup>6</sup>.

Contudo, o Ministério da Saúde<sup>7</sup> (MS) tem se empenhado na criação de políticas públicas no Brasil, que consolidem os direitos das mulheres, a humanização e à qualidade da atenção obstétrica e neonatal, como o Programa de Humanização do Parto e Rede Cegonha que vieram com o objetivo qualificar a assistência ao parto e nascimento, além de implantar as boas práticas para a humanização do parto, como o uso de métodos não farmacológicos (MNF) para o alívio da dor e o respeito à presença contínua do acompanhante de escolha da mulher<sup>6,7,8,9</sup>.

No Brasil a lei que garante a presença do acompanhante teve sua aprovação no ano de 2005. A popularmente chamada de Lei do Acompanhante de Parto ou Lei nº 11.108, garante que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede conveniada ou privada, fiquem obrigados a permitir a presença de um acompanhante junto à parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, além disso esclarece que a escolha do acompanhante fica em responsabilidade da parturiente<sup>10</sup>.

Diferente do Brasil, alguns países desenvolvidos já utilizam a presença do acompanhante de parto como habitual, fornecendo o preenchimento do “Plano de Parto ou Nascimento”, o qual tem como objetivo da parturiente optar pelos procedimentos que deseja em seu parto, entre eles ter ou não acompanhantes, podendo ser um apoio técnico de doulas e um membro da rede familiar da mulher, tal plano oferecido na Inglaterra desde 1993<sup>11</sup>. Já em



Portugal, a lei que vigora o direito a ter um acompanhante teve sua primeira aparição em 1985<sup>12</sup>.

Os benefícios executados pelo acompanhante de parto fornecem apoio emocional, possibilitando que a mulher se sinta mais segura, proporcionando motivação, suporte físico por meio de ações que envolvem o toque, proporciona motivação para a parturiente, reduz o uso de fármacos para o alívio da dor e o índice de cesarianas e episiotomias. O acompanhante também pode auxiliar como mediador e informante quando necessário, explicando à gestante sobre o que está acontecendo e realizando a intermediação entre as vontades da parturiente com os profissionais de saúde, além de gerar maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento<sup>1,4</sup>.

A revisão sistemática realizada pela Cochrane Library também cita melhores resultados para a mulher e o bebê, incluindo aumento de partos vaginais espontâneos; redução da analgesia intraparto, da duração do trabalho de parto, da cesariana, do parto vaginal instrumental e maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento. Além da formação precoce de vínculo entre o casal e o recém nascido, caso o acompanhante for o pai do bebê, e melhores pontuações no Apgar de 5 minutos após o parto via baixa<sup>13</sup>.

Porém, os dados da Pesquisa Nascer no Brasil revelaram que a presença do acompanhante ainda não é integral no território brasileiro, em uma amostra de 23.879 mulheres, apenas 18,6% obtiveram presença contínua do acompanhante<sup>14</sup>. De acordo com MONGUILHOTE (2018), em sua pesquisa realizada no sul do Brasil com 2070 mulheres, 39,4% obteve a presença do acompanhante durante o parto e 34,8% no momento da cesariana<sup>15</sup>. Entre as mulheres que não obtiveram acompanhantes, a maioria relatou ser devido a não permissão hospitalar, juntamente com o despreparo de algumas instituições e das equipes<sup>15</sup>.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a prevalência do acompanhante de parto e verificar os fatores associados à ausência de acompanhante por meio de um estudo transversal, aninhado a uma coorte da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS).

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Estudo com objetivo verificar a prevalência do acompanhante de parto e descrever os fatores associados à ausência do acompanhante por meio de um estudo transversal, aninhado a uma coorte localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul (RS).

#### **3.2 Específicos**

Descrever as escolhas das parturientes em relação ao acompanhante de parto;

Verificar a associação da presença do acompanhante de parto e características socioeconômicas como: escolaridade, classe econômica e viver com o companheiro;

Verificar associação da prevalência do acompanhante de parto entre participantes que realizaram parto normal e cesárea;

Verificar associação da prevalência do acompanhante de parto entre participantes que realizaram o pré-natal no sistema privado/convênio e SUS;

### **4 HIPÓTESES**

O pai do recém nascido será a escolha predominante entre os acompanhantes de parto;

A prevalência do acompanhante de parto será menor naquelas participantes com até sete anos de estudo, da classe D+E e que não vivem com o companheiro;

O parto normal terá maior prevalência do acompanhante de parto do que o cesariano;

O pré-natal realizado no sistema privado/convênio terá maior prevalência do acompanhante de parto do que o realizado no SUS.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Os termos de busca foram digitados em português e inglês nas plataformas Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Cochrane Library.

Para a plataforma LILACS foi utilizado como descritor (DECS) “Acompanhantes formais em exames físicos”, encontrando 399 publicações e assim aplicado o filtro anos de publicação (2013 a 2018) e arquivos disponíveis, resultando em 46 estudos. Também foi pesquisado o descritor “parto humanizado” e conseqüentemente foram encontrados 820 estudos, porém após a aplicação dos filtros ano de publicação (2013 a 2019), textos completos foram encontrados 278 publicações.

Na plataforma SCIELO foram pesquisadas as palavras chaves citadas incluindo a forma Booleana (acompanhante AND parto AND humanizado) e o filtro ano de publicação (de 2013 a 2018), com isso foram encontrados 15 estudos. Também foram analisadas a busca “História AND parto” sem acrescentar filtros.

Na pesquisa referente ao PubMed foi usado o descritor “Delivery, obstetric” e selecionados artigos de até 5 anos atrás. E por fim, foram analisadas 220 revisões sistemáticas na página Cochrane.

**Tabela 1** - Bases de dados e modo de pesquisa

| Base de dados    | Descritores ou modo de busca             | Artigos encontrados | Artigos selecionados |
|------------------|--|---------------------|----------------------|
| Lilacs           | Acompanhantes formais em exames físicos  | 46                  | 4                    |
| Lilacs           | Parto humanizado                         | 278                 | 8                    |
| PubMed           | Delivery, obstetric [Mesh] AND companion | 52                  | 3                    |
| Scielo           | Acompanhante AND parto AND humanizado    | 15                  | 6                    |
| Scielo           | História AND parto                       | 306                 | 2                    |
| Cochrane Library | Childbirth AND support                   | 220                 | 1                    |

Fonte: Caroline de Quadros

Além de utilizar as plataformas de pesquisa já citadas, também foram pesquisados arquivos relacionados ao Ministério da Saúde, OMS e documentos referentes às práticas de saúde internacionais dos países: Canadá, Espanha, Inglaterra, Portugal e França.

### **5.1 Humanização do parto e acompanhante de parto no Brasil**

No século XIX, o parto era um ato que acontecia originalmente na residência da família, com auxílio de parteiras onde dificilmente o médico era lembrado, muitas vezes pela situação econômica da família e por ser associado a situações de urgências, doenças e casos de vida ou morte. A parturiente era acompanhada por membros da família, os quais forneciam apoio emocional e segurança para superar os desconfortos sentidos durante o processo de parto, o qual era considerado um evento natural e social<sup>16</sup>.

A partir do século XX com a construção de novos hospitais, instalações de leitos obstétricos e maternidade, além da criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), fez com que ocorresse o aumento gradativo da hospitalização, resultando na alteração das características primárias do parto. As práticas obstétricas como medicalização intensa e episotomias tornaram-se comuns, a perda da autonomia de escolha da parturiente em relação ao seu parto foram se expandindo juntamente com o número de relatos sobre medo, solidão, falta de cuidados, de suporte e de acompanhante de sua escolha<sup>4,6,16</sup>.

Contudo, o Ministério da Saúde iniciou a criação de políticas públicas e programas para acolher e garantir direitos ao corpo e a saúde materno-infantil. Um dos marcos e avanços em relação às políticas públicas brasileiras destinadas a saúde da mulher foi a criação do Programa Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Este programa estabeleceu a prioridade de olhar a mulher de forma integral, em todos os ciclos da vida, desde os cuidados preventivos ginecológicos, a promoção, tratamento e principalmente demonstrando os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, assim ampliando as ações que até então eram focadas no ciclo gravídico-puerperal<sup>7</sup>.

Com o passar do tempo e o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), outros programas e políticas foram criados para concretizar e divulgar direitos e métodos para o bem estar da mulher. Ações influenciando as boas práticas no parto também entraram em evidência, tentando resgatar o caráter fisiológico e humano do parto, promovendo o parto normal e o protagonismo da mulher. Com isso, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, vieram para 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, porém o mesmo ainda não assegurava o direito de acompanhante para a parturiente, já que só era permitido de acordo com o bem estar da estrutura física<sup>17,18,19</sup>.

O estado de São Paulo foi o primeiro a assegurar apenas a presença do companheiro da parturiente nos pré-natais e no momento do parto com a Lei n.º. 10.241 de 1999, porém no

ano de 2005 foi sancionada, em todo território brasileiro, a Lei nº 11.108 popularmente chamada de Lei do Acompanhante de parto, qual veio para auxiliar e acrescentar ao SUS, a rede própria ou conveniada à garantia as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, da escolha da parturiente<sup>10,20</sup>.

Outros programas também foram sendo desenvolvidos em benefício à saúde feminina e materno-infantil, como a Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004 e definitivamente a consolidação da idéia de humanização com a Portaria nº 1.459/ GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu no âmbito do SUS a Rede Cegonha, que tem como objetivo:

Implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis<sup>7</sup>.

Apesar dos diversos esforços realizados, a presença do acompanhante de parto não é integral no território brasileiro. A pesquisa Nascer no Brasil demonstra que a presença do acompanhante ainda está fragmentada, já que entre 23.879 mulheres apenas 32,7% (n7.808) obtiveram a presença durante a hora do nascimento<sup>14</sup>.

## **5.2 Benefícios da presença do acompanhante de parto**

O acompanhante de parto vem cada vez mais evidenciando sua beneficência durante os processos do parto. Há estudos que revelam que a parturiente que obtém suporte contínuo durante todo o parto são mais favoráveis a avaliações positivas da experiência do nascimento, sentem-se mais satisfeitas e felizes, além de demonstrar evidenciadas na redução do uso de fármacos para o alívio da dor, aumento de partos vaginais espontâneos, melhores pontuações no Apgar de 5 minutos após o parto via baixa, redução da analgesia intraparto, da duração do trabalho de parto, da cesariana e de parto vaginal instrumental. A presença do acompanhante nesses momentos demonstra ser uma forma de levar apoio e segurança às mulheres e de humanizar a assistência recebida, além de unir familiares envolvidos<sup>1,13,21</sup>.

O acompanhante deve expressar e negociar os desejos da mulher com os profissionais de saúde, tanto no parto quanto na cesariana. O apoio físico no trabalho de parto, o toque, a massagem, o segurar a mão, as atividades de auxílio à mudança de posição, à deambulação e ao banho são ações fundamentais de apoio que podem ser realizadas pelo acompanhante, também consideradas métodos não farmacológicos de alívio da dor e da ansiedade<sup>4</sup>.

