

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**ALANA PACHECO MACEDO**

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PLANO DE PARTO EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADMINISTRADAS PELA UCPEL**

Pelotas, RS

2023

**ALANA PACHECO MACEDO**

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PLANO DE PARTO EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADMINISTRADAS PELA UCPEL**

Dissertação apresentada ao curso de  
mestrado do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde e Comportamento da  
Universidade Católica de Pelotas.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Puchalski  
Trettim

Pelotas, RS

2023

Ficha catalográfica

Macedo, Alana Pacheco

**O conhecimento das gestantes sobre o plano de parto em unidades básicas de saúde administradas pela UCPEL./** Alana Pacheco Macedo. - Pelotas: UCPEL, 2023.

56 f.

Orientadora: Jéssica Puchalski Trettim.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Saúde e Comportamento. - Pelotas, BR-RS, 2023.

1. Plano de parto. 2. Parto humanizado. 3. Cuidado pré-natal. 4. Atenção primária em saúde. 5. Enfermagem obstétrica. I. Trettim, Jessica Puchalski. II. Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PLANO DE PARTO EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADMINISTRADAS PELA UCPEL**

Conceito final: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luísa Jardim Corrêa de Oliveira

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana de Avila Quevedo

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Puchalski Trettim

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse estudo, o qual carinhosamente  
chamo de “Brilho dos meus olhos”, ao maior  
amor da minha vida, minha filha Luiza.*

*Tudo é e sempre será por ela.*

*Eternamente nós duas!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus pela oportunidade e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da caminhada.

Agradeço aos meus professores que foram espetaculares, em especial minha orientadora Jéssica que foi incansável ao longo desses dois anos. Todas as vezes que as dificuldades pareceram maiores que a minha coragem, foi o amparo, o carinho e a paciência dela que me incentivaram a seguir a luta. Carinhosamente, sempre desejo a todos uma orientadora tão especial como eu tenho.

Com o coração transbordando de felicidade e os olhos marejados, agradeço a minha amada filha Luiza que foi cuidado, carinho e compreensão em todos os momentos. Sempre que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos, ela entendeu e cuidou de mim com todo o seu amor.

À minha mãe Elizete, que sempre foi meu porto seguro. Sem medir esforços, cuidou carinhosamente de mim e da minha filha.

Aos meus queridos amigos que dividiram comigo as angústias e as felicidades desta trajetória, tornando a caminhada mais leve.

Sem vocês, esse sonho não se tornaria realidade.

## RESUMO

**Introdução:** O Plano de Parto é um documento de caráter legal, construído pela gestante, preferencialmente com o auxílio de um profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, após receber informações sobre a fisiologia do parto, para que dessa forma, suas escolhas possam ser baseadas nas suas expectativas, suas necessidades particulares e também no conhecimento científico. Seu principal objetivo é a oferta de um atendimento humanizado, centrado no empoderamento da mulher, tornando-a protagonista do seu processo de parturição, evitando intervenções desnecessárias e a violência obstétrica.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto e os fatores associados, a fim de orientá-las sobre a importância desse documento. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com gestantes maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde administradas pela Universidade Católica de Pelotas. A coleta de dados ocorreu via contato telefônico, para aplicação de um questionário semiestruturado, no período compreendido entre maio e agosto de 2023. **Resultados:** Foram entrevistadas 151 gestantes, dentre as quais 122 afirmaram não conhecer o Plano de Parto, totalizando 80,8% das participantes. Dentre as gestantes que conheciam, 12,6% sabiam que se tratava de um direito legal, somente 4,6% conheceram através de um profissional de saúde e o médico foi o profissional mais citado entre as gestantes. Ao serem questionadas sobre o direito ao acompanhante, 74,8% das gestantes afirmaram conhecer, entretanto, somente 53% sabiam da sua legalidade. Na análise bivariada, as variáveis escolaridade, renda familiar e primeira gestação apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p\text{-valor} \leq 0,05$ ) com o desfecho Conhecimento do Plano de Parto, porém na análise ajustada, somente a renda familiar manteve a associação. Assim, foi possível observar que a renda familiar é uma possível preditora do conhecimento sobre o Plano de Parto. **Conclusão:** Diante do exposto, identificou-se uma baixa oferta do Plano de Parto nas consultas pré-natais, tornando evidente a necessidade de mais informações e mudanças nesse atendimento, para que independente de classe social ou renda, as mulheres não sejam privadas de seus direitos durante o período gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** plano de parto; parto humanizado; cuidado pré-natal; atenção primária em saúde; enfermagem obstétrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Birth Plan is a legal document, created by the pregnant woman, preferably with the help of a health professional during prenatal consultations, after receiving information about the physiology of childbirth, so that, in this way, our choices can be based on your expectations, your particular needs and also on scientific knowledge. Its main objective is to offer humanized care, centered on women's empowerment, making her the protagonist of her birth process, avoiding unnecessary interventions and obstetric violence. **Objective:** To evaluate pregnant women's knowledge about the Birth Plan and associated factors, in order to guide them on the importance of this document. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with pregnant women over 18 years old, undergoing prenatal care at Basic Health Units administered by the Catholic University of Pelotas. Data collection occurred via telephone contact, to apply a semi-structured questionnaire, in the period between May and August 2023. **Results:** 151 pregnant women were interviewed, of which 122 said they did not know the Birth Plan, totaling 80.8% of participants. Among the pregnant women who knew, 12.6% knew that it was a legal right, only 4.6% found out through a health professional and the doctor was the most cited professional among pregnant women. When asked about the right to a companion, 74.8% of pregnant women said they knew, however, only 53% knew of its legality. In the bivariate analysis, the variables education, family income and first pregnancy showed a statistically significant difference ( $p\text{-value}\leq 0.05$ ) with the outcome Knowledge of the Birth Plan, however, in the adjusted analysis, only family income maintained the association. Thus, it was possible to observe that family income is a possible predictor of knowledge about the Birth Plan. **Conclusion:** In view of the above, a low supply of the Birth Plan in prenatal consultations was identified, making clear the need for more information and changes in this service, so that regardless of social class or income, women are not deprived of their rights during the pregnancy-puerperal period.

**Keywords:** birth plan; humanized delivery; prenatal care; primary health care; obstetric nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Quadro 1. Estratégia de busca na base PubMed .....	19
<b>Figura 2</b> – Quadro 2. Estratégia de busca na base SciELO .....	20
<b>Figura 3</b> – Quadro 3. Cronograma do estudo .....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UCPel	Universidade Católica de Pelotas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
MS	Ministério da Saúde

## Sumário

<b>PARTE I – PROJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>13</b>
<b>1 IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Título .....	14
1.2 Mestranda .....	14
1.3 Orientadora .....	14
1.4 Instituição .....	14
1.5 Curso.....	14
1.6 Linha de pesquisa .....	14
1.7 Data.....	14
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
3.1 Geral .....	17
3.2 Específicos.....	17
<b>4 HIPÓTESES.....</b>	<b>18</b>
4.1 Hipótese para o objetivo geral .....	18
4.2 Hipóteses para os objetivos específicos.....	18
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
5.1 Estratégias de busca.....	19
5.2 Corpo da revisão .....	20
5.2.1 Atenção Pré-natal no Brasil.....	20
5.2.2 A implementação do Plano de Parto.....	22
5.2.3 Conhecimento sobre Plano de Parto .....	26
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
6.1 Delineamento.....	28
6.2 População Alvo.....	28
6.2.1 Amostra .....	28
6.2.2 Critérios de elegibilidade.....	28
6.2.2.1 Critérios inclusão .....	28
6.2.2.2 Critérios exclusão .....	28
6.2.3 Cálculo do tamanho da amostra.....	28
6.3 Variáveis e Instrumentos .....	28
6.3.1 Desfecho .....	28
6.3.2 Variáveis Independentes.....	28
6.3.3 Estudo Piloto.....	29
6.3.4 Logística .....	29
6.3.5 Coleta de dados e colaboradores .....	30
6.4 Análise de dados .....	30
6.5 Aspectos éticos .....	30
6.5.1 Riscos.....	30
6.5.2 Benefícios .....	30
6.6 Cronograma .....	31
6.7 Orçamento .....	31
<b>7. Divulgação dos Resultados.....</b>	<b>32</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>PARTE II - ARTIGO .....</b>	<b>35</b>
<b>PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>447</b>
<b>ANEXOS E APÊNDICES.....</b>	<b>48</b>

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é apresentado como requisito parcial para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento (PPGSC) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Aborda o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto e os fatores associados em algumas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas/RS.

A dissertação encontra-se dividida em três partes: a primeira parte referente ao projeto intitulado “O Conhecimento das Gestantes Sobre o Plano de Parto e Fatores Associados: Estudo Transversal em Unidades Básicas de Saúde” qualificado no dia 05/12/2022 pela banca examinadora formada pelas professoras doutoras Mariana Bonati de Matos e Luísa Jardim Corrêa de Oliveira. A segunda parte está composta pelo artigo, produto desse projeto, intitulado “O Conhecimento das Gestantes sobre o Plano de Parto em Unidades Básicas de Saúde” organizado conforme as normas de formatação da revista Cadernos de Saúde Pública, à qual será submetido. E por fim, a terceira parte traz as considerações finais da dissertação, que resume as principais implicações dos resultados encontrados.

## **PARTE I – PROJETO DE PESQUISA**

## **1 IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1 Título**

O Conhecimento das Gestantes Sobre o Plano de Parto e Fatores Associados:  
Estudo Transversal em Unidades Básicas de Saúde

### **1.2 Mestranda**

Alana Pacheco Macedo

### **1.3 Orientadora**

Jéssica Puchalski Trettim

### **1.4 Instituição**

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

### **1.5 Curso**

Mestrado em Saúde e Comportamento

### **1.6 Linha de pesquisa**

Saúde Materno Infantil

### **1.7 Data**

Dezembro de 2022

## 2 INTRODUÇÃO

O processo de parturição passou por significativas mudanças ao longo do tempo, em relação à assistência à gestante. Antigamente o parto era domiciliar, assistido por tradicionais parteiras e familiares, geralmente do sexo feminino. Na segunda metade do século XX, com a intenção de controlar complicações maternas e neonatais, o parto começou a ganhar espaço no cenário hospitalar e cirúrgico. A hospitalização diminuiu a autonomia da mulher, impactando negativamente na experiência do parto (Medeiros *et al.*, 2019).

Esse modelo tecnocrático de assistência ao parto valoriza a tecnologia e usa indiscriminadamente práticas intervencionistas e desnecessárias, desconsiderando as desvantagens e o desconforto relacionados a elas. Sendo a gestação um processo fisiológico de extrema importância para o ciclo vital, marcado por transições e mudanças físicas, psicológicas e sociais (Almeida *et al.*, 2021), esforços vêm sendo lançados, com a intenção de reduzir essas práticas, ofertando um cuidado humanizado, com enfoque no protagonismo da mulher e no respeito aos seus direitos, desejos e necessidades (Alvares *et al.*, 2018).

