



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSA MARIA ESTRELA DOS SANTOS

PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal

ICÓ-CEARÁ
2021

LARISSA MARIA ESTRELA DOS SANTOS

PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Marina Pessoa de Farias Rodrigues.

LARISSA MARIA ESTRELA DOS SANTOS

PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Orientadora

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros
1ª Examinadora

Prof. Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega
2ª Examinadora

*Dedico este trabalho ao Senhor Jesus Cristo,
pois sem Ele nada sou, e aos meus pais que
sempre sonharam os meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Senta que lá vem história...

A caminhada foi longa, árdua e dolorosa em muitos momentos, mas também foi prazerosa, gratificante e recompensadora, muitas vezes me encontrei no limbo me questionando se era realmente isso que almejava para minha vida. Não foi fácil, não me enxergava como enfermeira e tinha dúvidas se estava trilhando o caminho certo.

Por esses e muitos outros motivos sou grata a Deus por ter me sustentado e guiado meus passos, por ter acalmado meu coração em meio as tempestades e me feito sentir que eu nunca, jamais estaria sozinha. Não tenho palavras capazes de mensurar o cuidado do Pai comigo, Ele sempre esteve presente em cada detalhe e quando achei que estava fraca, forte estava, pois, minha força vem dos mais altos céus.

Quero também expressar minha gratidão e admiração aos meus pais, Maria do Bonfim Estrela e Givanildo Almeida dos Santos, que saíram do interior do Ceará em busca de oportunidade na capital do país, sofreram, choraram e lutaram por tudo que hoje possuem, que me ensinaram que na vida nada vem fácil e que precisamos enfrentar os dias maus e ruins para que os bons possam ser apreciados, desde criança deixaram claro que eu tenho total responsabilidade sobre o que seria na vida, nunca me desanimaram, sempre me apoiaram e junto comigo sonharam os mais lindos sonhos. Ao longo da graduação eles sofreram junto comigo e comemoraram cada pequena vitória, tenho muito orgulho do meu apoio familiar. Mãe, pai, sem vocês eu não seria metade da mulher que hoje sou. Obrigada!

Agradeço ao meu maninho por tornar meus dias mais felizes e sempre estar disposto a jogar adedonha comigo ou fazer uma receita nova para acabar com o estresse. Obrigada por ser quem é, por ser luz na minha vida, Hygor José Estrela dos Santos. Às minhas amigas de graduação por termos trilhado esse longo caminho e por juntas comemorarmos essa vitória. Por todos os nossos trabalhos juntas, brigas, alegrias... por tudo sou grata.

Obrigada a banca examinadora por cada colocação e por ter tão bem me instruído a melhorar, recebi mesmo que a distância todo o carinho que emanaram para mim. E claro, obrigada a todas as 13 gestantes que participaram dessa pesquisa, sem vocês esse trabalho não existiria.

Por fim, gostaria de agradecer as duas pessoas que foram minha base durante a construção desse trabalho, meu marido que sempre foi meu alicerce, esteve ao meu lado fortalecendo-me, mesmo quando eu sentava em frente ao notebook e apenas chorava achando que não conseguiria, foi ele quem enxugou minhas lágrimas e dizia “Claro que você vai

conseguir, você é incrível, meu amor”, sem você Éder Lima Aureliano, eu realmente não sei o que faria, sempre que preciso de consolo, amor, paz, aconchego, encontro em ti, sou muito feliz por tê-lo como esposo e por ser sua escolhida para trilhar essa longa caminhada desafiadora que é a vida, mas a vida contigo é mais leve e bonita, obrigada! E para fechar com chave de ouro, minha orientadora perfeita, Marina Pessoa de Farias Rodrigues, que foi minha psicóloga, mentora, amiga... não me deixou desistir e sempre me presenteou com positividade e motivação, fui agraciada por tê-la como orientadora e sem ela esse trabalho não seria excelente, muito obrigada Marina, por sempre responder minhas mensagens independente do horário, por me acalmar em meio minhas crises de ansiedade e por ter me ajudado tanto, não tenho palavras para agradecê-la.

Peço a Deus que abençoe cada um de vocês que aqui foram citados, não só por fazerem a minha vida mais feliz, mas por serem seres humanos brilhantes e insubstituíveis.
OBRIGADA!

Hoje tenho a certeza que exercerei minha profissão com excelência e cuidarei da vida dos meus pacientes com devoção.

“Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde andar”

(Josué 1:9)

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Caracterização individual das participantes	26
Tabela 02 - História obstétrica das participantes	27

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMED	Centro de Especialidades Médicas
CEP	Comitê de Ética
CPN	Cuidados Pré-Natais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico Artístico e Nacional
Ma.	Mestra
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PP	Plano de Parto
PROF	Professora
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
TB	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

SANTOS, L. M. E. **PLANO DE PARTO:** importância e usabilidade na consulta de pré-natal. 2021. 58 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó–CE, 2021.

O Plano de Parto (PP) é uma grande ferramenta utilizada para empoderar mulheres gestantes e promover a merecedora humanização durante o processo do trabalho de parto, como também, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” desde 1996, onde a primeira de uma série de recomendações refere-se à aplicabilidade do PP, por ser um documento legal onde a gestante informa antecipadamente seus desejos e expectativas em relação ao trabalho de parto, quais medidas permite que sejam tomadas, os cuidados que gostaria de receber de forma a preservar seus valores e individualidade, buscando evitar intervenções não concedidas. Este estudo tem como objetivo: Descrever a importância da usabilidade do plano de parto durante o período do pré-natal. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Município de Icó-CE. As participantes do estudo foram as gestantes cadastradas na ESF São Geraldo. A coleta teve início no mês de agosto de 2021 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa obteve resultados satisfatórios, pois foi possível detectar que todas as entrevistadas possuem um nível de escolaridade, que a maioria está vivenciando uma gravidez planejada e estão em uma faixa etária muito saudável para gestar. Apesar de a maioria não conhecer o PP, demonstraram muito interesse em saber mais sobre o assunto e implementar o documento confiando em sua eficácia e eficiência.