As teorias que tentam explicar os efeitos do apoio contínuo sobre os resultados do parto, utilizam a hipótese de que este apoio otimiza a fisiologia do parto, os sentimentos de controle e competência das mulheres, reduzindo a dependência de intervenções médicas<sup>14</sup>.

A OMS<sup>5</sup> (2018) lista recomendações sobre cuidados para o intraparto para uma experiência positiva de parto e define o padrão global de fornecimento e experiência de cuidados durante o parto, onde as diretrizes colocam a mulher e seu bebê no centro do modelo de cuidado, para alcançar os melhores resultados físicos, emocionais e psicológicos possíveis. Entre essas recomendações a OMS também reforça a importância do acompanhante de parto da escolha da parturiente, inclusive na realização de sessões de orientação e instalações para a mulher e seu acompanhante.

A pesquisa Nascido Brasil mostra que 35,4% das 23.879 mulheres entrevistadas escolhem o pai do recém nascido ou parceiro da parturiente como acompanhante<sup>14</sup>. Estudos indicam maior vínculo precoce entre pai e bebê, além da vivência de sentimentos e de emoções singulares, também se destaca a confiança, segurança, fortalecimento do vínculo familiar, do relacionamento e a valorização da mulher<sup>21,22</sup>.

### **5.3 Fatores que afetam a presença do acompanhante de parto**

Ainda que movimentos sociais lutem pelos direitos das mulheres, o desrespeito durante os processos de parto em instituições de saúde são comuns. Embora haja indicativos científicos sobre o efeito da baixa qualidade do cuidado no período gravídico-puerperal para mulheres e crianças, as mulheres ainda passam por dificuldades em recursos materiais e humanos para impor seus direitos<sup>23</sup>.

Apesar da Lei do acompanhante já ter entrado em vigor desde o ano de 2005 e ter demonstrado seus benefícios referente ao processo de parto, a parturiente e ao bebê, ainda existem exceções em seu cumprimento. Hospitais e equipes profissionais que não adotam o exercício da Lei do Acompanhante justificam essa posição devido à falta de condições na estrutura física de instituições, de recursos materiais, o despreparo do acompanhante, a falta de apoio das instâncias administrativas, rotina institucional carregada e o predomínio da vontade médica e da equipe<sup>18,24,25,26</sup>.

Ainda que seja um direito das mulheres, muitas ainda desconhecem e conseqüentemente acabam não sendo informadas pelas instituições que procuram para realizar seu parto. Como justificativa para a dificuldade de implementar e manter essa prática de forma regular, algumas instituições também citam como obstáculo para a adoção desta ação o modelo de assistência ao parto e nascimento centrado na biomedicina, resultando em um parto incompleto, com a perda da autonomia das mulheres e dos benefícios advindos dessa ação<sup>24,28</sup>.

Outros índices significantes encontrados foram as diferenças referente à desigualdade

social e hospitais privados e públicos. De acordo com Diniz<sup>14</sup> (2014) o setor público de saúde abrange o maior índice de parturientes que tiveram ausência total do acompanhante de parto. Também é possível notar características referentes ao contexto social, já que mulheres com maior renda, melhor escolaridade, de cor branca, submetidas à cesariana e com fonte privada de pagamento foram mais frequentemente acompanhadas por uma pessoa de sua escolha durante o parto. Observa-se que mulheres brancas representaram 18,9% de ausência total do acompanhante e as negras 33%<sup>14</sup>.

A desinformação da mulher quanto aos seus direitos, principalmente referente ao acesso do acompanhante durante o processo parturitivo, muitas vezes resultam da indisponibilidade e da falta de acessibilidade dos serviços de saúde, do acesso das mulheres à informação e as redes de apoio. O profissional de saúde deve ter como rotina informar a mulher quanto aos seus direitos, já que a ausência do acompanhante de parto quando baseada na desinformação e no descumprimento da legislação pode demonstrar algum indício de prática abusiva da instituição, podendo resultar em atos de violência obstétrica (VO) psicológica<sup>21,29</sup>.

A falta de qualidade e adaptação referente ao cumprimento da presença do acompanhante, principalmente no setor público de saúde, possibilita observar mais um importante problema de vigilância na saúde pública. O desrespeito deste direito priva a mulher, o recém-nascido dos benefícios vinculados a presença do âmbito familiar, além de confrontar os princípios do SUS<sup>30</sup>.

## **5.4 Acompanhante de parto em países desenvolvidos e seus referentes sistemas de saúde**

### **5.4.1 Canadá**

A assistência médica no Canadá é baseada na arrecadação de fundos públicos, onde cada província do território canadense tem direitos de reger esses valores de modo que administre a favor da população canadense, tanto para assistência pública quanto para a privada. Apesar de o governo local ter a liberdade de gerenciar a renda arrecadada, o mesmo deve respeitar os padrões mínimos solicitado pelo governo federal junto com o sistema de saúde canadense, o qual tem como objetivo primário da sua política de saúde proteger, promover e restaurar o bem-estar físico e mental dos cidadãos Canadá e facilitar o acesso razoável aos serviços de saúde sem barreiras financeiras ou outras, além de satisfazer os critérios da administração pública; integralidade; universalidade; portabilidade; acessibilidade<sup>31</sup>.

Apoiando os critérios determinados pelas políticas de saúde canadense, a mulher tem completo suporte durante todos os períodos referentes à gestação, desde a concepção até o retorno a sua residência. O sistema de saúde do Canadá oferece um cuidado centrado na família aliado aos valores e desejos da mulher, tendo como foco uma experiência positiva durante o trabalho de parto e nascimento. Assim que a mulher recebe a notícia de sua gravidez, nas primeiras consultas médicas a mesma adquire a opção de efetuar seu plano de parto ou plano de nascimento, este é uma ferramenta para que a parturiente possa articular suas preferências e desejos sobre seu parto, assim construindo e planejando junto com sua equipe de atendimento as informações necessárias para o seu parto<sup>32</sup>.

Outra conduta muito comum durante o parto é a determinação de quem oferecerá o apoio durante o parto, de acordo com pesquisas do governo canadense a maioria das mulheres escolhem seu marido ou companheiro para permanecer no trabalho de parto e parto (95% e 92%). Atualmente, aproximadamente metade dos hospitais canadenses (45%) veem estimulando a presença do filho do casal durante o trabalho de parto para testemunhar a chegada do novo irmão, mas com algumas restrições, e 17% sem impor limitação. As restrições mais comuns para ter o irmão presente durante o parto e nascimento são: outro adulto tem que estar presente para apoiar ou cuidar da criança; o médico ou parteira decide não ter o irmão presente; o número de pessoas na sala; a idade do irmão<sup>32</sup>.

#### **5.4.2 França**

Na França o sistema que assegura a saúde e benefícios sociais chama-se Sécurité Sociale, este com a supervisão dos diferentes ministérios encarregados da seguridade social, como o Ministério da Solidariedade e Saúde e o Ministério da Saúde, arrecadam 80% das finanças por contribuições e impostos. O mesmo está organizado em cinco ramos, sendo um deles saúde, maternidade, paternidade, invalidez e morte. O seguro de maternidade e paternidade cobre a gravidez e custos relacionados com a chegada do bebê, prestações durante a licença pré-natal da mãe, a licença após o parto e a licença de paternidade do pai<sup>33</sup>.

Outro direito fornecido para as mulheres é a presença de um acompanhante durante os processos de parto. De acordo com a Collectif Interassociatif Autour de la Naissance<sup>34</sup> (CIANE), uma associação que representa os usuários no sistema de saúde francês focada em questões relacionadas a gravidez, parto e primeiros dias de vida do bebê, os acompanhantes são frequentes em partos vaginais, onde 99% das mulheres querem o pai presente no



nascimento e 77% dos casos em cesariana programada. A equipe médica também aconselha o acompanhante de como e onde se posicionar na sala de parto e ainda oferece a opção de ajudar no corte do cordão umbilical<sup>34</sup>.

### 5.4.3 Portugal

Em Portugal o Sistema Nacional de Saúde (SNS) é universal, geral e eventualmente gratuito, sendo financiado através de impostos, já que para alguns grupos da população como desempregados, mulheres grávidas, menores de 18 anos, doadores de sangue e pessoas afetadas por determinadas patologias obtém a possibilidade de redução de taxas, inclusive nos serviços que integram o SNS, como instituições públicas prestadoras de cuidados de saúde, centros de saúde, os hospitais e unidades locais de saúde<sup>35,36</sup>.

As mulheres grávidas além de receber vantagens financeiras, o governo de Portugal também apoia um acompanhamento de saúde regular e considera esse momento um projeto familiar desde 1985, onde a Lei n.º 14/85, de 6 de julho é atribuído à mulher grávida, a qual tem o direito de ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai. Em 2014 os direitos ao acompanhante passam a ser representados pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual segue respeitando e apoiando a presença do acompanhante da escolha da parturiente durante os processos de parto ou cesárea, sem situações agravantes. Outras medidas tomadas junto a parturiente após iniciar as sessões de exames é a entrega da carteira de gravidez, chamada O Boletim de Saúde da Grávida, onde estarão todas informações necessárias da gestação. Também é disponível cursos de preparação para o parto e parentalidade, onde são apresentadas opções de parto como a de elaborar um plano com instruções e usufruir de um acompanhante da escolha durante o parto<sup>37,38</sup>.

De acordo Loureiro<sup>39</sup> (2014), em uma amostra composta por 2505, cerca da metade das puérperas (54,5%) tiveram um acompanhante no parto. Para parto eutócico este valor subiu para 74,5%, sendo o acompanhante mais escolhido o marido/companheiro da parturiente. Para as mulheres que não tiveram acompanhante (45,5%) as justificativas recebidas foram por ser efetuado o parto cesariana, por indisponibilidade do acompanhante, por escolha pessoal, a maternidade não permitiu e o acompanhante chegou atrasado<sup>39</sup>.

#### 5.4.4 Espanha

A saúde na Espanha tem como característica um sistema de cobertura aproximadamente universal, financiado através de impostos, com objetivo de gerar cuidados de saúde gratuitos, já que a prestação de cuidados de saúde é principalmente pública com cerca de 80% do total dos cuidados hospitalares prestados no país. A prestação de cuidados de saúde está dividida nos níveis primário e especializado, os quais fornecem desde os cuidados mais intensivos e exames, até atividades de promoção e educação em saúde durante todas as fases da gestação para a parturiente e família, inclusive assegura o desejo de acompanhamento da escolha da parturiente durante todo o processo de dilatação, parto e pós-parto, caso não houver complicações no parto, o qual oscila a prevalência do acompanhamento pelos parceiros de 87 a 96%<sup>40,41,42</sup>.