Diante deste contexto, desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o Plano de Parto como “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”. Trata-se de um documento de caráter legal, construído durante o período pré-natal, preferencialmente com a ajuda de um profissional de saúde, onde as gestantes expressam antecipadamente, de forma escrita, as suas preferências, expectativas e necessidades pessoais, referente a todo o processo de parturição. Ele deve ser entregue à equipe de saúde da maternidade no momento do parto, favorecendo a comunicação entre a gestante e a equipe, com a intenção de que seus direitos sejam alcançados e respeitados. Sua implantação no Brasil, aconteceu em 2011, com o Programa Rede Cegonha, que visa melhorias no atendimento obstétrico, através da assistência humanizada, centrada na mulher e na fisiologia do parto, evitando intervenções desnecessárias (Medeiros *et al.*, 2019).

O seu preenchimento deve ser realizado após a mulher receber informações sobre a fisiologia do parto, para que desta forma ela possa elaborar suas preferências e tomar decisões informadas acerca da prática de condutas obstétricas que podem ser adotadas, tendo a mulher como protagonista do seu parto (Gomes *et al.*, 2017).

O Plano de Parto tem inúmeros benefícios, como por exemplo: participação ativa e segura da gestante, maior apoio emocional e uso métodos não farmacológicos que aliviam a dor e a tensão, diminuição nos índices de cesarianas, melhores resultados nos índices de Apgar, aumento do contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical, bem como diminuição dos números de internações neonatais em unidades de tratamento intensivo (Gomes *et al.*, 2019). Para Narchi *et al.*, (2019), o plano de parto também apresenta benefícios relativos à sensibilização da equipe de saúde, tornando relatos de agressividade por parte da equipe profissional, cada vez menos frequentes.

Dado o exposto, este estudo é justificado pela necessidade de analisar o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto, a fim de orientá-las quanto a sua importância, visto que mulheres que constroem seu plano de parto provocam reflexões sobre o atendimento obstétrico ofertado e, futuramente, melhores condições de gerar e parir.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto, bem como os fatores associados ao desconhecimento deste documento em Unidades Básicas de Saúde, administradas pela UCPel.

#### **3.2 Específicos**

Avaliar a prevalência de gestantes que não sabem sobre o Plano de Parto;

Avaliar a prevalência de gestantes que conhecem o direito a acompanhante durante o período gravídico-puerperal

Verificar características demográficas associadas ao desconhecimento sobre o Plano de Parto;

Verificar características gestacionais associadas ao desconhecimento sobre o Plano de Parto.

## **4 HIPÓTESES**

### **4.1 Hipótese para o objetivo geral**

A maioria das gestantes não terá conhecimento sobre o documento do Plano de Parto, e a falta de conhecimento estará associada a menor renda, menor escolaridade, gestantes mais jovens, em uma gestação de risco habitual e primíparas.

### **4.2 Hipóteses para os objetivos específicos**

Em torno de 80% das gestantes não terá conhecimento sobre o Plano de Parto;

A prevalência de gestantes que conhecem o direito a acompanhante durante o período gravídico-puerperal será em torno de 50%;

Gestantes com menor renda familiar, menor escolaridade e mais jovens terão menor conhecimento sobre o plano de parto, quando comparadas às gestantes com maior renda familiar, maior escolaridade e mais velhas;

Gestantes de risco habitual e primíparas terão menor conhecimento sobre o plano de parto quando comparadas às gestantes de alto risco e múltíparas

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Estratégias de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Pubmed* e *Scielo*, utilizando-se os seguintes descritores: *plano de parto*, *parto humanizado*, *cuidado pré-natal* e suas respectivas palavras na língua inglesa: *birth plan*, *humanized birth*, *prenatal care*. Uma segunda busca foi realizada apoiada nas mesmas bases de dados, utilizando os descritores: *plano de parto*, *Brasil* e suas respectivas palavras na língua inglesa: *birth plan*, *Brazil*. Uma terceira busca também foi realizada, nas mesmas bases de dados, utilizando as palavras chaves: *parto humanizado*, *cuidado pré-natal* e suas respectivas palavras na língua inglesa: *humanizing delivery*, *prenatal care*.

A busca ocorreu de abril a setembro de 2022. Na combinação das palavras chaves foi utilizado o operador “AND”, e o mesmo método utilizado com as palavras em inglês. Não houve limitação por idiomas ou tipo de estudo. Os critérios iniciais de inclusão foram: 1) ser publicação científica (artigo, tese ou dissertação; 2) ter sido publicado nos últimos 5 anos. A seleção final dos trabalhos considerou a aproximação com o tema e as variáveis de interesse. Alguns artigos foram excluídos por estarem duplicados nas buscas nas diferentes bases de dados ou nas diferentes combinações de descritores.

Todos os artigos encontrados foram exportados para o software gerenciador de referências *Mendeley*, sendo excluídos os trabalhos duplicados. Foi realizada a leitura integral de todos os manuscritos selecionados na presente revisão e retiradas as informações de interesse. O resultado da estratégia de busca utilizada encontra-se nos quadros 1 (base de dados *Pubmed*) e 2 (base de dados *Scielo*). Além desses, também foram consultados trabalhos citados na lista de referências dos artigos selecionados.

<b>Combinação de descritores</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Resumos selecionados</b>	<b>Artigos selecionados</b>
Plano de parto AND parto humanizado AND cuidado pré-natal	0	-	-
Birth plan AND humanized birth AND prenatal care	2	1	1
Plano de parto AND Brasil	3	2	2
Birth plan AND Brazil	43	16	8

Parto humanizado AND cuidado pré-natal	0	-	-
Humanizing delivery AND prenatal care	107	27	3

Quadro 1. Estratégia de busca na base PubMed

Combinação de descritores	Encontrados	Resumos selecionados	Artigos selecionados
Plano de parto AND parto humanizado AND cuidado pré-natal	0	-	-
Birth plan AND humanized birth AND prenatal care	0	-	-
Plano de parto AND Brasil	0	-	-
Birth plan AND Brazil	27	8	0
Parto humanizado AND cuidado pré-natal	0	-	-
Humanizing delivery AND prenatal care	37	4	4

Quadro 2. Estratégia de busca na base SciELO

## 5.2 Corpo da revisão

### 5.2.1 Atenção Pré-natal no Brasil

O pré-natal é um conjunto de medidas que incluem ações de promoção e prevenção da saúde, abrangendo desde aspectos psicossociais até diagnóstico e tratamento de doenças prévias e, também, de doenças que podem acometer a gestante durante este período. Para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) preconiza um atendimento humanizado, seguindo uma sequência de atendimento que inclui consultas pré-natais, exames laboratoriais, vacinação, atividades educativas e consulta puerperal (Mendes *et al.*, 2020).

Considerando-se a importância de uma assistência humanizada durante o período gravídico-puerperal e buscando melhores resultados maternos e neonatais, a OMS recomenda, como uma das ações de "Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento", o direito à presença de um acompanhante durante todo o período compreendido entre o pré-natal e o puerpério. Além de fortalecer o vínculo entre família e o profissional de saúde, promovendo o cuidado durante todo o período e não apenas no momento do parto, a presença de um acompanhante durante o período pré-natal também é uma ótima possibilidade de capacitação para o parto. É imprescindível aprimorar a qualidade do atendimento ofertado durante a gestação, parto e puerpério, e a presença de um acompanhante durante este período, além de ser uma alternativa de baixo custo, é uma possibilidade de obter melhores resultados maternos e neonatais (Tomasi *et al.*, 2021)

O estudo de Tomasi *et al.* (2021) evidenciou que a presença de um acompanhante resultou em maiores possibilidades de receber, por parte da equipe de saúde, informações de saúde, incluindo a construção de um Plano de Parto, resultando em melhores índices de amamentação na primeira hora de vida, maior autonomia da gestante para tomar suas decisões, como por exemplo escolher a posição de expulsão e métodos de alívio da dor.

A presença de um acompanhante, de livre escolha da gestante, é um direito instituído no Brasil pela Lei N° 11.108, de 7 de abril de 2005. A OMS recomenda que a presença do acompanhante seja uma prática estimulada, pois apresenta benefícios à saúde materna, como apoio emocional, redução de partos cesáreas, aprimoramento da fisiologia do parto, menores índices de violência obstétrica e de intervenções desnecessárias (Goiabeira *et al.*, 2022).

Com a implementação do Programa Rede Cegonha, em 2011, há um aumento da presença do acompanhante em tempo integral, embora, em alguns estabelecimentos, a ausência ainda seja persistente. Regiões com maior desenvolvimento socioeconômico apresentam melhores resultados, e o momento do parto foi relatado como o principal período em que não foi permitida a presença do acompanhante, principalmente nas regiões norte e nordeste (Goiabeira *et al.*, 2022).

Diante disso observa-se que ainda existem obstáculos práticos para a inserção do acompanhante em tempo integral. De acordo com a Pesquisa Nascer, 24,5% das mulheres tiveram o direito à acompanhante negado pela instituição durante o período de internação obstétrica e apenas 18,8% tiveram a presença do acompanhante em tempo integral, resultando num parto mais calmo, com o apoio de uma pessoa de sua rede social (Junges; Brüggemann, 2020).

O parto é um momento que gera medo e insegurança para a gestante, sendo ainda muito voltado aos procedimentos técnicos do processo de parir, direcionado a intervenções sobre o corpo da mulher, enfatizando a autoridade centrada no profissional de saúde, com práticas assistenciais que muitas vezes, vão contra os direitos da mulher. O Brasil apresenta uma taxa de 57% de parto cesárea, enquanto a OMS recomenda que esse dado não deve ultrapassar a taxa de 10% (Jacob *et al.*, 2021).

Uma forma de diminuir o alto índice de cesárea no Brasil, encontrado pelo Ministério da Saúde (MS), é a inclusão de enfermeiras obstétricas nas equipes hospitalares, porém sua participação no parto vaginal é limitada, mesmo com a iminência de estudos que apontam sua participação como um fator para a realização das boas práticas. Por apresentar maior satisfação das gestantes e redução de intervenções, é recomendado que seja implementado o modelo colaborativo de assistência, que consiste na inclusão da enfermeira obstétrica assumindo a assistência das parturientes de risco habitual. Práticas assistenciais recomendadas pela OMS, como por exemplo ingestão de dieta líquida via oral, escolha da posição de parir, massagem terapêutica para alívio da dor e para o bem-estar da parturiente, clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, entre outros, apresentam melhores resultados com a presença da enfermeira obstétrica na assistência ao parto (Ritter; Gonçalves; Gouveia, 2020).

Perante este cenário, evidencia-se a importância de um atendimento humanizado do pré-natal ao puerpério, que tranquilize a mulher quanto às suas angústias, medos e inseguranças, prestado por um profissional capaz de promover atividades educativas, promovendo saúde através do empoderamento feminino (Alvares *et al.*, 2018).

### **5.2.2 A implementação do Plano de Parto**

Para melhorar o atendimento no período gravídico-puerperal e diminuir os altos índices de intervenções desnecessárias e da morbimortalidade materna e fetal, o MS lançou, em 2011, a estratégia Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, na concepção de parto como um processo fisiológico, proporcionando à criança um nascimento seguro e um crescimento saudável. Para Bittencourt *et al.* (2021) atitudes humanizadas e simples, como por exemplo chamar as gestantes pelo nome e escutar suas queixas e medos tem destaque positivo no momento do parto. Entretanto, mesmo após a criação do programa, as taxas de mortalidade materna

e infantil permanecem altas no país, o que enfatiza a necessidade de melhorias no atendimento à mulher, no período gravídico-puerperal.

O Plano de Parto é um documento construído com base nos desejos da gestante e das pessoas que dividem esse momento com ela. Consiste num documento, produzido com a ajuda de um profissional de saúde, que expresse seus desejos referentes a todo o processo de parturição. Ele deve ser entregue à equipe da maternidade, para que desta forma, promova a comunicação entre a gestante e a equipe de saúde. Seu principal objetivo é possibilitar um atendimento humanizado, de acordo com as expectativas particulares de cada gestante, visando a diminuição da mortalidade materna e perinatal e o empoderamento feminino (Medeiros *et al.*, 2019).

Este documento também é uma das recomendações denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, da OMS, que preconiza uma série de recomendações que visam melhorias na qualidade do atendimento obstétrico, evitando intervenções desnecessárias que ainda são frequentemente praticadas e promovendo atendimento humanizado, com foco na autonomia da gestante (Medeiros *et al.*, 2019). Sua implementação no Brasil aconteceu em 2011, com a implantação do Programa Rede Cegonha, conforme recomendação do MS e da OMS. Porém, sua primeira utilização foi na Espanha, em 2008 e continua sendo motivo de diversas discussões literárias. A partir da década de 1980, discussões mundiais sobre a importância de transformações na atenção prestada à gestante durante o parto, têm sido evidenciadas.

No decorrer destes anos, notou-se a necessidade de um atendimento mais humanizado, estimulando a autonomia e encorajamento da mulher para realizar as suas escolhas e evitando intervenções desnecessárias que possam causar desconforto e sofrimento para a parturiente. Assim, é recomendado que o Plano de Parto seja elaborado durante o período pré-natal, para que desta forma a gestante tenha a possibilidade de refletir, de forma mais tranquila, sobre os seus desejos para o momento do parto (Silva *et al.*, 2019).

Para Rodriguez; Rockenbach (2021) a hospitalização diminui a autonomia da mulher em decidir detalhes de seu parto, como por exemplo a posição que deseja parir, diminuição de luzes ambiente e até mesmo se prefere que o seu bebê nasça na água. Além de vivenciar a angústia e o medo, a mulher pode ser submetida a procedimentos e intervenções que podem ser desconfortáveis. Alguns desses procedimentos são considerados violência obstétrica, tais como: manobra de Kristeller, utilização de fórceps, realização de episiotomia, uso abusivo de medicações, violência verbal, entre outros.

Importante ressaltar que todo e qualquer ato que negue à mulher o direito de escolha, que possa resultar em danos e sofrimento para a mãe e o bebê, também é considerado violência obstétrica (Rodrigues; Rockembach, 2021).

Por mais que a importância do Plano de Parto venha sendo discutida ao longo de muitos anos, sabe-se que, por questões que ainda não estão totalmente esclarecidas, ele não é uma rotina no atendimento pré-natal da Atenção Primária. Rodriguez; Rockembach (2021) cita que no contexto de pré-natal na atenção primária, a enfermagem tem um papel importante no sentido de orientar quanto aos direitos da gestante, parturiente e puérpera, durante as consultas de pré-natal.

O artigo de Trigueiro *et al* (2021), traz que o enfermeiro obstétrico atua como ponte para o desenvolvimento da autonomia das gestantes no período gravídico-puerperal. O(a) enfermeiro(a), por conta de seu conhecimento técnico-científico e sua capacidade intrínseca na prestação de uma assistência humanizada, integral, resolutiva e de qualidade, oferece a gestante subsídios para que possam expor suas necessidades e desejos na construção de seu próprio Plano de Parto (Trigueiro *et al.*, 2021).

Entende-se que o enfermeiro é visto como provedor do cuidado obstétrico e que esse processo de vínculo profissional-gestante e o apoio emocional são medidas consideradas eficazes no alívio da dor e tensão do trabalho de parto, influenciando positivamente na assistência prestada (Medeiros *et al.*, 2019). Entretanto, é visto que existem barreiras que atrapalham a sua empregabilidade. Dentre elas, a necessidade de capacitar e encorajar os profissionais a sua utilização nos diferentes serviços de saúde. Tornar disponíveis modelos desse instrumento, que estejam acessíveis às mulheres, para que elas construam seu Plano de Parto com o apoio de um profissional, que consiga orientá-las detalhadamente quanto à sua importância e, desta forma, elas não tenham a necessidade de procurar modelos pré-prontos na internet, visto que para o autor, os modelos existentes na internet são genéricos e pouco eficientes a sua função (Medeiros *et al.*, 2021).

Ao analisar gestantes que apresentaram seu Plano de Parto para a equipe de saúde da maternidade, o estudo Narchi *et al.* (2019) têm relatado sua contribuição para a compreensão da assistência e melhor atendimento de seus desejos. Além de promover o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, o Plano de Parto também apresenta benefícios relativos à sensibilização da equipe de saúde, tornando relatos de agressividade por parte da equipe profissional, cada vez menos frequentes. O mesmo possui um caráter de ferramenta educacional que estimula a discussão e a obtenção de informações,

favorecendo um parto mais natural/fisiológico, e proporcionando resultados positivos tanto obstétricos quanto neonatais. Nas parturientes ocorreram a diminuição nos índices de cesarianas, aumentando as taxas de partos normais; já nos recém-nascidos obtiveram-se melhores resultados nos índices de Apgar, aumento do contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical, bem como diminuição dos números de internações neonatais em unidades de tratamento intensivo (SANTOS *et al.*, 2019).

Pasqualotto, Riffel e Moretto (2020), observam que o Plano de Parto é uma estratégia privilegiada para fornecimento e discussão de informações qualificadas durante o pré-natal, sendo sua prática recomendada no rol da OMS, contudo por não ser uma prática totalmente implementada e ofertada pelos profissionais, muitas gestantes buscam informações em blogs e sites. Os autores ainda evidenciam que o estudo constatou que dentre as pesquisas realizadas nesses blogs e sites, apresentaram 48 práticas não listadas no rol de recomendações da OMS que são oferecidas às gestantes. Entretanto, ampliam discussões que vão ao encontro de modelos de atenção à saúde que instigam o pensamento crítico das práticas vigentes, tornando o parto e nascimento ainda mais personalizados (Pasqualotto; Riffel; Moretto, 2020).

Os avanços tecnológicos também garantem benefícios às gestantes, visto que há uma variada oferta de aplicativos móveis, contendo informações relativas à gestação e incentivando a autogestão e o autocuidado durante o período gravídico, segundo Carrillo *et al.* (2019), relata que, o uso de tecnologias para o cuidado pré-natal, principalmente incluindo Plano de Parto, é benéfico para a relação gestante-profissional de saúde. Ter disponível um Plano de Parto editável, de fácil acessibilidade e manuseio e que possa ser revisto a cada consulta pré-natal, traz melhorias na comunicação com os profissionais de saúde, além de conter dados sobre a gestação, acessíveis de forma fácil, independentemente de onde ocorra o nascimento do bebê. Porém, o uso desses aplicativos não substitui a assistência pré-natal prestada pelo profissional e, os benefícios do Plano de Parto estão diretamente ligados a qualidade do atendimento profissional e as melhores práticas obstétricas. O estudo de Rodriguez; Coronado; Lopezosa (2022) enfatiza que, apesar de ter uma baixa adesão, o Plano de Parto resulta em melhorias na qualidade do atendimento obstétrico e que sua disponibilidade por meio de aplicativos móveis, aumenta a sua adesão pelas gestantes e o seu cumprimento por parte da equipe de saúde, ocasionando assim, uma maior satisfação com o processo de parir.

Devido a grande importância do Plano de Parto, o Estado do Rio de Janeiro criou a Lei nº 7.191 de 6 de janeiro de 2016, tornando esse documento obrigatório na assistência

às mulheres que procuram atendimento na rede pública e na rede privada, visando a melhoria na assistência ao parto e nascimento. Mulheres que constroem seu Plano de Parto provocam reflexões nos serviços de saúde, ofertando liberdade e autonomia da mulher, buscando um maior conhecimento da fisiologia feminina e, neste contexto, entendendo de forma mais ampla, o processo de gerar e parir, tornando-se capaz de fazer suas escolhas baseadas em evidências científicas, garantindo um cuidado integral, individualizado e ativo (Loiola *et al.*, 2020).

Um ponto muito importante abordado pelo Plano de Parto é a presença de um acompanhante, escolhido pela gestante. O autor Gomez *et al.* (2017) menciona em seu estudo, que a maioria das mulheres opta por preferir a presença do marido/parceiro/pai do bebê. Seus benefícios foram comentados no tópico anterior, sobre a atenção pré-natal no país. O MS orienta que essa prática seja estimulada, visto que a presença de um familiar traz segurança à parturiente, fazendo com que ela se sinta mais satisfeita e feliz. Outros pontos importantes que costumam ser abordados pelo Plano de Parto são: oferta de líquidos e alimentos leves, intensidade da iluminação, som ambiente, manejo da dor com utilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos, posição de parir, clampeamento oportuno do cordão umbilical e sua secção, entre outros tantos que a gestante considere importante para o momento. Vale ressaltar que, para que estes detalhes singulares sejam seguidos, é de extrema importância que a equipe seja sensível e comprometida com os desejos incluídos no documento portado pela parturiente, para que desta forma, todas as etapas que envolvem o parto, sejam realizadas de forma humanizada.

### **5.2.3 Conhecimento sobre Plano de Parto**

Um estudo transversal, realizado em um hospital municipal no estado do Ceará, por Silva e colaboradores, objetivou identificar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas no parto e o alívio da dor. Os autores identificaram que, por mais que a maioria tenha utilizado alguns métodos de alívio da dor, quando questionadas sobre o conhecimento desses mesmos métodos, 74,5% relataram não conhecer. Esse dado evidencia a escassez de orientações sobre esses métodos e ressalta a necessidade de ações, por parte das instituições de saúde, evitando a desinformação e promovendo o empoderamento da gestante para tomada de decisões no momento do parto. Por mais que a proposta deste trabalho não seja exatamente o conhecimento sobre plano de parto, estas

são informações importantes que fazem parte da composição deste documento (Almeida *et al.*, 2021).