O requerimento do acompanhante também veio a ser implantado nas opções de escolha do plano de parto na Espanha desde 2007, porém apenas em fevereiro de 2012 que o Ministério de Saúde, Política Social e Igualdade divulgou o modelo de Plano de parto e nascimento<sup>11</sup>.

#### 5.4.5 Inglaterra

O sistema de saúde na Inglaterra, também chamado de National Health Service (NHS) tem como princípios a universalidade, gratuidade e financiamento por meio de tributos, porém em alguns serviços pode ser necessário o pagamento de algumas taxas<sup>43</sup>.

Os mecanismos responsáveis pela saúde e segurança social na Inglaterra são capacitados e prestam todos serviços necessários para as mais diversas condições de saúde, entre estas estão coordenadas de como gerenciar e iniciar planos para uma gravidez saudável, onde as mulheres tomam decisões junto com sua equipe médica e doula sobre os aspectos de seus cuidados, como administrar a dor do parto, o papel que o parceiro de parto desempenhará, o tipo de apoio pós-natal, como alimentar o bebê, entre outros<sup>44</sup>.

Também está disponível o plano de parto desde 1993, o qual funciona como registro de todos os procedimentos autorizados pela parturiente durante o parto, entre as opções encontra-se a possibilidade de ter ou não um companheiro nos processos de nascimento do bebê<sup>11,45</sup>.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Delineamento**

Estudo transversal aninhado a quarta fase do estudo de coorte denominado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar” que busca avaliar determinantes psicossociais da depressão gestacional e pós-parto e a abrangência da influência dos fatores psicossociais da mãe sobre o desenvolvimento neurocognitivo da criança.

### **6.2 Participantes**

A amostra é composta por 253 mulheres que participam de um estudo de coorte denominado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”.

Referente ao estudo aninhado, as participantes começaram a ser contatadas no ano de 2016, para tal foi realizado sorteio de 244 setores dos 488 existentes na zona urbana da cidade de Pelotas e iniciada a coleta de dados domiciliar realizada por meio de entrevista com aplicação de um questionário estruturado e coleta de sangue em gestantes de até 24 semanas que moravam nos devidos setores.

O projeto encontra-se na quarta fase, a qual o presente estudo está aninhado. Para a quarta fase, iniciada no ano de 2018, as mesmas participantes acompanhadas desde o início do estudo foram contatadas via ligação telefônica e agendadas para serem avaliadas e entrevistadas pelos bolsistas de iniciação científica do programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), onde em uma sala apropriada é realizada a aplicação dos questionários, a coleta de sangue e saliva das participantes.

#### **6.2.1 Cálculo Amostral**

Para o cálculo da amostra foi considerada a prevalência do acompanhante de parto durante a hora do nascimento de 36% com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, assim correspondendo a 262 participantes<sup>6</sup>.

#### **6.2.2 Critérios de inclusão**

Foram incluídas no estudo as participantes que conseguiram responder e lembrar das questões relacionadas ao seu parto (tipo de parto, local do pré-natal e acompanhante de parto).

### 6.2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídas as participantes incapazes de responder o questionário referente ao acompanhante de parto por alguma dificuldade cognitiva, não recordando com clareza das perguntas pedidas pelo questionário.

### 6.3 Instrumentos

Para realizar a coleta de dados foi aplicado, junto à quarta fase do projeto “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, um questionário desenvolvido pela autora deste projeto junto com o professor Dr. Ricardo Pinheiro, contendo 7 questões fechadas direcionadas ao acompanhante de parto, além de perguntas relacionadas as características socioeconômica (classe econômica, idade, escolaridade), vive ou não com o companheiro tipo de parto e local do pré-natal. (APÊNDICE A)

### 6.4 Definição operacional das variáveis de exposição

**Tabela 2** – Variáveis que compõem o estudo.

| Variável                                     | Opções de resposta  | Classificação                     |
|--|---|-----------------------------------|
| Idade  | Em anos   | Quantitativa discreta             |
| Classe econômica                             | Em classes/ABEP (A+B, C e D+E)  | Qualitativa Nominal<br>Ordinal    |
| Escolaridade                                 | Em anos de estudo (até 7; de 8 a 10; 11 ou mais).   | Quantitativa Discreta             |
| Vive com o companheiro (pai da criança)      | Não/sim   | Qualitativa<br>Nominal Dicotômica |
| Tipo de parto                                | Vaginal/ Cesárea  | Qualitativa Nominal<br>Dicotômica |
| Pré-natal                                    | Privado/SUS   | Qualitativa Nominal<br>Dicotômica |
| Você teve acompanhante durante o parto?      | Não/Sim   | Qualitativa Nominal<br>Dicotômica |
| (Se sim) Quem foi seu acompanhante de parto? | Pai da criança; Parceiro (caso não seja o pai da criança);<br>Amiga(o); Mãe; irmã(o); Doula;<br>Avó(ô); Tia/Madrinha; Outra<br>pessoa | Qualitativa Nominal<br>Politômica |

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| Acompanhante de parto foi da sua escolha?                              | Não/Sim   | Qualitativa Nominal Dicotômica |
| Como foi sua experiência de ter um acompanhante no parto?              | Ajudou muito a ter um parto melhor/mais calmo;<br>Ajudou um pouco a ter um parto melhor/mais calmo;<br>Indiferente/nem ajudou nem atrapalhou; Não ajudou, fiquei mais nervosa.  | Qualitativa Ordinal Politômica |
| Você gostaria de ter tido acompanhante no parto?                       | Não/Sim   | Qualitativa Nominal Dicotômica |
| Como você se sentiu na época do parto em não ter tido um acompanhante? | Muito mal (prejudicada, sentimentos de solidão ou/e injustiçada); Indiferente (não viu diferença em ter ou não o acompanhante); Bem, mas me sentiria melhor com o acompanhante; Muito Bem (preferiu não ter acompanhante) | Qualitativa Ordinal Politômica |
| Como você se sente hoje em não ter tido um acompanhante no parto?      | Muito mal (prejudicada, sentimentos de solidão ou/e injustiçada); Indiferente (não vê diferença em ter ou não o acompanhante); Bem, mas me sentiria melhor com o acompanhante; Muito Bem (preferiu não ter acompanhante)  | Qualitativa Ordinal Politômica |

Fonte: Caroline de Quadros.

#### 6.4.1 Desfecho primário

A prevalência do acompanhante de parto durante o nascimento em participantes da quarta fase do estudo “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar” da cidade de Pelotas-RS.

## **6.5 Entrevistador**

O instrumento foi aplicado pelos bolsistas de iniciação científica vinculados ao Programa de Pós-graduação da UCPel participantes do projeto “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, além de ligações realizadas pela autora do projeto para complementar dados referentes ao tipo de parto e pré-natal.

## **6.6 Logística**

Juntamente com a quarta fase do estudo longitudinal “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, as participantes foram contatadas e agendadas para aplicação do questionário. Após foram realizadas ligações para completar dados referentes ao tipo de parto e pré-natal de 56 participantes. E assim iniciado o processamento e análise dos dados.

## **6.7 Processamento e análise de dados**

Após a codificação do instrumento foi realizada dupla entrada dos dados no programa EpiData. Os dados foram analisados no programa SPSS 21.0, no qual realizada a frequência simples e após para comparar as variáveis independentes com o desfecho foi realizada análise bivariada e teste qui-quadrado. Por fim, foi efetuada uma análise multivariada utilizando o teste de regressão logística, sendo ajustados fatores de confusão para as variáveis que obtiveram  $p > 0,20$ .

## **6.8 Aspectos éticos**

Devido ao alinhamento deste projeto com a pesquisa intitulada “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, as integrantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto à primeira etapa da pesquisa (APÊNDICE B), também seguem em anexo a carta de aprovação do comitê de ética e adendo solicitado para a realização das fases da pesquisa. (ANEXO A e B)

Foram respeitados os critérios éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos<sup>46</sup>.

As participantes contatadas foram orientadas sobre as questões referentes à Lei do Acompanhante de Parto, ficando ciente de que seus dados foram mantidos sob sigilo.

### 6.9.1 Riscos

O estudo referente ao questionário sobre acompanhante de parto não apresenta risco à saúde das participantes, porém o mesmo pode gerar algum tipo de mobilização das participantes a respeito do cumprimento da prática do acompanhante de parto.

### 6.9.2 Benefícios

As participantes receberam informações sobre os objetivos da Lei do Acompanhante de Parto. Também foi esclarecido que a citada lei é um direito da gestante e que deve ser respeitado, independentemente da opinião da instituição hospitalar escolhida para o parto, focando no empoderamento e autonomia da mulher em relação a sua saúde.

### 6.10 Divulgação dos resultados

Foi realizado um artigo e será submetido à revista Ciência e Saúde Coletiva.

## 7 Cronograma

| <b>Atividades realizadas no mestrado</b> | <b>Março/Julho 2018</b> | <b>Agosto/Dezembro 2018</b> | <b>Janeiro/Julho 2019</b> |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Revisão de Literatura                    | <b>X</b>                | <b>X</b>                    | <b>X</b>                  |
| Trabalho de campo                        |                         | <b>X</b>                    | <b>X</b>                  |
| Codificação dos Questionários            |                         |                             | <b>X</b>                  |
| Digitação dos dados                      |                         |                             | <b>X</b>                  |
| Análise dos resultados                   |                         |                             | <b>X</b>                  |
| Defesa do artigo                         |                         |                             | <b>X</b>                  |

**8 Orçamento**

| <b>Item</b>                | <b>Quantidade</b> | <b>Valor Individual</b> | <b>Valor Total</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| Impressão dos projetos     | 06                | R\$ 12,50               | R\$ 75,00          |
| Ligação telefônica         | 56                | R\$ 1,00                | R\$ 56,00          |
| Impressão dos instrumentos | 253               | R\$ 0,25                | R\$ 63,25          |
| Total                      |                   |                         | R\$ 194,25         |

Impressões dos instrumentos foram realizadas pelo projeto que este estudo está aninhado.

Apenas as impressões dos projetos foram pagas pela pesquisadora.

As ligações foram realizadas na UCPel.