Os autores Wingers *et al.* (2021) relatam que, na pesquisa realizada por Rosa ECS (2020), dos profissionais que trabalham com gestantes em um hospital de São Paulo, 80% relataram saber o que é Plano de Parto e, apenas 65% relataram cumprir os desejos da gestante, listados no Plano de Parto, caso ela o apresente. Apenas 20% dos profissionais receberam informações sobre plano de parto pela instituição. Os autores ainda relatam em seu estudo que, 69% das entrevistadas não conheciam o que era plano de parto e 77% não imaginava se tratar de um documento de caráter legal. Apesar de serem dados alarmantes, uma grande limitação deste estudo é o tamanho amostral. A amostra é composta por apenas 13 participantes, além disso, o fato de serem puérperas também destoa do tema pretendido.

Santos *et al.* (2020) objetivou analisar o conhecimento de gestantes sobre o Plano de Parto. O estudo ocorreu numa maternidade de risco habitual no interior de Pernambuco. Participaram do estudo 80 gestantes, com idade superior a 18 anos, no terceiro trimestre gestacional, que fizeram acompanhamento pré-natal. O estudo constatou que, dentre as participantes, 88,7% não conheciam sobre o plano de parto. Apenas 1 das participantes realizou o Plano de Parto, após ter sido orientada pelo enfermeiro. Porém, mesmo após a orientação, o documento foi confeccionado somente pela própria gestante, que relatou não ter enfrentado dificuldades com a confecção.

Diante do exposto, a escassez de estudos que analisam o conhecimento das gestantes sobre os seus direitos evidencia a importância de medidas informativas que auxiliem a mulher na hora do parto, garantindo os seus direitos e principalmente respeitando as suas necessidades. Visto que o Plano de Parto é um documento de caráter legal que aborda todos os aspectos relacionados acima, a proposta deste trabalho é investigar a prevalência das gestantes que não tem conhecimento sobre este documento, a fim de orientá-las sobre esse direito.

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo transversal.

### **6.2 População Alvo**

Gestantes em acompanhamento pré-natal em UBSs administradas pela UCPel, durante o período de dezembro de 2022 a abril de 2023.

#### **6.2.1 Amostra**

A amostra será composta por gestantes que realizam o pré-natal nas UBSs Areal, Fátima, Pestano, Py Crespo, Sanga Funda e União de Bairros.

#### **6.2.2 Critérios de elegibilidade**

##### **6.2.2.1 Critérios inclusão**

Ser gestante em acompanhamento pré-natal nas UBSs supracitadas, maiores de 18 anos.

##### **6.2.2.2 Critérios exclusão**

Gestantes que não compreenderem ou que responderem de forma incompleta ao questionário.

#### **6.2.3 Cálculo do tamanho da amostra**

Considerando o tamanho da população de gestantes, atendidas nas UBS da UCPel, atualmente de 211 e uma frequência antecipada de 80%, o tamanho amostral necessário, considerando o intervalo de confiança de 95%, será de 114 gestantes, acrescidas de 30% para perdas e recusas, resultando no total de 148 gestantes para compor a amostra.

### **6.3 Variáveis e Instrumentos**

#### **6.3.1 Desfecho**

Conhecimento do plano de parto - sim/não (qualitativa dicotômica).

#### **6.3.2 Variáveis Independentes**

Idade - coletada de forma numérica discreta e posteriormente categorizada;

Etnia - branca/negra/parda/outra (qualitativa politômica nominal);

Escolaridade - ens. fund. inc./ens. fund. comp./ens. med. inc./ens. med. comp./ens. sup. inc/ens. sup. comp. (qualitativa politômica ordinal);

Vive com o companheiro - não/sim (qualitativa dicotômica);

Trabalha - não/sim ( qualitativa dicotômica);

Ocupação - empregada/autônoma (qualitativa dicotômica);

Estuda - não/sim (qualitativa dicotômica);

Renda familiar - até um salário mínimo/mais de um até dois salários mínimos/mais de dois salários mínimos (qualitativa politômica ordinal);

Idade gestacional - até 13 semanas/de 14 a 26 semanas/mais de 27 semanas (qualitativa politômica ordinal);

Gestações - uma/duas/três/quatro ou mais (qualitativa politômica ordinal)

Perda gestacional - não/sim (qualitativa dicotômica);

Direito a acompanhante - não/sim (qualitativa dicotômica);

Direito a acompanhante é um direito legal - não/sim (qualitativa dicotômica);

Plano de Parto - não/sim (qualitativa dicotômica);

Sabe do que o Plano de Parto trata - não/sim (qualitativa dicotômica);

Sabe que o Plano de Parto é um direito legal - não/sim (qualitativa dicotômica);

Como conheceu o Plano de Parto - comentários entre amigos/internet/recomendação de um profissional de saúde/outros (qualitativa politômica nominal); Se por profissional de saúde, qual profissional - enfermeiro(a)/médico(a)/dentista(a)/outros (qualitativa politômica nominal);

Importância de confeccionar o Plano de Parto com a ajuda de um profissional de saúde - não/sim (qualitativa dicotômica);

Confeccionou seu Plano de Parto - não/sim (qualitativa dicotômica).

### **6.3.3 Estudo Piloto**

Será realizado um estudo piloto com 05 gestantes atendidas em outras UBSs não cobertas pela instituição para fins de verificar a adequação do questionário.

### **6.3.4 Logística**

Após sorteio inicial para definir a ordem das UBS's, será realizada a listagem das gestantes em atendimento pré-natal fornecida pelo UBS, e as mesmas serão contatadas via telefone para apresentação e convite para a pesquisa.

### **6.3.5 Coleta de dados e colaboradores**

Os entrevistadores serão estudantes de graduação, previamente treinados que farão contato telefônico para agendar a aplicação do questionário, que pode ser visualizado no link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsl9SSV\\_XuPTCikr6kh5XQGBhayr3yr-hYskAUEDc5hjEMFA/viewform?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsl9SSV_XuPTCikr6kh5XQGBhayr3yr-hYskAUEDc5hjEMFA/viewform?usp=sharing). O número de telefone será extraído da ficha de cadastro da paciente, nas UBSs selecionadas. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e explicação sobre o objetivo geral do estudo, explicando seu significado e sua importância será aplicado o questionário.

### **6.4 Análise de dados**

As variáveis serão descritas em frequências absolutas e relativas. Os testes de hipóteses serão realizados por teste qui-quadrado, sendo levadas para a análise multivariada as associações com  $p < 0,20$  na análise bivariada. Será utilizado um modelo de regressão logística binária ou Poisson robusta dependendo da ocorrência do desfecho. Serão consideradas associações significativas quando  $p\text{-valor} < 0,05$ .

### **6.5 Aspectos éticos**

Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas e as participantes serão informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

#### **6.5.1 Riscos**

Os riscos em participar são referentes a um possível desconforto no momento da entrevista.

#### **6.5.2 Benefícios**

As informações coletadas servirão de subsídios para a construção de conhecimento em saúde e para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Além disso, as participantes que não conhecerem sobre o Plano de Parto receberão um material informativo sobre o mesmo (APÊNDICE B). Após a obtenção das respostas, foi disponibilizado um modelo de plano de parto (APÊNDICE C) para cada participante preencher conforme o seu desejo e, posteriormente anexar a caderneta de gestante.

## 6.6 Cronograma

**Quadro 3** - Cronograma do estudo.

<b>Atividades</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Qualificação										x												
Treinamento										x												
Estudo Piloto										x												
Coleta de Dados										x	x	x	x	x								
Análise de Resultados												x	x	x	x	x	x					
Redação do artigo																			x	x	x	x
Defesa																						x

\*O número 01 corresponde ao mês de março/2022

## 6.7 Orçamento

O estudo será custeado pela pesquisadora, sendo previstos gastos com um notebook (R\$2.000,00), plano telefônico (R\$50,00 mensais por quatro meses) para contato com as participantes e transporte para realização de busca ativa (R\$200,00), totalizando um valor de R\$2.400,00 para a realização da pesquisa.

## **7. Divulgação dos Resultados**

Os resultados serão divulgados em revista científica e congressos.

## 8. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Elias S. et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto Knowledge of puerperal women about good practices in a birth center Conocimiento de las puérperas sobre buenas prácticas en un centro de parto. **J Nurs UFPE on line**, v. 15, p. e246029, 2021.
2. ALVARES, Aline Spanevello et al. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2620-2627, 2018.
3. BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 801-821, 2021.
4. CARRILHO, Juliana Moraes et al. Pregnant users' perceptions of the birth plan interface in the "my prenatal care" app: observational validation study. **JMIR formative research**, v. 3, n. 1, p. e11374, 2019.
5. GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes de Andrade et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1581-1594, 2022.
6. GOMES, Rebeca Pinto Costa et al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **Revista mineira de enfermagem**, v. 21, 2017.
7. JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.
8. JUNGES, C. F., BRÜGGEMANN, O.M. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.
9. LOIOLA, Antonia Mara Rodrigues et al. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
10. MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.
11. MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Team-Based Learning methodology applied to the construction of a child delivery plan model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
12. MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

13. NARCHI, Nádia Zanon et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.
14. PASQUALOTTO, V.P., RIFFEL, M. J., MORETTO, V. L. Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73,p. 1-8, 2020.
15. Ritter, S. K., Gonçalves, A. D. C., Gouveia, H. G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem**, 33, p.1-8, 2020.
16. RODRIGUES, V.S., ROCKEMBACH, J. A. A Importância do Plano de parto parta gestantes que realizam Pré-Natal na Atenção Básica. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**, v. 8, n. 2, p. 151-170, 2021.
17. RODRÍGUEZ, R. A., CORONADO, M. P.C., LOPEZOSA, P.H. The Birth Plan Experience—A Pilot Qualitative Study in Southern Spain. In: **Healthcare**. MDPI, p. 95, 2022.
18. SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.
- 19.
20. SANTOS, Manuela Leite et al. Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10143-10165, 2020.
- 21.
22. Silva WNS, et al. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Rev Baiana enfermagem**. 33:e32894, 2019.
23. TOMASI, Yaná Tamara et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.
24. TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.
25. WIGGERS, Camila et al. Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 38, p. 9253-9253, 2021

## **PARTE II - ARTIGO\***

\*O artigo encontra-se nas normas do *Cadernos de Saúde Pública* a qual foi submetido após a apreciação da banca avaliadora.

**Título completo: Fatores Associados ao Desconhecimento das Gestantes Sobre o Plano de Parto na Atenção Primária**

**Título curto: Plano de Parto: Direito de Quem?**

Alana Pacheco Macedo<sup>1</sup>; Marcela Silveira Gowert<sup>1</sup>; Jéssica Puchalski Trettim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA:**

Alana Pacheco Macedo

E-mail: [alana.macedo@sou.ucpel.edu.br](mailto:alana.macedo@sou.ucpel.edu.br)

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Rua Gonçalves Chaves, 373- sala C411

Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 96015-560

**RESUMO**

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de gestantes que conhecem o Plano de Parto e os fatores associados. A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal com 151 gestantes, maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, aplicado via contato telefônico, no período de maio a agosto de 2023. Os resultados evidenciaram que 80,8% (N=122) das participantes não conheciam o Plano de Parto e, dentre as gestantes que conheciam, apenas 12,6% (N=19) afirmaram saber que se tratava de um direito legal. Entre as gestantes que conheciam, 4,6% (N=7) conheceram através de um profissional de saúde. Além disso, 74,8% (N=113) das gestantes conheciam o direito a acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, sendo algo importante de ser abordado no Plano de Parto. Entre todas as participantes, somente uma já havia começado a confeccionar o seu próprio plano. Após análise multivariada, apenas a renda familiar manteve associação com o desfecho "Conhecimento Sobre o Plano de Parto", sendo que as gestantes com renda familiar de mais de dois salários mínimos, apresentaram 4,4 vezes mais chances de conhecer o Plano de Parto, em comparação às gestantes com renda familiar de até um salário mínimo (p-valor=0,013). Visto que o Plano de Parto é um direito da gestante, apresentando inúmeros benefícios e contribuindo para a fisiologia do parto, reforça-se a importância de sua oferta e disseminação pelos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal, para que independente das diferenças demográficas e socioeconômicas, nenhuma gestante seja privada de seus direitos.

**Palavras-chave:** plano de parto; parto humanizado; cuidado pré-natal; atenção primária em saúde; enfermagem obstétrica.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o modelo assistencial de parto sofreu inúmeras modificações, ocasionando a diminuição do protagonismo da parturiente e aumentando a incidência de procedimentos e intervenções desnecessárias. No Brasil, 98% dos partos acontecem em ambiente hospitalar e, dentre esses partos, o número de cesáreas é muito elevado, chegando a atingir um total de 57%, enquanto o índice mundial é de 21,1%<sup>1</sup>. Tais mudanças repercutiram no poder de escolha da gestante que teve seu protagonismo substituído pelo protagonismo dos profissionais de saúde<sup>2</sup>. O médico obstetra detém o cuidado, e o modelo de assistência é conhecido como intervencionista e medicalizado, com uma baixa/variada prevalência do uso de boas práticas ao trabalho de parto, gerando insatisfação por parte das gestantes que apresentam relatos de desrespeito, abusos e maus tratos praticados por profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Tendo em vista melhorias na atenção à saúde da gestante e do bebê, durante todo o período gravídico-puerperal, o Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a atenção pré-natal. Além disso, também foram criadas estratégias e programas de humanização do pré-natal ao puerpério<sup>4 5</sup>. Dentre eles, a Estratégia Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados maternos e neonatais, tendo o parto como um processo fisiológico, com a atenção voltada para as necessidades das gestantes, assegurando ao bebê um nascimento e um crescimento saudável<sup>6</sup>.

Juntamente com a criação da Rede cegonha, em 2011, foi implementado no Brasil o Plano de Parto<sup>7</sup>, que consiste num documento de caráter legal, confeccionado pela gestante e seus familiares durante o pré-natal. É aconselhado que, preferencialmente seja produzido com a ajuda de um profissional de saúde, após receber informações sobre a gestação e o processo de parturição, para que dessa forma, a gestante possa elaborar suas preferências e decisões de modo informado, sobre a prática e as condutas obstétricas a serem adotadas ou não no momento do parto, baseadas nas preferências, expectativas, necessidades e valores de cada gestante. O mesmo deve ser entregue a equipe de saúde da maternidade no momento do parto, possibilitando decisões compartilhadas com os profissionais<sup>7 8 9</sup> que prestarão assistência a parturiente<sup>7 8 9</sup>.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem um papel de extrema importância no acompanhamento pré-natal, acolhendo a gestante e sua família, com respeito, ética e dignidade, prestando uma assistência integral e de qualidade, com informações e orientações sobre esse período<sup>5 8 10 11 12</sup>. Além disso, a atuação do enfermeiro obstetra junto a equipe de saúde, tem respaldo legal e possibilita que a gestante se sinta confortável para expor seus desejos na construção do Plano de Parto<sup>8</sup>. A criação do vínculo profissional-gestante e o apoio emocional prestado pelo enfermeiro, proporcionam segurança, impactando positivamente no alívio da dor, de forma não farmacológica<sup>7</sup>.

O Plano de Parto aborda questões importantes como a ingesta alimentar, métodos de alívio da dor (farmacológicos ou não), medidas de conforto, reflexões sobre as crenças, posição e local para o trabalho de parto e parto, preferências pós-parto e cuidados com o recém-nascido<sup>13 14</sup>. Outro ponto extremamente importante abordado pelo Plano de Parto é a presença de um acompanhante em tempo integral, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante é de livre escolha da gestante e esse direito é garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005<sup>15</sup> e reafirmada em 2011 pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011<sup>16</sup>, junto com a instituição da Estratégia Rede Cegonha<sup>17 18</sup>. A presença do acompanhante proporciona à mulher apoio emocional, o que resulta na otimização da fisiologia do trabalho de parto e parto<sup>17</sup>.

Este documento apresenta inúmeros benefícios, tanto para mãe quanto para o bebê. Para a mulher, proporciona a diminuição dos índices de cesarianas e com isso o

aumento das taxas de partos vaginais, sensibilização da equipe de saúde, favorecendo o apoio emocional, resultando na redução de procedimentos desnecessários e na diminuição da violência obstétrica. Para o recém-nascido, os benefícios são relativos a melhores resultados nos índices de Apgar, aumento do contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical e diminuição dos números de internações neonatais em UTI<sup>9 19</sup>. Mesmo quando as escolhas das gestantes não são completamente satisfeitas, elas mantêm uma percepção positiva em relação ao Plano de Parto, relacionada com a oportunidade de conversar sobre o trabalho de parto e suas preferências serem consideradas<sup>20 21</sup>.

Diante do exposto, a relevância deste trabalho justifica-se pela necessidade de investigar o conhecimento das gestantes sobre o Plano de Parto, bem como as características associadas ao seu desconhecimento, a fim de orientá-las sobre esse direito.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de um questionário semiestruturado, aplicado via contato telefônico, às gestantes em acompanhamento pré-natal nas 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob administração da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), no período compreendido entre maio e agosto de 2023. Inicialmente, cada UBS forneceu a listagem das gestantes em acompanhamento pré-natal, contendo nome completo, idade gestacional, data provável do parto, telefone e endereço. Os critérios de inclusão foram ser gestante, maior de 18 anos, em acompanhamento pré-natal nas UBSs supracitadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel, sob parecer 5.993.585. As entrevistas foram realizadas por mestrandas, previamente treinadas, que em um primeiro momento, fizeram o estudo piloto com 4 gestantes em acompanhamento pré-natal fora da área de abrangência do estudo, para fins de adequação do questionário, testagem do tempo de aplicação e da compreensão das questões. Logo após todos os ajustes, as entrevistadoras fizeram contato telefônico para apresentação do projeto, convite para participação, aceite verbal do termo de consentimento livre e esclarecido e aplicação do questionário. Nos casos em que após várias tentativas telefônicas não houve retorno, as gestantes foram buscadas diretamente em seus endereços de residência e, dessa forma, foi realizada a apresentação do projeto e o convite para participação. Após finalizada a coleta dos dados, foi fornecido um modelo e uma explicação sobre o Plano de Parto, bem como sobre os seus benefícios e a importância de preenchê-lo junto com o profissional de saúde da UBS.

O desfecho "conhecimento sobre o Plano de Parto" foi avaliado através das perguntas: "Você já ouviu falar e sabe do que o Plano de Parto trata?" (não/sim). Além disso, para entender melhor o conhecimento de cada gestante sobre o tema, também foram utilizadas as seguintes perguntas: "Se sim, você sabe que ele é um direito legal?" (não/sim); "Se sim, como conheceu o Plano de Parto?" (comentário entre amigos/internet/recomendação de um profissional de saúde/outro); "Se recomendado por profissional de saúde, qual foi o profissional?" (enfermeiro(a)/médico(a)/dentista/outro); "Sabe da importância de confeccionar seu Plano de Parto com a ajuda de um profissional de saúde?" (não/sim); "Já começou a confeccionar seu Plano de Parto?" (não/sim). Além dessas questões, também foram coletadas informações sociodemográficas como: "Idade" (categorizada em até 24 anos/25 ou mais); "Etnia" (branca/negra/parda); "Escolaridade" (até ensino fundamental/ensino médio incompleto ou completo/ensino superior incompleto ou completo); "Vive com companheiro?" (não/sim); "Trabalha atualmente?" (não/sim); "Ocupação" (empregada/autônoma); "Estuda atualmente?" (não/sim) e "Renda familiar" (até um salário mínimo/mais de um até dois salários/mais de dois salários). Dados gestacionais como "Idade gestacional" (até 13 semanas - 1º trimestre/de

14 a 26 semanas - 2º trimestre/mais de 27 semanas - 3º trimestre); “Primeira gestação?” (não/sim); “Sua gestação é considerada de alto risco?” (não/sim) e “Já sofreu alguma perda gestacional?” (não/sim). Também foi questionado se a gestante conhecia o direito a acompanhante (não/sim) e se a gestante sabe que esse é um direito legal (não/sim), visto que esse assunto é um ponto muito importante abordado pelo Plano de Parto.

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram realizadas frequências simples para a caracterização da amostra e os testes de hipóteses foram realizados por teste qui-quadrado, sendo levadas para análise multivariada as associações com  $p < 0,20$ , na análise bivariada. Para análise multivariada foi utilizada a regressão logística e foram consideradas significativas as associações com  $p\text{-valor} \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo 151 gestantes da cidade de Pelotas/RS, que estavam em acompanhamento pré-natal nas UBS's administradas pela UCPel. A tabela 1 retrata os dados demográficos e gestacionais das participantes. No que concerne às características demográficas, 61,6% tinham 25 anos de idade ou mais, 52,3% se autodeclararam brancas e 30,5% não viviam com o companheiro. Embora 86,1% das gestantes não estivessem estudando no momento da entrevista, 19,2% possuíam ensino superior incompleto/completo. Ao serem questionadas sobre a sua ocupação, 46,4% das gestantes responderam que trabalhavam, dentre as quais, 33,1% eram empregadas (carteira assinada). Apenas 13,2% possuíam renda familiar maior do que dois salários mínimos.

Quanto aos dados gestacionais, 49,7% das entrevistadas estavam no segundo trimestre gestacional (14 a 26 semanas), 64,2% já haviam engravidado antes e dessas, 23,8% sofreram perda gestacional. Ainda, um total de 39,1% das participantes, apresentavam risco gestacional e, além do acompanhamento pré-natal na UBS, também foram encaminhadas, pela própria UBS, para acompanhamento especializado em gestação de alto risco em local de referência no município conforme demonstra tabela 1.