## 9 REFERÊNCIAS

1. DODOU, H.; RODRIGUES, D.; GUERREIRO, E.; GUEDES, M.; LAGO, P.; MESQUITA N. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery Revista De Enfermagem , v. 18, n 2, p. 262-269, 2014.
2. VARGAS, P.; VIEIRA, B.; ALVES, V.; RODRIGUES, D.; LEÃO, D.; SILVA, L. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. Revista: Fundam. Care. Online, v. 6, n. 3,p1021-1035, 2014.
3. ROCHA, F.; MELO, M.; MEDEIROS, G.; PEREIRA, É.; BOECKMANN, L.; DUTRA, L. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 2, 2017.
4. JUNGES, C.; BRUGGEMAN, O.; KNOBEL, R; COSTA, R. Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, e. 2994, 2018.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018. [Acesso em 16 e maio de 2019] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
6. MONGUILHOTT, J.; BRÜGGEMANN,O.; FREITAS, P.; D'ORSIL, E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Revista de Saúde Pública, v. 52, São Paulo, 2018.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e do plano nacional de políticas para as mulheres (PNPM). Brasília, 2015.
8. CAMACHO, K.; PROGIANTI, J. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 3, 2013.
9. FUJITA, JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA; SHIMO, ANTONIETA KEIKO KAKUDA. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. Revista Min. de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 1006-1010, 2014.
10. BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

11. CORTÉS, M.; BARRANCO, D.; JORDANA, M., ROCHE, M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.23, n.3, p.520-526, 2015.
12. PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros e Saúde. Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 5344-A. *Diário da Republica*. 2.ª série, n. 76, 2016.
13. BOHREN MA.; HOFMEYR GJ.; SAKALA C.; FUKUZAWA RK.; CUTHBERT A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766. pub6, 2017
14. DINIZ, C.; D'ORSI, E.; DOMINGUES, R.; TORRES, J., MARCOS A.; SCHNECK, C.; LANSKY, S.; TEIXEIRA, N; RANCE, S.; SANDALL, J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Caderno De Saúde Pública*, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, Rio de Janeiro, 2014.
15. BRÜGGEMANN, O.; EBSSEN, E.; EBELE, R.; BATISTA, B. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, Rio de Janeiro, 2016.
16. LEISTER, N.; RIESCO, M. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.
17. LIMA, P.; CAVALCANTE, M.; MELO, S.; FEITOSA, V.; GOUVEIA, M. A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v.7, 2017.
18. FRUTUOSO, L.; BRÜGGEMANN, O.; MONTICELLI, M.; MARIA O.; COSTA, R. Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. *Fundam. Care. Online*, v.9, p. 363-370, 2017.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, 2000.
20. SOUZA, K.; DIAS, M. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta paul. enferm.*, v. 23, n. 4, p. 493-499, São Paulo, 2010.
21. SOUZA, S.; GUALDA, D. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto-Enferm*, v. 25, n.1, Florianópolis 2016.
22. FRANCISCO, B.; SOUZA, B.; VITÓRIO, M.; ZAMPIERI, M.; GREGÓRIO, V. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Revista Min. Enfermagem*, v. 19, n3, p. 567-575 2015.
23. MARRERO, L.; BRUGGEMANN, M. Violência institucional durante o processo

- parturitivo no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n.3, p.1219-1228, 2018.
24. JÚNIOR, P.; CARVALHO, I.; MACEDO, J. Condições institucionais desfavoráveis à presença do acompanhante: a visão dos enfermeiros. *Fundam. Care. Online*, v.5, n.4, p. 671-680, 2013.
  25. BRÜGGEMANN, O.; OLIVEIRA, M.; MARTINS, H.; GAYESKI, M. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, v.17, n. 3, p. 432 – 438, 2013.
  26. GONÇALVES, A.; ROCHA, C.; GOUVEIA, H.; ARMELLINIA, C.; MORETTOA, V.; MORAESC, B. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, p.159-67, 2015.
  27. FRUTUOSO, L.; BRÜGGEMANN, O. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm*, v. 22, n 4, p 909-917, Florianópolis, 2013.
  28. ALVES, M.; BRÜGGEMANN, O.; BAMPI, R.; GODINHO, V. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. *Revista: Fundam. Care. Online*, v. 5, n. 3, p. 153-164, 2013.
  29. SÁ, A.; ALVES, V.; RODRIGUES, D.; BRANCO, M.; PAULA, E.; MARCHIORI, G. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 11, p.7, p. 2683-2690, Recife, 2017.
  30. BRÜGGEMANN, O.; EBELE, R.; EBSSEN, E.; BATISTA, B. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, p. 152-158, 2015.
  31. CANADA. Consolidation Canada Health. 2017. [Acesso em: 16 de maio de 2019] Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>
  32. PUBLIC HEALTH AGENCY (Canada). Care during labour and birth. Public Health Agency of Canada. Cap.4, june, 2018. [Acesso em 16 de maio de 2019.] Disponível em: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-4-eng.pdf>
  33. Centre DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE (Le Cleiss) [homepage na internet]. O sistema francês de segurança social-saúde, maternidade, paternidade, invalidez e morte. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: ([https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_france/an\\_1.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html))

34. COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE (CIANE). Quel accompagnement pour les femmes lors de l'accouchement? Enquête sur les accouchements. Dossier n°8, Juin 2014. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2014/06/CianeDossierAccompagnement2014.pdf>
35. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES OECD. Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU, 2017. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/i024257.pdf>
36. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Portugal). Decreto-Lei n.º 124/2011. Diário da República, 1.ª série, N.º 249, 29 de Dezembro de 2011. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/145186>
37. JANELA ABERTA À FAMÍLIA-GUIA PARA GRÁVIDAS. Interreg España-Portugal. Unión Europea, Dezembro, 2018. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: [https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual\\_gravidas.pdf](https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual_gravidas.pdf)
38. PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros e Saúde. Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 5344-A. Diário da Republica. 2.ª série, n. 76, 2016. [Acesso em 16 de maio de 2019] Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/Internacional/Portugal/0000200002.pdf>
39. LOUREIRO, R.; BERNARDES, J.; FERREIRA, M.; FREITAS, P. Nascer EM portugal: estudo nacional descritivo. Arquivos de Medicina, Porto , v. 28, n. 6, p. 167-171, dez. 2014 .
40. ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL DE PORTUGAL (AEP). Benchmarking-Ficha de País-Espanha. Healthy'n Portugal. Janeiro, 2013. [Acesso em 23 de maio de 2019] Disponível em: [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Espanha.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Espanha.pdf)
41. INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA-ESPANHA. Guía de Cuidados en el Embarazo. 2011. [Acesso em 23 de maio de 2019] Disponível em: <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
42. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011. [Acesso em 23 de maio de 2019] Disponível em: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-alparto-normal.pdf>

43. Amorim, M. Sanches C., Perillo, E. THE HEALTH SYSTEM FROM ENGLAND. NATIONAL HEALTH SYSTEM (NHS). Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 53 - 54, 2014.
44. DEPARTMENT OF HEALTH. The Pregnancy Book- Your complete guide to: A healthy pregnancy-Labour and childbirth-The first weeks with your new baby. 2009. [Acesso em 23 de maio de 2019] Disponível em: [https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy\\_Book\\_comp.pdf](https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf)
45. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Care of women and their babies during labour and birth. NICE, 2014. All rights reserved. Last updated February 2017. [Acesso em 23 de maio de 2019] Disponível em: [file:///C:/Users/User/Desktop/Internacional/Inglaterra/care-of-women-and-their-babies-during-labour-and-birth-pdf-322358575813%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Internacional/Inglaterra/care-of-women-and-their-babies-during-labour-and-birth-pdf-322358575813%20(1).pdf)
46. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. [Acesso em 21 de maio de 2019] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)

## 10 ARTIGO

### **Ausência de acompanhamento familiar nos partos da zona urbana de uma cidade do sul do Brasil: fato ou ficção?**

#### **ABSTRACT**

Cross-sectional study, nested in the fourth phase of a longitudinal project, with the objective of verifying the prevalence and identifying factors associated with the absence of the companion of delivery in 253 parturients of a city located in the extreme south of Rio Grande do Sul. statistical analysis through simple and bivariate frequency, in addition to the chi-square test. Finally, a multivariate analysis was performed using the logistic regression test for adjustments of possible confounding factors among the variables that obtained  $p \leq 0.20$  in the bivariate analysis. Of the pregnant women, 21.3% did not obtain a birth attendant. Regarding the multivariate analysis, it was possible to conclude the greater absence of the companion for those women who underwent cesarean delivery (26.9%) and who had up to 7 years of study (37.5%). For 83% of the puerperas the presence of the companion helped to make them calmer, with the father of the child being the most chosen (76.4%). For those who did not get companion, 83% of the participants reported their desire to have had. The results obtained indicate that, despite the law that approves the presence of the birth attendant in Brazilian territory, it is still not being fully implemented, disrespecting a parturient's right and preventing the benefits for mother and baby, coming from this practice.

**Key words:** Medical chaperones, Humanized birth, Delivery obstetric.

#### **RESUMO**

Estudo transversal, aninhado a quarta fase de um projeto longitudinal, com objetivo de verificar a prevalência e identificar fatores associados à ausência do acompanhante de parto em 253 parturientes de uma cidade localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul. Foi aplicado um questionário estruturado e realizada análise estatística através de frequência simples e bivariada, além do teste qui-quadrado. Por fim, foi realizada uma análise multivariada utilizando o teste de regressão logística, para ajustes de possíveis fatores de confusão, entre as variáveis que obtiveram  $p \leq 0,20$  na análise bivariada. Dentre as parturientes, 21,3% não obtiveram acompanhante de parto. Em relação a análise multivariada, foi possível concluir a maior ausência do acompanhante para aquelas mulheres que realizaram parto cesárea (26,9%) e que obtiveram até 7 anos de estudo (37,5%). Para 83% das puérperas a presença do acompanhante ajudou a deixá-las mais calma, sendo o pai da criança o mais

escolhido (76,4%). Para aquelas que não obtiveram acompanhante, 83% das participantes relataram a vontade de ter tido. Os resultados obtidos apontam que, apesar da lei que aprova a presença do acompanhante de parto no território brasileiro, a mesma ainda não está sendo colocada em prática de modo integral, desrespeitando um direito das parturientes e impedindo os benefícios para mãe e bebê, advindos desta prática.

**Palavras-chave:** Acompanhantes formais em exames físicos, Parto humanizado, Parto obstétrico.

## **Introdução**

O processo de nascimento era considerado um evento natural e social que ocorria tradicionalmente no âmbito familiar com auxílio de parteiras, onde o médico era apenas acionado em casos de maior gravidade. A partir do século XX, as características primárias do parto foram gradativamente sendo substituídas e passaram a ocorrer em hospitais junto de técnicas médicas, resultando na perda da autonomia da parturiente em relação ao seu parto e na ausência do apoio familiar<sup>1-3</sup>.

Para estabelecer um cenário benéfico durante o parto, a Organização Mundial de Saúde<sup>3</sup> (OMS) recomenda diretrizes que colocam a mulher e o bebê no centro do modelo de cuidado, alcançando melhores resultados físicos e psicológicos possíveis durante os processos de nascimento, recomendando o uso de métodos não farmacológicos (MNF) e a presença do acompanhante de parto<sup>4</sup>.

Em países desenvolvidos, o acompanhante de parto é uma prática comum. Muitos hospitais têm como hábito disponibilizar o uso do “Plano de Parto ou Nascimento”, oferecido na Inglaterra desde 1993 com o objetivo da parturiente optar pelos procedimentos que deseja em seu parto, entre eles ter ou não acompanhantes da sua escolha, podendo ser um apoio técnico de doulas e um membro da rede familiar da mulher, onde marido tem correspondido a 95% da preferência no Canadá e 99% na França<sup>5,6</sup>.