A tabela 2 expõe as características das gestantes em relação ao conhecimento sobre o Plano de Parto como um todo. É possível observar que 74,8% dessas gestantes conheciam o direito a acompanhante, porém, apenas 53,0% sabiam que esse é um direito garantido por lei. Ao serem questionadas sobre o conhecimento do Plano de Parto, 122 gestantes responderam não conhecer, totalizando 80,8% das participantes. Dentre as gestantes que afirmaram conhecer o Plano de Parto, 12,6% sabiam se tratar de um direito legal, apenas 4,6% conheceram através de um profissional de saúde e o médico foi o profissional predominante, sendo citado por 4 das 7 gestantes que conheceram o Plano de Parto por um profissional de saúde. Ainda sobre as gestantes que conheciam o Plano de Parto, 10,6% informaram saber sobre a importância de confeccionar seu Plano de Parto com o auxílio de um profissional de saúde e, de todas as 151 participantes, apenas 1 já havia começado a confeccionar seu plano.

A tabela 3 apresenta as análises brutas e ajustadas aos fatores associados ao conhecimento do Plano de Parto. Com base na análise bivariada, podemos observar que das mulheres com até ensino fundamental, a prevalência de não conhecimento sobre o Plano de Parto foi de 91,5%, já entre as gestantes com ensino médio completo/incompleto, a prevalência de não conhecimento sobre Plano de Parto foi de 81,3% e entre as gestantes com ensino superior incompleto/completo a prevalência de desconhecimento do Plano de Parto foi de 62,1% ( $p\text{-valor}=0,007$ ). Dentre as gestantes com renda familiar de até um salário mínimo, a prevalência de não conhecimento sobre o Plano de Parto foi de 88,8%, entre as gestantes com renda familiar de mais um até dois salários mínimos a prevalência de desconhecimento do Plano de Parto foi de 73,5%, já

entre as gestantes com renda familiar de mais de dois salários mínimos, a prevalência de não conhecimento do Plano de Parto foi de 65,0% (p-valor=0,018). Ao analisar gestações anteriores, percebe-se que dentre as gestantes que estavam em sua primeira gestação, a prevalência de desconhecimento do Plano de Parto foi de 85,6% e dentre as gestantes que estavam em sua primeira gestação, a prevalência de desconhecimento do Plano de Parto foi de 72,2% (p-valor=0,046). Não se observou diferença estatisticamente significativa entre as variáveis idade (p-valor=0,953) e risco gestacional (p-valor=0,324) com o desfecho Conhecimento Sobre o Plano de Parto.

Foram levadas para a análise multivariada as variáveis escolaridade, renda familiar e primeira gestação (p<0,20). Tendo a regressão logística binária como análise ajustada, foi possível observar que as gestantes com renda familiar de mais de dois salários mínimos, apresentaram 4,4 vezes mais chances de conhecer o Plano de Parto, quando comparadas às gestantes com renda familiar de até um salário mínimo (p-valor=0,013). As gestantes com renda familiar de mais de um até dois salários mínimos, apresentaram 2,5 vezes mais chances de conhecer o Plano de Parto quando comparadas às gestantes com renda familiar de até um salário mínimo, mostrando uma tendência à associação (p-valor=0,057). As demais variáveis (escolaridade e primeira gestação) não mantiveram associação com o desfecho.

## DISCUSSÃO

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de gestantes que conhecem o Plano de Parto, identificando a alta taxa de desconhecimento sobre esse documento e direito legal. De acordo com os achados, foi possível observar que, embora o Plano de Parto tenha sido implementado em 2011, o seu desconhecimento ainda é grande. Mesmo que seus benefícios sejam inúmeros, sabe-se que ele ainda não é uma rotina no atendimento pré-natal de todas as UBSs<sup>22</sup> que, infelizmente, podem estar ofertando um cuidado pré-natal pouco abrangente<sup>2</sup>. É evidente a necessidade de capacitação de profissionais e alunos que prestam cuidados pré-natais, incentivando-os a ofertar o Plano de Parto nos diferentes serviços que atendem gestantes e parturientes. Outra necessidade evidente é a disponibilização de modelos pré prontos de Plano de Parto, acessíveis às gestantes, para que desta forma não busquem por modelos que podem ser genéricos e pouco abrangentes<sup>23</sup>. A utilização do Plano de Parto pelos profissionais nos diversos serviços de saúde é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), fazendo com que a sua utilização vire uma rotina de atendimento<sup>24</sup>.

Sobre o direito ao acompanhante, foi possível observar que ele ainda não é totalmente conhecido pelas gestantes que fazem pré-natal nas UBSs em questão e, algumas, mesmo conhecendo esse direito não sabiam de sua legalidade. A presença do acompanhante é benéfica para a gestante e a OMS recomenda que essa prática deve ser estimulada<sup>17</sup>, porém ainda existem inúmeras barreiras que impedem que esse direito seja cumprido e a negação da instituição ainda é a maior delas<sup>25</sup>. Além disso, é recomendado pela Rede Cegonha que o acompanhamento inclua também, o período pré-natal, pois dessa forma, além de fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, gestante e acompanhante, representa também uma oportunidade de educação em saúde, promovendo a capacitação para o parto e orientação sobre os seus direitos<sup>18 25</sup>.

Neste estudo, o médico foi o profissional mais citado pelas gestantes que conheceram o Plano de Parto através de um profissional de saúde, porém, a participação do enfermeiro é indispensável no acompanhamento do pré-natal de risco habitual e em todas as atividades previstas pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN)<sup>4</sup>. No momento do parto, a presença do enfermeiro obstetra proporciona uma assistência mais humanizada, gerando conforto e segurança, tornando a

parturiente e seu acompanhante mais ativos, fazendo com que esse momento seja controlado por suas necessidades, refletindo em menores índices de intervenções desnecessárias<sup>26 27</sup>. Entretanto, aqui no Brasil, a assistência obstétrica é centrada no médico obstetra e a participação de enfermeiras obstétricas durante o parto vaginal de risco habitual ainda é restringida<sup>28</sup>.

Das gestantes que afirmaram conhecer o Plano de Parto, apenas uma já havia começado a confeccionar o seu próprio plano. A oferta e também a confecção do Plano de Parto ainda é insuficiente ou até mesmo nula na maioria dos estabelecimentos de saúde, refletindo nesse grande desconhecimento por parte das gestantes, fazendo com que essas mulheres não tenham direito ao planejamento do seu processo parturitivo de forma antecipada e com calma, o que poderia refletir em bem-estar e sentimento de segurança para elas, durante toda a gestação, se o Plano de Parto fosse rotina no atendimento<sup>29</sup>.

Com a intenção de conhecer melhor os fatores associados ao desconhecimento deste documento, a partir dos achados deste estudo, foi possível observar que a renda familiar é uma possível preditora do conhecimento sobre o Plano de Parto, ou seja, gestantes com menor renda familiar possuem uma menor chance de conhecer o Plano de Parto. Mesmo com tantos programas governamentais, as classes sociais menos favorecidas ainda continuam sendo negligenciadas, refletindo na oportunidade de acesso aos recursos sociais<sup>4 19</sup>.

As desigualdades sociais são bastante significativas, impactando diretamente na saúde das populações brasileiras. Há a necessidade de políticas públicas que minimizem essas diferenças e dessa forma, possibilitem um atendimento humanizado e também, o acesso às informações às populações menos favorecidas<sup>30</sup>. Pesquisadores relatam que existe uma cultura discriminatória na qual mulheres de classe social mais baixa, no setor público, não seriam capazes de compreender o processo parturitivo, impossibilitando escolhas acerca das intervenções do parto. Essa cultura de certa forma, acaba refletindo a falta de oferta de alguns benefícios, como por exemplo o Plano de Parto, resultando numa menor clareza nas explicações sobre a fisiologia do parto, menor abertura para os questionamentos das gestantes e menor poder de escolha também<sup>31</sup>.

Diante do exposto por este estudo, fica evidente a necessidade de mudanças no atendimento proporcionado às gestantes, parturientes e também às puérperas. É imprescindível um atendimento humanizado, baseado nas necessidades e expectativas individuais dessas mulheres, oferecendo explicações claras e amplo conhecimento sobre todas as etapas do processo de parturição, que inclua todas as classes sociais e desta forma, elas não sejam privadas de seus direitos, gerando conforto e amparo durante todo o período gravídico puerperal.

## REFERÊNCIAS

1. NICOLOTTI, C. A., LACERDA, J. T. Avaliação da organização e práticas de assistência ao parto e nascimento em três hospitais de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2022; 38.
2. RODRIGUES, V. S; ROCKEMBACH, J. A. A importância do plano de parto para gestante que realizaram pré-natal na atenção básica. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**,2021; 8 (2):p. 151-170.
3. FRANZON, Ana Carolina Arruda et al. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). **Cadernos de Saúde Pública**,2019; 35(10): p. e00111218.
4. DE SOUSA, Larissa Aguiar; VERGARA, Lilian Maureira. O CUIDADO PRÉ-NATAL HUMANIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica UMC**, 2021; 6 (3).
5. PEREIRA, Carla Cristiana Costodio et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**,2020; 21 (2):p. 59-71.
6. BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**,2021; 26: p. 801-821.
7. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40:e20180233.
8. TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, 2021; 26: p. e20210036.
9. SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**,2019; 35: p. e00143718.
10. Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME – Rev Min Enferm**.2017;21:e-1033.
11. BRANCO, Jullyan Sttefanny Martins Castelo et al. A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. **Research, Society and envelopment**,2022; 11(7): p. e43911730102-e43911730102.
12. TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo.**REME - Rev Min Enferm**. 2021;25(e-1391).
13. NOGUEIRA, Vieira Da Silva, Adaielle Lucia, et al. "PLANO DE PARTO: FERRAMENTA PARA O EMPODERAMENTO DE MULHERES DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM." **Rev Enferm UFSM** 2017; Jan/Fev.;7(1): 144-151.
14. BARROS, Amanda Peres Zubiaurre et al. CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS SOBRE PLANO DE PARTO. **Revista de Enfermagem da UFSM**,2017; 7(1).
15. BRASIL.**LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2005.
16. BRASIL.**PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**.Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da saúde,2011.

17. GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes de Andrade et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**,2022; 27: p. 1581-1594.
18. TOMASI, Yaná Tamara et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,2021; v. (30).
19. WIGGERS, Camila et al. Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Científico**,2021; 38: p. e9253-e9253.
20. GARRETT, Ana Rita; DOS SANTOS, Maria Anabela Ferreira. A influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto: uma scoping review. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras**, 2021; 21,(1): p. 71-84.
21. SILVA, T. M. C; LOPES, M. I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**,2020; 2: p. 1-8.
22. GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**,2018; 34.
23. MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Metodologia Team-Based Learning aplicada à construção de um modelo de plano de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021;74(6):e20190910.
24. MOUTA, R. J. O. et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev Baiana Enferm.** 2017; 31 (4): e20275.
25. JUNGES, Carolina Frescura; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO À MULHER DURANTE O PARTO PELOS ACOMPANHANTES EM MATERNIDADES PÚBLICAS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 2020; 29(e20180239).
26. ALVARES, A.S, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(Suppl 6):2620-27.
27. SILVA, Elias de Almeida et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2021; p. 1-14.
28. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.*2020; 33:1-8.
29. DOS SANTOS, Manuela Leite et al. Plano de parto: O conhecimento da gestante sobre esta ferramenta para empoderamento durante a assistência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**,2020; 3 (4): p. 10143-10165.
30. SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam da et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,2018; 27: p. e000100017.
31. D'ORSI, Eleonora et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**,2014; 30: p. S154-S168.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra de gestantes atendidas em UBSs administradas pela Universidade Católica de Pelotas, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Idade</b>	
Até 24 anos	58 (38,4)
25 anos ou mais	93 (61,6)
<b>Etnia</b>	
Branca	79 (52,3)
Negra	37 (24,5)
Parda	35 (23,2)
<b>Escolaridade</b>	
Até Ensino Fundamental	47 (31,1)
Ensino Médio Incompleto/Completo	75 (49,7)
Ensino Superior Incompleto/Completo	29 (19,2)
<b>Vive com o companheiro</b>	
Não	46 (30,5)
Sim	105 (69,5)
<b>Trabalha</b>	
Não	81 (53,6)
Sim	70 (46,4)
<b>Ocupação</b>	
Empregada	50 (33,1)
Autônoma	20 (13,2)
<b>Estuda</b>	
Não	130 (86,1)
Sim	21 (13,9)
<b>Renda familiar</b>	
Até um salário mínimo	80 (53)
Mais de um até dois salários mínimos	49 (32,5)
Mais de dois salários mínimos	20 (13,2)
<b>Idade gestacional</b>	
Até 13 semanas (1º trimestre)	25 (16,6)
De 14 a 26 semanas (2º trimestre)	75 (49,7)
Mais de 27 semanas (3º trimestre)	51 (33,8)
<b>Primeira Gestação</b>	
Não	97 (64,2)
Sim	54 (35,8)
<b>Gestação de risco</b>	
Não	92 (60,9)
Sim	59 (39,1)
<b>Perda gestacional</b>	
Não	115 (76,2)
Sim	36 (23,8)
<b>TOTAL</b>	<b>151 (100,0)</b>

**Tabela 2:** Descrição das variáveis relacionadas ao conhecimento das gestantes sobre informações pertinentes ao Plano de Parto. Pelotas, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sabe do direito a acompanhante</b>	
Não	38 (25,2)
Sim	113 (74,8)
<b>Conhece a lei do acompanhante</b>	
Não	71 (47,0)
Sim	80 (53,0)
<b>Conhece o Plano de Parto (PP)</b>	
Não	122 (80,8)
Sim	29 (19,2)
<b>Sabe que o Plano de Parto é um direito legal</b>	
Não conhece	122 (80,8)
Não	10 (6,6)
Sim	19 (12,6)
<b>Como conheceu o Plano de Parto</b>	
Não conhece	122 (80,8)
Comentários entre amigos	2 (1,3)
Internet	15 (9,9)
Profissional de saúde	7 (4,6)
Outros	5 (3,3)
<b>Se por profissional de saúde, qual profissional</b>	
Não conhece	122 (80,8)
Não por profissional de saúde	22 (14,6)
Enfermeiro(a)	2 (1,3)
Médico(a)	4 (2,6)
Dentista	1 (0,7)
<b>Sabe da importância de confeccionar o Plano de Parto com um profissional de saúde</b>	
Não conhece	122 (80,8)
Não	13 (8,6)
Sim	16 (10,6)
<b>Já começou a confeccionar o Plano de Parto</b>	
Não conhece	122(80,8)
Não	28(18,5)
Sim	01 (0,7)
<b>TOTAL</b>	<b>151 (100,0)</b>

**Tabela 3:** Análises brutas e ajustadas entre as variáveis predictoras e o conhecimento sobre o Plano de Parto em gestantes de Pelotas, 2023.

Variáveis	Conhecimento sobre o Plano de Parto (PP)					
	Análise bivariada		Análise multivariada			
	Conhece PP N (%)	Não conhece PP N (%)	p-valor	OR	IC95%	p-valor
<b>Idade</b>			0,953	-	-	-
Até 24 anos	11 (19,0)	47 (81,0)		-	-	-
25 anos ou mais	18 (19,4)	75 (80,6)		-	-	-
<b>Escolaridade</b>			0,007	-	-	-
Até Ensino Fundamental Ensino Médio	4 (8,5)	43 (91,5)		1,0	-	-
Incompleto/Completo Ensino Superior	14 (18,7)	61 (81,3)		2,0	0,58;6,64	0,278
Incompleto/Completo	11 (37,9)	18 (62,1)		3,5	0,88;13,93	0,075
<b>Renda familiar</b>			0,018	-	-	-
Até um salário mínimo	09 (11,3)	71 (88,8)		1,0	-	-
Mais de um até dois salários mínimos	13 (26,5)	36 (73,5)		2,5	0,98;6,60	0,057
Mais de dois salários mínimos	07 (35,0)	13 (65,0)		4,4	1,37;14,19	0,013
<b>Primeira Gestação</b>			0,046	-	-	-
Não	14 (14,4)	83 (85,6)		1,0	-	-
Sim	15 (27,8)	39 (72,2)		2,3	0,94;5,22	0,071
<b>Gestação de risco</b>			0,324	-	-	-
Não	20 (21,7)	72 (78,3)		-	-	-
Sim	09 (15,3)	50 (84,7)		-	-	-

OR=Odds Ratio, IC=Intervalo de Confiança.

### **PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos achados deste estudo, foi possível observar uma baixa oferta do Plano de Parto pelos profissionais de saúde, refletindo na alta taxa de desconhecimento das gestantes sobre este documento. Visto que o Plano de Parto é um documento de caráter legal que apresenta inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, além de ser uma recomendação da OMS, torna-se imprescindível mudanças no atendimento prestado às gestantes, puérperas e parturientes, nos diversos serviços de saúde, com a finalidade da humanização desse processo, ofertando conforto e segurança que irão refletir num trabalho de parto mais fisiológico e menos traumático. Além disso, é essencial que esse atendimento seja inclusivo, acolhendo as diversas classes sociais, estreitando os laços entre paciente e profissional, oferecendo explicações claras e amplo conhecimento sobre todas as etapas do processo de parturição, para que nenhuma mulher seja privada de seus direitos durante todo o período gravídico-puerperal.

## **ANEXOS E APÊNDICES**

## APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PLANO DE PARTO E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO TRANSVERSAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE”**. Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você conhecesse o que ele envolve.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Este estudo tem o objetivo de analisar o conhecimento das gestantes sobre o plano de parto, em Unidades Básicas de Saúde administradas pela UCPel.

**PROCEDIMENTOS:** Você responderá a um questionário com perguntas sobre a temática de pesquisa, e, conforme o seu conhecimento sobre plano de parto, você será orientada sobre esse importante documento para o planejamento do seu parto.

**RISCOS:** Os riscos de participar deste estudo referem-se ao desconforto emocional que algumas questões podem causar.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios de participar deste estudo referem-se ao conhecimento de um documento de caráter legal, que poderá reduzir o medo, a angústia e a ansiedade no momento do parto, melhorando a relação gestante-profissional de saúde. Além disso, tem a intenção de proporcionar um atendimento individual e humanizado, baseado nas expectativas e necessidades de cada mulher, objetivando assim, melhores resultados obstétricos e neonatais. Como benefícios indiretos, sua participação fortalecerá o conhecimento científico sobre o assunto

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** A participação no estudo será voluntária e sem despesas para a participante, tendo essa a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre os procedimentos realizados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. Você ficará com o contato dos pesquisadores responsáveis, podendo procurá-los para tirar suas dúvidas em qualquer momento.

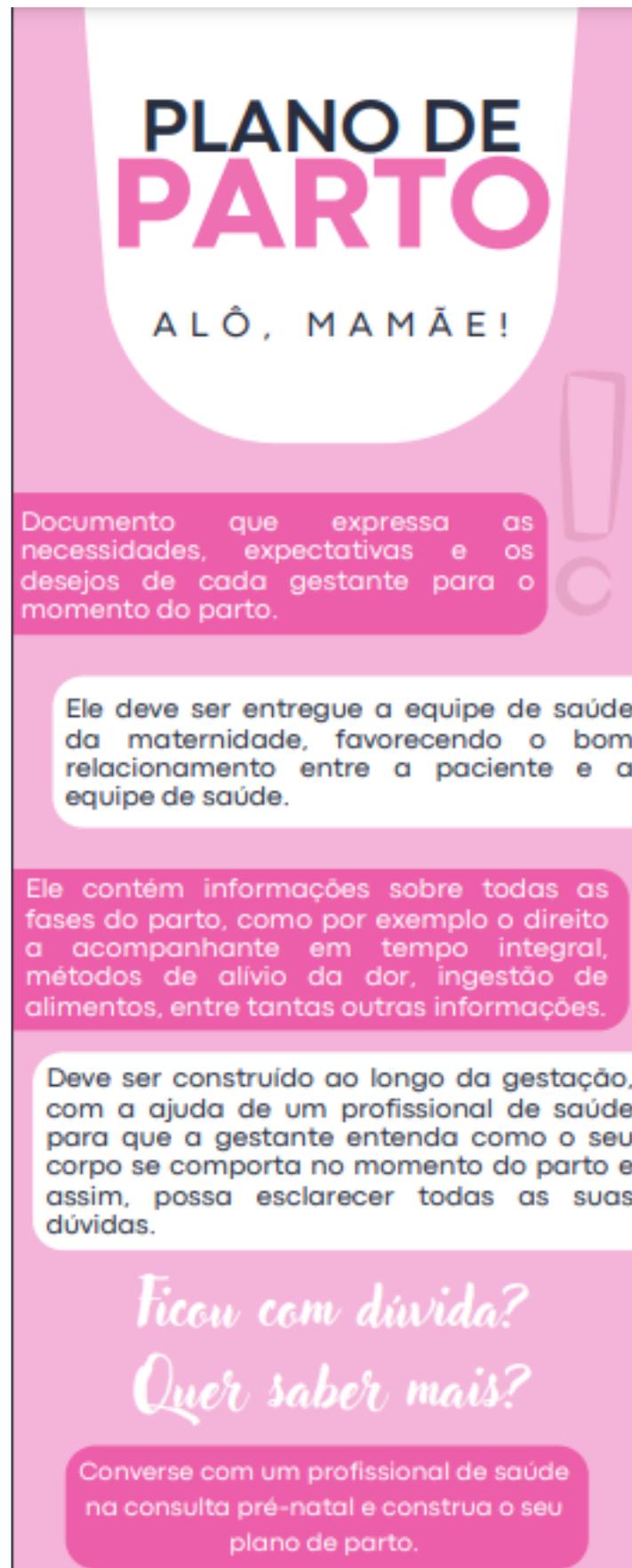
**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações fornecidas serão confidenciais e a identidade das participantes não será divulgada. As informações serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados a este projeto de pesquisa.

**CONSENTIMENTO:** Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceito participar dessa pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, dos procedimentos que será submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderá ser submetido, todos acima listados.

**ATENÇÃO:** Caso o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel pelo telefone: (53) 2128 8050 ou através do e-mail [cep@ucpel.edu.br](mailto:cep@ucpel.edu.br), endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 – Sala 411 - Centro, Pelotas - RS, 96015-560, ou com o pesquisador responsável, através do telefone: (53)981057552 e-mail: [alana.macedo@sou.ucpel.edu.br](mailto:alana.macedo@sou.ucpel.edu.br)

Portanto, estou de acordo em autorizar a participação no estudo.

APÊNDICE B: Flyer informativo sobre Plano de Parto.



The flyer is a vertical rectangular graphic with a pink background. At the top, a white rounded rectangle contains the title 'PLANO DE PARTO' in large, bold letters, with 'PARTO' in pink and 'PLANO DE' in black. Below the title, the text 'ALÔ, MAMÃE!' is written in a simple, black, sans-serif font. To the right of the text is a large, light pink exclamation mark. Below the title area, there are four text boxes: a pink box with white text, a white box with pink text, a pink box with white text, and a white box with pink text. At the bottom, there are two lines of text in a white cursive font, followed by a pink box with white text.

# PLANO DE PARTO

ALÔ, MAMÃE!

Documento que expressa as necessidades, expectativas e os desejos de cada gestante para o momento do parto.

Ele deve ser entregue a equipe de saúde da maternidade, favorecendo o bom relacionamento entre a paciente e a equipe de saúde.

Ele contém informações sobre todas as fases do parto, como por exemplo o direito a acompanhante em tempo integral, métodos de alívio da dor, ingestão de alimentos, entre tantas outras informações.

Deve ser construído ao longo da gestação, com a ajuda de um profissional de saúde para que a gestante entenda como o seu corpo se comporta no momento do parto e assim, possa esclarecer todas as suas dúvidas.

*Ficou com dúvida?  
Quer saber mais?*

Converse com um profissional de saúde na consulta pré-natal e construa o seu plano de parto.

## APÊNDICE C: Sugestão de modelo de Plano de Parto.

### Sugestão de modelo de Plano de Parto

#### Dados Iniciais

Nome:

Nome do bebê:

Nome do acompanhante:

Tipo de parto:  Normal  Cesárea

Data provável do parto: / /

#### Condução do Parto e Pós-Parto

Listo os meus desejos para o parto, entretanto, estou ciente de que algumas mudanças podem ser necessárias, conforme indicação da equipe. Desta forma, se assim for necessário, desejo ser avisada (ou meu/minha acompanhante) e consultada previamente sobre as possibilidades de condutas a serem tomadas.

#### Trabalho de Parto

Tricotomia  Sim  Não

Enema  Sim  Não

Amniotomia  Sim  Não

Alimentação leve  Sim  Não

Acesso venoso somente se/quando for necessário medicação.

\* Não desejo receber ocitocina exógena, somente se extremamente necessário, após ser informada sobre a necessidade.

Gostaria de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como por exemplo chuveiro, massagem, uso da bola suíça.

Monitoramento dos batimentos cardíacos do bebê preferencialmente na posição que eu estiver.

Exames de toque vaginal o mínimo possível.

Gostaria de um ambiente tranquilo e acolhedor, com luz baixa e o mínimo possível de ruídos.

Desejo ser informada sobre a progressão do parto.

Desejo liberdade de movimento e para vocalizar sem ser repreendida.

Outros desejos:

---

#### Fase Expulsiva

Desejo fazer a força quando sentir vontade.

Não permito manipulação do períneo.

Desejo analgesia farmacológica no parto.

Quero adotar a postura que achar mais confortável.

Não permito Manobra de Kristeller.

Não quero episiotomia. Se for cogitada, desejo ser consultada antes.

Desejo ser informada sobre o uso de fórceps e vácuo extrator.

Outros desejos:

---

---

**Em Caso de Cesárea**

- Desejo a presença do meu acompanhante durante todo o procedimento.
- Não desejo sedação.
- Desejo que minhas mãos fiquem livres.
- Na hora do nascimento, gostaria que o campo fosse abaixado para eu conseguir enxergar o bebê e que o ar condicionado fosse desligado.
- Desejo que meu bebê e o acompanhante permaneçam comigo na sala de recuperação.

Outros desejos:

---

---

**Nascimento**

- Desejo aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
- Gostaria de silêncio e luz amena.
- Gostaria de poder escolher a temperatura ambiente.
- Desejo que o cordão umbilical seja cortado somente depois de parar de pulsar.
- Desejo que o meu acompanhante corte o cordão umbilical.
- Desejo que a aspiração nasal seja realizada se for extremamente necessária.
- Desejo contato pele a pele imediatamente após o nascimento.
- Desejo que a avaliação do bebê seja feita no meu colo.
- Gostaria de ajuda profissional na amamentação na primeira hora de vida.

Outros desejos:

---

---

**Cuidados com o Bebê**

- Não desejo que o primeiro banho seja dado no hospital.
- Desejo que meu acompanhante dê o primeiro banho do bebê e que este aconteça, no mínimo, após 6 horas do nascimento.
- Desejo permanecer com o bebê em alojamento conjunto.
- Desejo que os procedimentos com o bebê sejam realizados no quarto comigo. Se não for possível, desejo que o bebê seja acompanhado por mim ou pelo meu acompanhante.
- Desejo que os procedimentos dolorosos para o bebê sejam realizados durante a amamentação.
- Desejo fazer a amamentação sob livre demanda.
- Desejo que não seja ofertado fórmulas, chupetas, água glicosada ou outros alimentos sem o meu consentimento.

Outros desejos:

---

---

**Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde e Comportamento UCPel**  
**Mestranda Alana Pacheco Macedo**  
**Orientadora Jessica Puchalski Trettim**

**Baseado nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.**  
**Construa esse documento com o auxílio de um profissional de saúde, durante o acompanhamento pré-natal. Entregue-o à equipe de saúde da maternidade no momento do parto.**

## ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Aspectos psicológicos e odontológicos gestacionais e o conhecimento sobre plano de parto: Um Estudo na Atenção Básica

**Pesquisador:** Jéssica Puchalski Trettim

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67733523.0.0000.5339

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA(SPAC)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.993.585

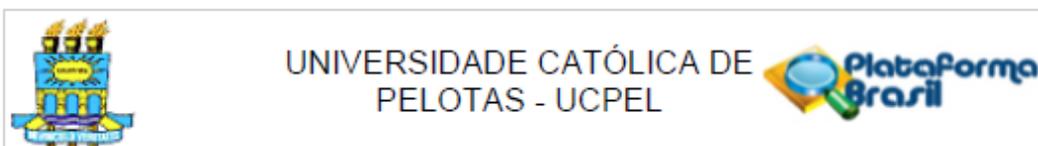
#### Apresentação do Projeto:

A maternidade é caracterizada como um período de grande repercussão na vida da mulher, responsável por desencadear não somente mudanças hormonais e físicas, mas também de caráter emocional e psíquico. A atenção direcionada a esse momento é de grande importância, pois concomitante à transição ao papel de mãe, iniciam-se manifestações de cuidado e proteção em relação ao feto, definidos como apego materno-fetal (AMF). Este é um importante componente para a dupla mãe-bebê e promove uma adaptação positiva da mulher ao período pós-natal, contribuindo de maneira estruturante para o desenvolvimento favorável do bebê. Entretanto, quando associado a um diagnóstico de gestação de alto risco, há a suscetibilidade da gestante à manifestação de sentimentos ambivalentes, podendo afetar negativamente a capacidade de desenvolvimento e adaptação do comportamento vincutivo. Além disso, identificar os fatores associados ao desconhecimento do plano de parto é de suma importância, a fim de empoderar as gestantes para uma melhor experiência com o momento do parto.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a saúde mental e bucal das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde administradas pela UCPEL, bem como identificar o conhecimento sobre o plano de parto e a associação entre associação entre o apego materno-fetal e a gestação de alto risco

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)2128-8291 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 5.993.585

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os riscos se referem ao incômodo ou estresse que a participação da pesquisa pode gerar para as gestantes, além da possibilidade de desconforto ao responder determinadas perguntas mobilizantes sobre o tema.

**Benefícios:** As divulgações dos resultados do presente estudo indicam benefícios indiretos a longo prazo na contribuição de melhorias relacionadas à saúde mental da população materna no período gravídico-puerperal. Além disso, as gestantes que forem identificadas com algum tipo de sofrimento emocional receberão retorno e serão encaminhadas para atendimento psicológico adequado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos de pesquisa assim como o delineamento metodológico estão adequados

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

A apresentação dos termos de apresentação obrigatórios foram cumpridos pela pesquisadora responsável.

As coletas serão realizadas nas UBS da UCPEL e a carta de consentimento devidamente assinada pela Direção do HUSFP foi adicionada a plataforma.

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

O projeto não apresenta pendências.

#### 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_BÁSICAS_DO_PROJETO_2058581.pdf	07/04/2023 14:34:04		Aceito
Outros	lattesmarcela.pdf	07/04/2023 14:33:22	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesluisa.pdf	07/04/2023 14:33:05	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesjessica.pdf	07/04/2023 14:32:46	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesfernando.pdf	07/04/2023 14:32:01	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesaline.pdf	07/04/2023 14:31:43	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8291

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 5.993.585

Outros	lattesalana.pdf	07/04/2023 14:30:11	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SaoFrancisco.pdf	07/04/2023 14:29:23	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Cronograma	cronogramaconsorcio.docx	21/03/2023 10:40:55	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	linkslattes.pdf	21/03/2023 10:38:17	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCONSORCIOUBSs.pdf	21/03/2023 10:38:08	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECONSORCIO.pdf	21/03/2023 10:37:27	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoConsortio.pdf	17/02/2023 16:31:50	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	EPDS.pdf	16/02/2023 16:16:29	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	EAMF.docx	16/02/2023 16:15:31	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	DASS.docx	16/02/2023 16:15:12	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Orçamento	orcamentoconsorcio.pdf	16/02/2023 15:58:46	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	aprescepconsorcio.pdf	16/02/2023 15:55:16	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 10 de Abril de 2023

Assinado por:  
GABRIELE CORDENONZI GHISLENI  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 98.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)2128-8291 Fax: (53)2128-8298 E-mail: oep@ucpel.tohe.br