Em Portugal, de acordo com Loureiro<sup>7</sup>, em uma amostra de 2505 mulheres, 54,5% obtiveram presença do acompanhante com aumento da prevalência para 74,5% quando realizado o parto normal, onde o direito a ter um acompanhante é garantido por lei desde 1985. Porém no Brasil apenas em 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108, que veio garantir o direito à presença do acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato<sup>8,9</sup>.

O acompanhamento contínuo durante os processos de nascimento pode oferecer benefício emocional, concedendo apoio e encorajamento; amparo físico, auxiliando no banho, mudança de posição, redução da dor e realização de massagens; exercendo papel informativo, explicando à gestante sobre o que está acontecendo e realizando a intermediação entre as vontades da parturiente com os profissionais de saúde<sup>2</sup>.

De acordo com Bohren<sup>10</sup>, os benefícios da presença do acompanhante de parto também abrangem o aumento de partos vaginais espontâneos, redução da analgesia intraparto, da duração do trabalho de parto, da cesariana, do parto vaginal instrumental, maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento e melhores pontuações no Apgar de 5 minutos após o parto via baixa.

Dados da Pesquisa Nascer no Brasil, que entrevistou 23.940 puérperas, analisou que 24,5% das mulheres obtiveram ausência total do acompanhante de parto e quando centralizada em regiões, o sul obteve 19,5% de ausência.<sup>11</sup>.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar a prevalência do acompanhante de parto e descrever os fatores associados à ausência do acompanhante por meio de um estudo transversal, aninhado a uma coorte localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), contribuindo para uma melhor divulgação e fiscalização das políticas públicas relacionadas ao direito do acompanhante de parto.

## **Metodologia**

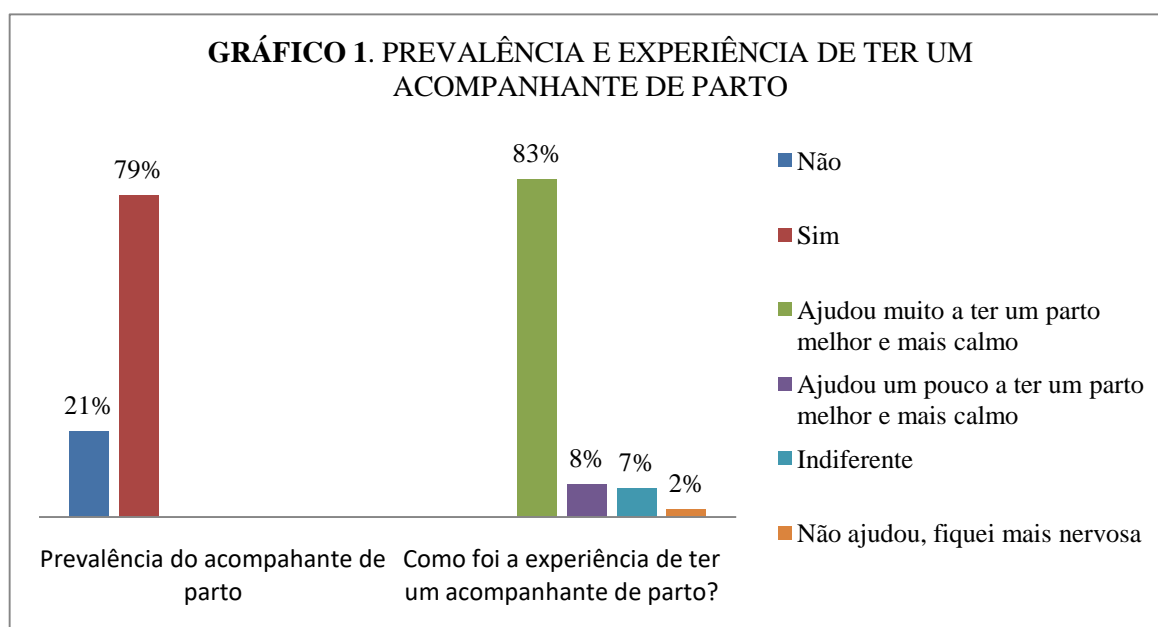
Estudo de delineamento transversal, vinculado à quarta fase de um estudo de coorte denominado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”. Na primeira fase do estudo de coorte as participantes foram contatadas no ano de 2016 a partir de um sorteio entre setores censitários da zona urbana de Pelotas, assim para aquelas que obtinham até 24 semanas de gestação foram realizadas entrevistas domiciliares, aplicados questionários referentes à primeira fase do estudo e os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo à confidencialidade das informações fornecidas pelas participantes. Para a quarta fase do estudo, iniciada em 2018, foram contatadas mulheres com até 18 meses após o parto e por meio de ligação telefônica foram agendadas as aplicações dos questionários por entrevistadores treinados em uma sala apropriada na Universidade Católica de Pelotas (UCPel). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel em 2016, tendo como número do protocolo 47807915.4.0000.5339.



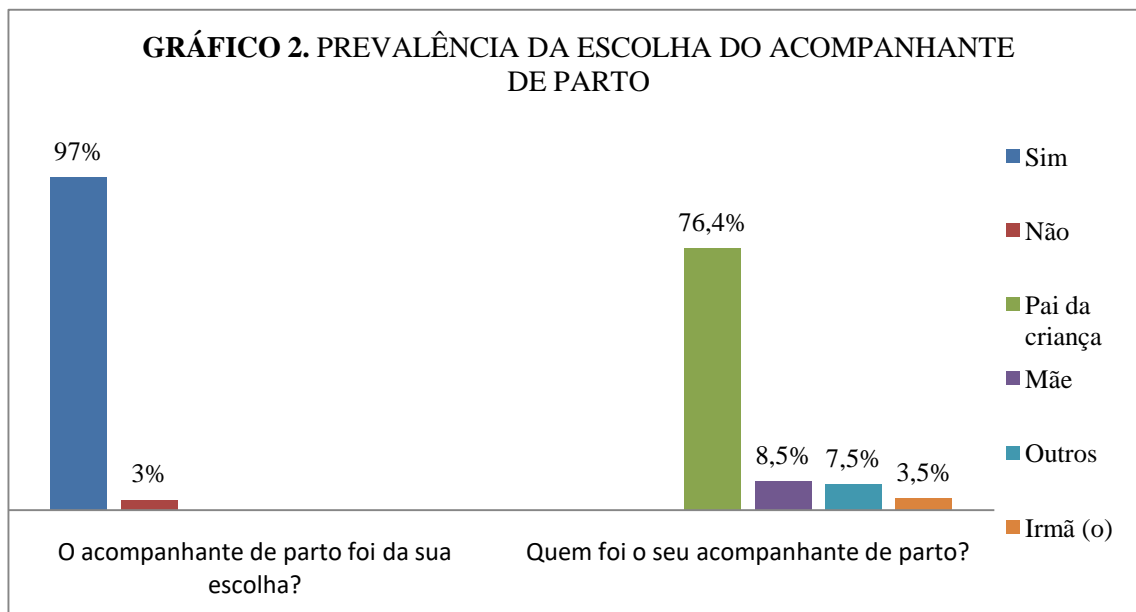
Para o presente estudo, foram contatadas 253 participantes da quarta fase do estudo maior, as informações foram coletadas entre o ano de 2018 e o mês de junho de 2019, onde foi aplicado o questionário referente às informações socioeconômicas (vive ou não com companheiro, escolaridade, idade e renda), o tipo de parto (cesárea ou normal), onde foi feito o pré-natal (sistema privado ou SUS) e questões relacionadas à presença do acompanhante de parto. Os dados foram digitados duplamente usando o programa Epidata e para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 21.0. Inicialmente procedeu-se a análise descritiva para os resultados univariados e em seguida para a análise bivariada foi utilizado o teste qui-quadrado. Por fim, foi realizada uma análise multivariada utilizando regressão logística e assim sendo ajustados possíveis fatores de confusão das variáveis que obtiveram  $p \leq 0,20$  na análise bivariada.

## Resultados

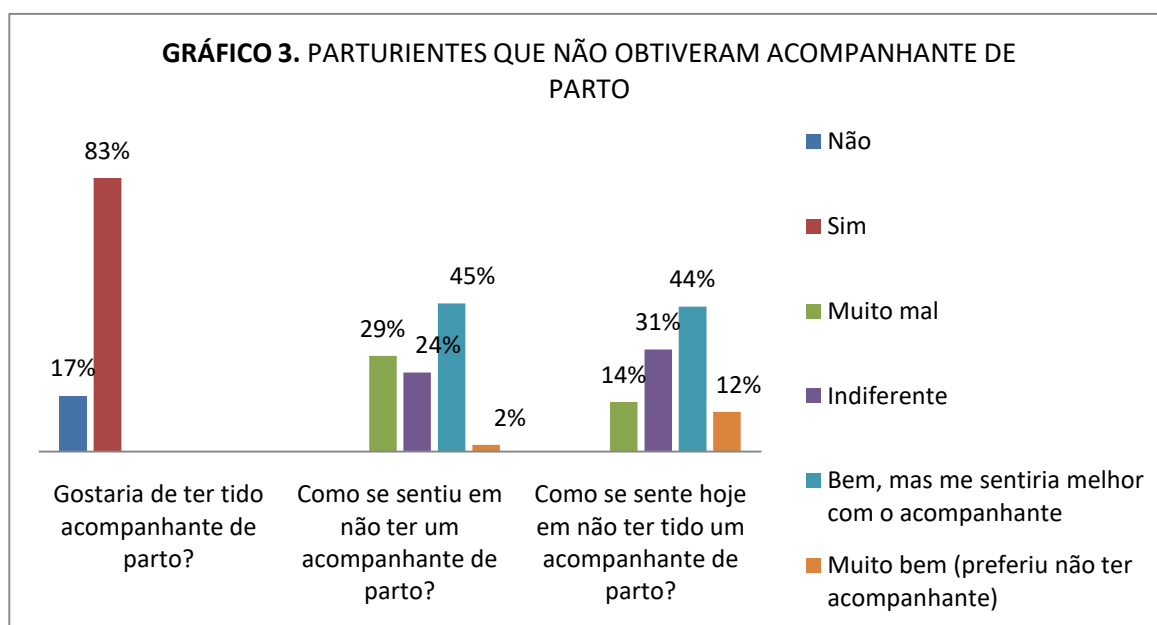
O presente estudo demonstrou que 21,3% (n=54) das parturientes não obtiveram acompanhante de parto. Entre tanto, para as parturientes que obtiveram acompanhante de parto (79%), 83% relataram que a presença do mesmo contribuiu a ter um parto melhor e mais calmo. (Gráfico 1)



O gráfico 2 permite observar que 97% das parturientes obtiveram o acompanhante da sua escolha, sendo o pai da criança o mais escolhido como acompanhante de parto (76,4%).



Em relação às parturientes que não obtiveram acompanhante de parto, 83% relataram o desejo em querer ter tido o acompanhamento. Quando questionado o sentimento no dia do parto em não ter obtido esse acompanhamento, 45% relataram que se sentiram bem, mas se sentiriam melhor com a presença do acompanhante. Também foi perguntado à participante como ela se sentia hoje em não ter tido o acompanhante de parto, após saber que o mesmo é um direito da parturiente, 44% das mulheres citaram que se sentiam bem, mas que se sentiriam melhor se o direito da presença do acompanhante de parto tivesse sido respeitado. (Gráfico 3)



A variável tipo de parto ( $p=0,001$ ) e escolaridade ( $p=0,004$ ) se mostraram estatisticamente significativa, revelando que o parto via cesárea reflete na maior ausência do acompanhante de parto (26,9%), assim como aquelas mulheres com menos de 7 anos de estudo (37,5%). (Tabela 1)

Para as demais variáveis, as participantes que realizaram pré-natal no SUS (25,4%), não vivem com o companheiro (34,2%) e frequentam as classes D e E (39,4%), são as mais suscetíveis a ausência do acompanhante de parto. (Tabela 1)

**Tabela 1.** Prevalência da ausência do acompanhante de parto e fatores associados. Pelotas, Brasil, 2019. (n=253)

| Variável                  | Frequência %<br>(n) | Não obteve acompanhante de parto %<br>(n) | Valor de p |
|---------------------------|---------------------|---|------------|
| ABEP Classes              |                     |   | 0,022      |
| A+B                       | 28,9 (73)           | 20,5 (15)                                 |            |
| C                         | 58 (147)            | 17,7 (26)                                 |            |
| D+E                       | 13 (33)             | 39,4 (13)                                 |            |
| Vive com o<br>companheiro |                     |   | 0,051      |
| Não                       | 15 (38)             | 34,2 (13)                                 |            |
| Sim                       | 85 (215)            | 19,1 (41)                                 |            |
| Escolaridade (anos)       |                     |   | 0,004      |
| Até 7                     | 22 (56)             | 37,5 (21)                                 |            |
| 8-10                      | 22 (56)             | 17,9 (10)                                 |            |
| 11 ou mais                | 55,7 (141)          | 16,3 (23)                                 |            |
| Tipo de parto             |                     |   | 0,001      |
| Normal                    | 33,3 (80)           | 8,8 (7)                                   |            |
| Cesárea                   | 66,7 (160)          | 26,9 (43)                                 |            |
| Local do pré-natal        |                     |   | 0,034      |
| Privado/Convênio          | 27,6 (66)           | 12,1 (8)                                  |            |
| SUS                       | 72,4 (173)          | 25,4 (44)                                 |            |

Referente à idade média das parturientes, a variável não apresentou diferenças. A média da idade das mulheres que receberam acompanhamento foi de 27,56 anos com desvio padrão (DP) de 6,12 e para as que não obtiveram acompanhamento de 27,59 anos com DP de 6,31.

Também foi realizada análise multivariada e aplicado o teste de regressão logística, sendo ajustadas entre si as variáveis que obtiveram um  $p \leq 0,20$  na análise bivariada. Após ajuste para possíveis fatores de confusão mantiveram-se associadas à ausência do acompanhante de parto as variáveis escolaridade da mãe ( $p=0,021$ ) e tipo de parto ( $p=0,001$ ),

sendo que as parturientes com menor escolaridade obtiveram 3 vezes mais probabilidade de não obter acompanhante e para as que realizaram o parto cesárea 5 vezes mais probabilidade de não ter acompanhante durante o parto. (Figura 1)

As variáveis viver com o companheiro (sim/não) e local do pré-natal (SUS/privado ou convênio) não se mantiveram associadas ao desfecho ( $p > 0,05$ ). A variável classe econômica (ABEP) por se mostrar colinear a variável escolaridade, não foi utilizada na análise multivariada. (Figura 1)

|   |  |
|---|--|
| <b>Escolaridade (em anos)</b><br><br>11 ou mais – Referência<br>8 a 10 – 1,3 (0,5 – 3,3)<br>Até 7 – 3,3 (1,4 - 7,6) | <b>Vive com o companheiro</b><br><br>Sim – Referência<br>Não – 1,9 (0,8 – 4,6) |
|---|--|

|   |
|---|
| <b>Local pré-natal</b><br><br>Privado – Referência<br>SUS – 2,1 (0,8 – 5,5) |
|---|

|   |
|---|
| <b>Tipo de parto</b><br><br>Normal – Referência<br>Cesárea – 5,0 (2,0 – 12,5) |
|---|

**Figura 1.** Modelo hierárquico final para ausência de acompanhante durante o parto (razões de prevalência e 95% intervalo de confiança).

## Discussão

De acordo com o resultado deste estudo, apesar da aprovação da lei nacional que oficializa a permissão do acompanhante de parto desde 2005, a presença do mesmo ainda não é totalmente permitida nas instituições de saúde. Dessa forma, os dados encontrados para a ausência do acompanhante de parto são altos (21%) quando comparados a uma pesquisa similar realizada na capital do estado do RS (Porto Alegre) com 385 mulheres, já que a ausência do acompanhante foi de apenas 9,4%. Para um estudo efetuado em todas as regiões brasileiras a ausência do acompanhante equivale a 24,5% e quando relacionada apenas a região sul este índice passa para 19,5%<sup>3,11</sup>.

Outra característica importante encontrada foi a maior ausência do acompanhante de parto em cesarianas (26,9%), quando comparada ao parto normal (8,8%) ( $p=0,001$ ). Para a pesquisa Nascir no Brasil realizada na região sul do país, a presença do acompanhante de parto foi de apenas 34,8% em parto cesárea e para o parto vaginal 39,4%<sup>12</sup>. É notável a altas

taxas da ausência do acompanhante de parto em relação ao parto cesárea no sul do país, já que quando comparado a uma pesquisa nacional, a porcentagem da ausência do acompanhante em cesáreas obtiveram menor índice (18,7%) em relação ao parto normal (30,8%)<sup>11</sup>.

Conforme às características socioeconômicas das participantes, foi possível observar que aquelas com escolaridade de até 7 anos de estudo (37,5%) e que pertencem as classes D e E (39,4%) são mais propensas a ausência do acompanhante de parto. A pesquisa Nascer Brasil, converge com os dados citados, já que as parturientes que não obtiveram acompanhante de parto em nenhum momento caracterizam-se por participar das classes D e E (33,8%) e possuir até 7 anos de estudo (32,7%)<sup>11</sup>. Esses dados possibilitam observar que as mulheres e seus acompanhantes que obtêm menores índices educativos e que frequentam as classes econômicas mais baixas podem ser mais vulneráveis em relação a manifestar o empoderamento e desejo em relação ao direito do acompanhante de parto, além de obter menor índice de informações dadas durante o pré-natal<sup>13</sup>.

Quando analisado o uso da rede SUS e privada para realização do pré-natal, 25,4% não obtiveram acompanhante de parto no sistema público e 12,1% no privado, assim como os dados nacionais que demonstram a maior porcentagem de ausência do acompanhante de parto na rede pública (29,5%) do que na privada (4,7%)<sup>11</sup>. Entre as justificativas para este cenário no SUS a infraestrutura, a falta de apoio das instâncias administrativas, rotina institucional carregada e o predomínio da vontade médica e da equipe são frequentemente citadas<sup>13, 15</sup>. De acordo com um estudo realizado no estado de Santa Catarina, as maiores dificuldades para a inserção do acompanhante é referente à área física inadequada e a desaprovação médica, já que a equipe de saúde não considera a sala para parto e de cirurgia um local para acompanhante, além de questionarem o preparo psicológico do acompanhante de parto<sup>14</sup>.

Entre as escolhas das parturientes para o acompanhante, o pai da criança foi a mais frequente (76,4%), fornecendo desde já o vínculo precoce entre pai e bebê e o fortalecimento do familiar, gerando confiança e segurança a parturiente<sup>16, 17</sup>. Para os demais estudos, a escolha do pai da criança também foi predominante, tanto no âmbito nacional (35,4%), como para estudo direcionado para o sul do país (69,3%)<sup>3,11</sup>.

Para as parturientes que obtiveram o acompanhante, 83% relataram que a presença ajudou muito, auxiliando a manter a calma durante os processos de parto. Os dados se igualam a pesquisa Nascer Brasil, o qual resultou a 84,5% referente ao relato citado<sup>11</sup>. Também é possível observar, que para as mulheres que não foi permitida a presença do acompanhante de parto, uma grande parte (83%) relatou interesse em querer ter sido acompanhada.

A implementação do acompanhante de parto nas instituições de saúde, além de ser um direito garantido para as mulheres, também auxilia para o cumprimento das boas práticas indicadas pela OMS<sup>4</sup>, além do aumento de partos vaginais espontâneos, redução da analgesia intraparto, da duração do trabalho de parto, da cesariana, do parto vaginal instrumental e maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento, além de melhores pontuações no Apgar de 5 minutos após o parto via baixa<sup>10</sup>.

Para assegurar a presença do acompanhante de livre escolha da mulher, é imprescindível que desde o pré-natal haja ações de educação e promoção em saúde, para que as gestantes sejam informadas sobre esse direito. Assim, compete aos profissionais de saúde que orientem as mulheres sobre essa e outras questões que abrangem o processo de parturição, além da fiscalização dos órgãos responsáveis nas instituições de saúde com vinculada ao SUS ou rede privada, dessa maneira permitindo que o direito da mulher seja respeitado e que ela e o recém-nascido usufruam dos benefícios desta prática.

Para complemento da pesquisa, seria interessante estudar a forma de divulgação do direito ao acompanhante de parto durante as consultas de pré-natal, principalmente na rede SUS e a possibilidade de averiguar as justificativas das instituições de saúde em relação à ausência do acompanhante de parto. Entre tanto, o presente estudo proporcionou a visualização dos fatores associados à ausência do acompanhante no extremo sul do Brasil, além de ofertar à divulgação as participantes sobre o direito ao acompanhante de parto.

## **Referências**

1. LEISTER, N.; RIESCO, M. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.
2. JUNGES, C.; BRUGGEMAN, O.; KNOBEL, R; COSTA, R. Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, e. 2994, 2018.
3. GONÇALVES, A.; ROCHA, C.; GOUVEIA, H.; ARMELLINIA, C.; MORETTOA, V.; MORAESC, B.. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015.
4. World Health Organization. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018.

5. CORTÉS, M.; BARRANCO, D.; JORDANA, M., ROCHE, M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.23, n.3, p.520-526, 2015.
6. Public Health Agency (Canada). Care during labour and birth. Public Health Agency of Canada. Cap.4, june, 2018.
7. LOUREIRO, R.; BERNARDES, J.; FERREIRA, M.; FREITAS, P. Nascer EM portugal: estudo nacional descritivo. *Arquivos de Medicina, Porto*, v. 28, n. 6, p. 167-171, dez. 2014.
8. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros e Saúde. Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 5344-A. *Diário da Republica*. 2.ª série, n. 76, 2016.
9. Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2005.
10. BOHREN MA.; HOFMEYR GJ.; SAKALA C.; FUKUZAWA RK.; CUTHBERT A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766. pub6, 2017.
11. DINIZ, C.; D'ORSI, E.; DOMINGUES, R.; TORRES, J., MARCOS A.; SCHNECK, C.; LANSKY, S.; TEIXEIRA, N; RANCE, S.; SANDALL, J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Caderno De Saúde Pública*, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, Rio de Janeiro, 2014.
12. MONGUILHOTT, J.; BRÜGGEMANN,O.; FREITAS, P.; D'ORSIL, E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, São Paulo, 2018.
13. BRÜGGEMANN, O.; EBSEN, E.; EBELE, R.; BATISTA, B. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, Rio de Janeiro, 2016.
14. BRÜGGEMANN, O.; OLIVEIRA, M.; MARTINS, H.; GAYESKI, M. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, v.17, n. 3, p. 432 – 438, 2013.
15. BRÜGGEMANN, O.; EBELE,R.; EBSEN, E.; BATISTA, B. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. spe, p. 152-158, Porto Alegre, 2015.
16. SOUZA, S.; GUALDA, D. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto-Enferm*, v. 25, n.1, Florianópolis 2016.

17. FRANCISCO, B.; SOUZA, B.; VITÓRIO, M.; ZAMPIERI, M.; GREGÓRIO, V. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Revista Min. Enfermagem*, v. 19, n3, p. 567-575 2015.



## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que o acompanhante de parto ainda não é uma ação introduzida de forma integral nas instituições de saúde, sendo necessárias campanhas de orientação para gestantes, educação contínua para os profissionais de saúde e fiscalização das instituições hospitalares.

Também foi significativa a relação entre a baixa prevalência do acompanhante de parto para mulheres com menor escolaridade e para aquelas que realizaram o parto via cesárea, além do alto índice da escolha desse tipo de parto na cidade de Pelotas.

Os resultados advindos deste estudo proporcionaram que as seguintes hipóteses sejam respondidas:

Hipótese 1 - O pai do recém nascido será a escolha predominante entre os acompanhantes de parto: Esta hipótese foi confirmada, o pai da criança teve superioridade (76,4%) de escolha entre as parturientes para ser o acompanhante de parto.

Hipótese 2 - A prevalência do acompanhante de parto será menor naquelas participantes com até sete anos de estudo, de baixa renda e que não vivem com o companheiro: Os fatores socioeconômicos demonstraram que mulheres entre as classes D e E (ABEP) (39,4%), com menos de 7 anos de estudo (37,5%) e aquelas que não viviam com o companheiro (34,2%) foram as que menos tiveram acompanhante durante o parto.

Hipótese 3 - O parto normal terá maior prevalência do acompanhante de parto do que o cesariano: A variável tipo de parto se mostrou significativa mesmo após ajuste para os fatores de confusão ( $p=0,001$ ), revelando que o parto via cesárea reflete na menor prevalência ao acompanhante de parto (26,9%).

Hipótese 4 - O pré-natal realizado no sistema privado terá maior prevalência do acompanhante de parto do que o realizado no SUS: O SUS obteve maior frequência de uso e demonstrou menor índice de acompanhantes de parto (25,4%).

Pode-se concluir a necessidade de uma nova pesquisa de maior amostra para averiguar a presença do acompanhante nos hospitais da cidade de Pelotas, além de explorar o tipo de parto cesárea, já que o mesmo se mostrou muito mais utilizado (ocorrência que não é recomendada pelas organizações de saúde) e resultou na maior ausência do acompanhante. Também seria interessante para complemento da pesquisa, estudar a forma de divulgação do direito ao acompanhante de parto durante as consultas de pré-natal, principalmente na rede SUS e a possibilidade de averiguar as justificativas das instituições de saúde em relação à ausência do acompanhante de parto.

## 12 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

Em um estudo ofertado pelo Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas, desenvolvido pela autora Caroline Bender de Quadros e seu orientador Ricardo Pinheiro, intitulado “Ausência de acompanhamento familiar nos partos da zona urbana de uma cidade no sul do Brasil: fato ou ficção?”, obteve como objetivo verificar a prevalência do acompanhamento familiar de parto em gestantes residentes da cidade de Pelotas.

O acompanhante de parto é considerado aquela pessoa de escolha da gestante que irá fornecer apoio durante todos os processos de parto. O acompanhante é reconhecido desde 2005 pela Lei Federal nº 11.108, a qual oficializa e garante a presença do acompanhante independente da instituição de saúde possuir vínculo ao Sistema Único de Saúde (SUS), da rede privada ou conveniada, permitindo o apoio tanto para parto normal ou cesárea.

A pesquisa contactou 253 mulheres, nas quais foi aplicado um questionário com perguntas referentes ao acompanhante de parto, tipo de parto, onde foi realizado o pré-natal e características socioeconômicas. Após realização de análises estatísticas, foi constatado que 21,3% (n=54) das parturientes não obtiveram acompanhante de parto, revelando ainda que o parto via cesárea além do mais buscado é o que reflete na maior ausência do acompanhante de parto (26,9%). Para as características relacionadas aos fatores socioeconômicos foi possível observar que mulheres com menos de 7 anos de estudo são mais suscetíveis a não ter um acompanhante de parto (37,5%), além daquelas que frequentaram o SUS para a realização do pré-natal (25,4%), não vivem com o companheiro (34,2%) e frequentam as classes econômicas D e E (39,4%).

Para as parturientes que obtiveram acompanhante de parto, 83% relataram que a presença do mesmo contribuiu para um parto melhor e mais calmo, sendo superior a escolha do pai da criança como o acompanhante (76,4%). Para aquelas que não obtiveram acompanhante de parto, 83% relataram desejo em querer um acompanhante em seu parto, sendo exposto o sentimento de que se sentiriam melhor com a presença do mesmo.

É imprescindível que desde o pré-natal haja ações de educação e promoção em saúde, para que todas gestantes sejam informadas sobre esse direito. Os profissionais de saúde devem orientar as mulheres sobre essa e outras questões que abrangem o processo de parturição. As gestantes devem se informar e manifestar o desejo pela presença, já que o mesmo pode oferecer benefício emocional e físico para a mãe e bebê, além de estimular o vínculo familiar.

## 13 APÊNDICES E ANEXOS

### Apêndice A



### QUESTIONÁRIO MÃE “GRAVIDEZ CUIDADA, BEBÊ SAUDÁVEL” (4º ETAPA – 18 meses)

QUEST: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <p><b>21. Você teve um acompanhante durante o parto?</b><br/>(0) Não (<i>SE NÃO, PULAR PARA 25</i>)<br/>(1) Sim</p>   | Gcbse21 __  |
| <p><b>22. SE SIM: Quem foi o seu acompanhante de parto?</b><br/>(1) Pai da criança<br/>(2) Parceiro (<i>caso não seja o pai da criança</i>)<br/>(3) Amiga(o)<br/>(4) Mãe<br/>(5) Irmã(o)<br/>(6) Doula<br/>(7) Avó(ô)<br/>(8) Tia/Madrinha<br/>(9) Outra pessoa</p>   | Gcbse22 __<br>Gcbse22a __<br>Gcbse22b __<br>Gcbse22c __ |
| <p><b>23. SE SIM: O acompanhante de parto foi a pessoa da sua escolha?</b><br/>(0) Não (1) Sim</p>  | Gcbse23 __  |
| <p><b>24. Como foi sua experiência de ter um acompanhante no parto? (APÓS, PULAR PARA 28)</b><br/>(1) Ajudou muito a ter um parto melhor/mais calmo<br/>(2) Ajudou um pouco a ter um parto melhor/mais calmo<br/>(3) Indiferente/nem ajudou nem atrapalhou<br/>(4) Não ajudou, a pessoa fica mais nervosa</p> | Gcbse24 __  |

|   |            |
|---|------------|
| <p><b>25. Você gostaria de ter tido acompanhante no parto?</b><br/> (0) Não (<i>SE NÃO, PULAR PARA 27</i>)(1) Sim</p>   | Gcbse25 __ |
| <p><b>26. SE SIM: Como você se sentiu na época do parto em não ter tido um acompanhante?</b><br/> (1) Muito mal (prejudicada, sentimentos de solidão ou/e injustiçada)<br/> (2) Indiferente (não viu diferença em ter ou não o acompanhante)<br/> (3) Bem, mas me sentiria melhor com o acompanhante<br/> (4) Muito Bem (preferiu não ter acompanhante)</p> | Gcbse26 __ |
| <p><b>27. Como você se sente hoje em não ter tido um acompanhante no parto?</b><br/> (1) Muito mal (prejudicada, sentimentos de solidão ou/e injustiçada)<br/> (2) Indiferente (não vê diferença em ter ou não o acompanhante)<br/> (3) Bem, mas me sentiria melhor com o acompanhante<br/> (4) Muito Bem (preferiu não ter acompanhante)</p>               | Gcbse27 __ |

## APÊNDICE B



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

**Pesquisador Responsável:** Ricardo Tavares Pinheiro

**Contatos:** E-mail: gravidezcidadabebesaudavel@gmail.com; Telefones: (53) 2128-8246

**Você está sendo convidada a participar como voluntária e autorizar a participação de seu bebê, da pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar – 4ª Etapa: Impacto das intervenções precoces no ciclo gravídico-puerperal e ensaio clínico de estimulação para o neurodesenvolvimento em bebês aos 12/18 meses pós-parto”.**

#### OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

O objetivo geral do projeto é avaliar a efetividade de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e o impacto no desenvolvimento das crianças no segundo ano de vida, assim como avaliar um modelo de intervenção para estimulação das díades precoce para bebês e suas mães deprimidas aos 12/18 meses pós-parto.

#### PROCEDIMENTOS

Você será avaliada por testes psicológicos e será coletada pequena amostra de sangue da veia do seu braço aos 12/18 meses após o nascimento do seu bebê. Nesta ocasião também será realizada avaliação sobre o desenvolvimento do seu bebê e coleta de pequena quantidade de saliva dele. Após, as mulheres que apresentarem depressão serão encaminhadas para psicoterapia. Além disso, por meio de um sorteio, algumas crianças serão convidadas a participar de uma estimulação que tem o objetivo de melhorar o seu desenvolvimento motor, de linguagem, cognitivo, socioemocional e em relação ao comportamento.

#### DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Na coleta de sangue, será utilizado material totalmente descartável evitando riscos de contaminação e a coleta realizada por equipe treinada. Em caso de vermelhidão ou desconforto local, você pode entrar em contato a qualquer momento com o pessoal de nossa equipe. A participação no estudo pode trazer riscos ao perceber que apresenta depressão, assim como na coleta do sangue. Sobre saber que apresenta depressão, isso poderá lhe trazer o benefício de ser tratada pela equipe da pesquisa. O sangue e a saliva do bebê ficarão armazenados em freezer para análises clínicas posteriores.

#### GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou de seu filho(a), assim como interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

#### CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo.

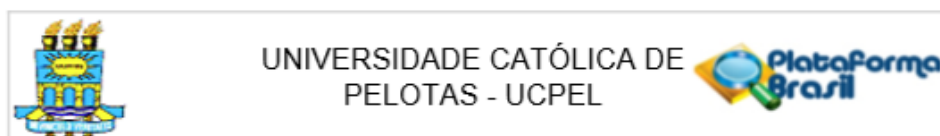
Declaro também aceitar que meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_ participe da avaliação.

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Entrevistador (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

## ANEXO A



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL

Plataforma  
Brasil

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar

**Pesquisador:** RICARDO TAVARES PINHEIRO

**Área Temática:** Genética Humana:  
(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

**Versão:** 2

**CAAE:** 47807915.4.0000.5339

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pelotas - UCPEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.729.653

**Apresentação do Projeto:**

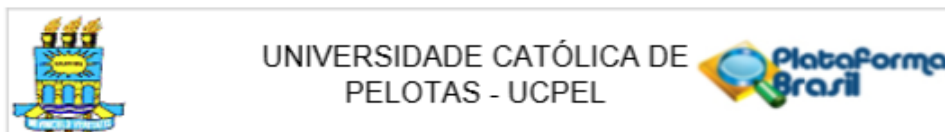
O projeto está organizado em subprojetos: (i) um estudo de coorte para ampliar a compreensão dos determinantes psicossociais na depressão gestacional e pós-parto e a abrangência da influência dos fatores psicossociais da mãe sobre o desenvolvimento neurocognitivo da criança; e (ii) dois ensaios clínicos randomizados (ECR) para avaliar a eficácia de modelos de intervenção psicossocial para prevenção do Transtorno Depressivo Maior (TDM) no pós-parto, bem como no tratamento do TDM no período gestacional e no pós-parto.

O projeto na sua proposta inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética em agosto de 2016.

A solicitação em pauta diz respeito a inclusão nos objetivos do projeto dos quatro adendos abaixo relacionados:

1) Avaliar a prevalência do aparecimento de transformações cutâneas em mulheres no período da gestação e do pós-parto, assim como o impacto causado pelas mesmas. As transformações serão

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS



Continuação do Parecer: 1.729.653

avaliadas após 60 da primeira intervenção com as gestantes e 90 dias após o parto. O questionário que será empregado está incluído na documentação do projeto presente na Plataforma Brasil;

2) Avaliar a satisfação e as atitudes das gestantes com relação a imagem corporal, especialmente no que diz respeito ao ganho de peso durante a gestação. Os dados serão coletados após 60 dias da primeira avaliação com as gestantes e 90 dias após o parto através de uma escala denominada "Escala de Atitudes em Relação ao Ganho de Peso na Gestação";

3) Avaliar o reflexo vermelho no fundo do olho dos bebês. Esta avaliação é decorrência direta da realização do "teste do olhinho", que é preconizado pelo Ministério da Saúde. O teste será realizado por estudantes de medicina devidamente treinados para esta finalidade, sob acompanhamento de médico da área;

4) Avaliar o desenvolvimento da morfologia fetal, a movimentação do concepto e avaliação do líquido amniótico através de ecografia obstétrica no segundo trimestre da gravidez. Este procedimento de rotina não agrega riscos a mãe e nem ao bebê, sendo inclusive oportuna sua realização sistemática.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e concomitantemente identificar marcadores biológicos intimamente relacionados aos transtornos psiquiátricos, visando o desenvolvimento de um conjunto de testes que crie uma alternativa mais eficaz para a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional e pós-parto e da saúde da criança.

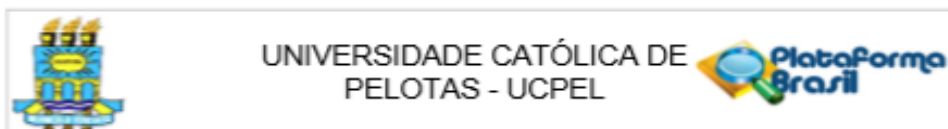
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos potenciais envolvidos tendo em vista a abordagem considerada quando da aplicação dos instrumentais previstos no projeto. Por sua vez, os benefícios são amplos, abrangendo a prevenção, diagnóstico e o tratamento da TDM de maneira mais abrangente, bem como a saúde do bebê. Todas as investigações estão acompanhadas dos respectivos procedimentos de orientação e o respectivo tratamento das pessoas envolvidas, quando necessário.

O adendo que está sendo avaliado objetiva a realização de quatro medidas que não estavam previstas no projeto. Nenhuma delas gera risco para mãe ou bebê, sendo duas delas

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
 Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
 UF: RS Município: PELOTAS





Continuação do Parecer: 1.729.853

rotineiramente preconizadas no acompanhamento pre e perinatal. O princípio da beneficência é fortalecido com a garantia de realização destas medidas preconizadas, as quais nem sempre efetivadas pelo SUS em tempo hábil.

O TCLE empregado no projeto faz parte da documentação fornecida e as quatro medidas incluídas já estão cobertas pelo caráter amplo do mesmo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se caracteriza por significativa relevância, tanto pela modernidade e importância das medidas previstas, como também pelo o objetivo de criar instrumentos mais eficazes para lidar com a TDM e a saúde do bebê.

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

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados na documentação do projeto e estão de acordo com o recomendado.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

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

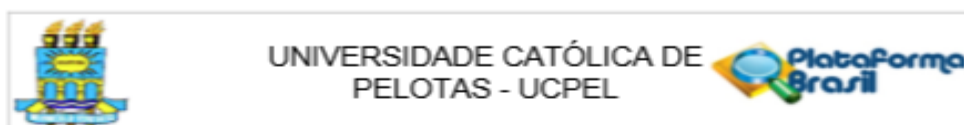
O projeto é atual, de grande significado social e com objetivos relevantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                 | Arquivo                              | Postagem               | Autor                    | Situação |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_784477 E1.pdf | 30/08/2018<br>10:01:49 |                          | Aceito   |
| Outros                         | Adendogates.pdf                      | 30/08/2018<br>09:56:56 | RICARDO TAVARES PINHEIRO | Aceito   |
| Outros                         | cep_rtp_justificativa.pdf            | 31/07/2015<br>17:10:51 |                          | Aceito   |
| Outros                         | MOTOR SCALE.pdf                      | 30/07/2015<br>18:45:48 |                          | Aceito   |
| Outros                         | MINI 500 Plus (1).pdf                | 30/07/2015<br>19:38:48 |                          | Aceito   |
| Outros                         | Instrumento Gates MOCA.pdf           | 30/07/2015<br>19:34:51 |                          | Aceito   |
| Outros                         | Instrumento GATES.pdf                | 30/07/2015<br>19:29:25 |                          | Aceito   |

Endereço: Rua Felix de Cunha, 412  
 Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
 UF: RS Município: PELOTAS  
 Telefone: (53)2128-8023 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 1.729.652

|   |  |                        |  |        |
|---|--|------------------------|--|--------|
| Outros  | declar serv psiquiatria.pdf                | 30/07/2015<br>09:35:34 |  | Aceito |
| Outros  | Carta_de_Apresentação_Ricardo_Pinheiro.pdf | 30/07/2015<br>09:32:12 |  | Aceito |
| Folha de Rosto  | Comite_de_ética_Ricardo_Pinheiro (1).pdf   | 30/07/2015<br>09:31:04 |  | Aceito |
| Outros  | Professores e link do lattes.pdf           | 30/07/2015<br>09:30:08 |  | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto Gattes CEP.pdf                     | 29/07/2015<br>23:30:08 |  | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE Gattes.pdf                            | 29/07/2015<br>23:26:42 |  | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 15 de Setembro de 2016

Assinado por:  
Sandro Schreiber de Oliveira  
(Coordenador)

Endereço: Rua Feliz da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)2128-8023 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br

## ANEXO B



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UCPel

**Carta de Emenda / Adendo**

**À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP  
Universidade Católica de Pelotas**

**Tipo de alteração:** Adendo

**Projeto de Pesquisa:** Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar

**Responsável pelo projeto:** Ricardo Tavares Pinheiro

**Autores:** Mariana Bonati de Matos; Clarissa Ribeiro Martins; Karen Amaral Tavares Pinheiro

**CAAE:** (47807915.4.0000.5339)

Faço o pedido de adendos dos objetivos e dos instrumentos do projeto de pesquisa supracitado. Tal solicitação se faz necessária pelo motivo: além dos objetivos já propostos pelo projeto inicial esse adendo pretende avaliar:

1) Investigar a associação dos níveis séricos de citocinas pró- inflamatórias IL-6, IL-1, IL-18 e TNF-alfa com prematuridade, gestação de risco, tipo de parto e os polimorfismos IL-6 (rs1800796) IL-1 $\alpha$  (rs1800587 e rs17561), IL-1 $\beta$  (rs16944 e rs1143634), IL-18 (rs187238 e rs1946518) e TNFalfa (rs1800629).

2) Investigar a relação entre os níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias IL-6, IL-1, IL-18 e TNF-alfa com tamanho cefálico, batimentos cardíacos e movimentos fetais durante o desenvolvimento fetal e desenvolvimento neurocognitivo aos 12 meses de idade da criança.

3) Avaliar o efeito do tratamento com psicoterapia breve na saúde mental da mãe durante a gestação e o impacto nos níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias IL-6, IL-1, IL-18 e TNF-alfa, nos polimorfismos IL-6 (rs1800796) IL-1 $\alpha$  (rs1800587 e rs17561), IL-1 $\beta$  (rs16944 e rs1143634), IL-18 (rs187238 e rs1946518) e TNF-alfa (rs1800629) e desenvolvimento neurocognitivo aos 12 meses de idade da criança.

4) Avaliar o efeito dos níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias IL-6, IL-1, IL-18 e TNF-alfa e os polimorfismos IL-6 (rs1800796) IL-1 $\alpha$  (rs1800587 e rs17561), IL-1 $\beta$  (rs16944 e rs1143634), IL-18 (rs187238 e rs1946518) e TNF-alfa (rs1800629) no desenvolvimento cognitivo da criança aos 12 meses e sua correlação com o desenvolvimento encefálico na fase pré-natal.

5) Avaliar a influência da presença de transtornos do humor em mães no desenvolvimento de crianças aos 12 meses de vida.

6) Avaliar a proporção de comprometimento cognitivo em mães e relacionar com o desenvolvimento cognitivo infantil nos 12 meses da criança.

Pelotas, 19 de junho de 2017

Atenciosamente,



---

Ricardo Tavares Pinheiro