Palavras-chave: Plano de Parto. Humanização. Usabilidade do Plano de Parto.

ABSTRACT

SANTOS, L. M. E. **BIRTH PLAN**: Importance and usability during the prenatal consultation. 2021. 58 f. Monograph (Bachelor of Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2021.

The Birth Plan (BP) is a great tool used to empower pregnant women and promote deserving humanization during the labor process, as well as, reduce maternal and child morbidity and mortality rates. The World Health Organization (WHO) advocates the "Good Practices of Care during Labor and Birth" since 1996, where the first of a series of recommendations refers to the applicability of the BP, as it is a legal document where the pregnant woman informs in advance her wishes and expectations in relation to labor, what measures allow them to be taken, the care that would like to receive in order to preserve their values and individuality, seeking to avoid interventions not granted. This study aims to: Describe the importance of usability of the delivery plan during the prenatal period. This is a study exploratory, descriptive, with a qualitative approach. The research was carried out in the city of Icó-CE. The study participants were pregnant women registered at the ESF São Geraldo. Data collection began in August 2021 after approval by the Research Ethics Committee. The research obtained satisfactory results, as it was possible to detect that all respondents have a level of education, that most are experiencing a planned pregnancy and are in a very healthy age group to be pregnant. Although most are not familiar with the BP, they were very interested in finding out more about the subject and implementing the document, trusting in its effectiveness and efficiency.

Keywords: Birth Plan. Humanization Usability of the Birth Plan. Data collection began in August 2021 after approval by the Research Ethics Committee.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	PERÍODO GESTACIONAL.....	16
3.2	CUIDADOS PRÉ-NATAIS.....	17
3.3	O MOMENTO DO PARTO.....	18
3.4	IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO.....	20
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4	COLETA DE DADOS.....	24
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	24
4.6.1	Riscos.....	26
4.6.2	Benefícios.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
5.1	CARACTERIZAÇÃO.....	27
5.2	TEMÁTICAS.....	29
	CATEGORIA 1 – CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO.....	30
	CATEGORIA 2 – RECEIOS REFERENTES AO TRABALHO DE PARTO.....	31
	CATEGORIA 3 – A ESCOLHA DA VIDA DE PARTO.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICES.....	42
	APÊNDICE A – Declaração de Anuência.....	43
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós Esclarecido.....	47

APÊNDICE D – Termo de Autorização de uso de imagem e voz.....	48
APÊNDICE E – Questionário.....	49
APÊNDICE F – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	50
ANEXOS.....	52
ANEXO A – Termo de Fiel Depositário.....	53
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP.....	55

1 INTRODUÇÃO

A assistência do pré-natal objetiva amparar a mulher de forma humanizada e segura a partir do início da gestação, de acordo com suas necessidades e peculiaridades, haja vista que é um momento de grande fragilidade, pois a mulher está passando por várias mudanças. Desta forma, o pré-natal é essencial para uma gestação, parto e nascimento saudáveis, promovendo o bem-estar físico e emocional ao longo da gravidez, acompanhando a evolução do período gestacional, orientando a parturiente sobre o trabalho de parto e seus direitos nesse momento delicado de sua vida (BRASIL, 2000).

Os cuidados pré-natais (CPN) adequam-se como importantes ações relevantes para o cuidado da saúde. Vêm trazendo uma nova essência para idealizar atitudes importantes e apoiando a oportunidade de contribuir à vida de mulheres, famílias e comunidades. Os CPN fazem-se importantes pelo projeto de estabelecer uma ligação das mulheres grávidas na qual envolvem as suas questões fisiológicas, comportamentais, aspectos sociais, culturais, entre outros. Essa ligação busca o respeito e o apoio efetivo, se tornando essencial, tanto para salvar vidas, como também melhorar a qualidade de vida, ensinando a gestantes sobre os cuidados da saúde e seus benefícios (OMS, 2016).

Cabe a equipe de enfermagem e obstetrícia fornecer as informações necessárias para que a mulher sinta-se segura, tais como: esclarecimento sobre o período de gestação e as principais alterações, a fisiopatologia do parto, bem como todas as fases, os riscos que as intervenções desnecessárias causam, tais como: o uso da episiotomia e enema, sanar dúvidas sobre os tipos de parto, como também incentivá-la a tomar suas decisões, que sinta-se apta a escolher a posição que quer parir, quem gostaria de ter como acompanhante e como gostaria que o trabalho de parto transcorresse (GOMES, 2017).

Partindo dessa premissa, o Plano de Parto (PP) é uma grande ferramenta utilizada para empoderar mulheres gestantes e promover a merecedora humanização durante o processo do trabalho de parto, como também, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” desde 1996, onde a primeira de uma série de recomendações refere-se a aplicabilidade do PP, por ser um documento legal onde a gestante informa antecipadamente seus desejos e expectativas em relação ao trabalho de parto, quais medidas permite que sejam tomadas, os cuidados que gostaria de receber de forma a preservar seus valores e individualidade, buscando evitar intervenções não concedidas (MEDEIROS et al., 2019).

Por conseguinte, através da construção do PP é possível estabelecer um elo de confiabilidade e comunicação entre a gestante e a equipe multiprofissional que irá acompanhá-la, e essa relação fortalece a determinação a respeito do parto, pois a mesma pode expressar suas preferências e sente a reciprocidade por parte dos profissionais. Ademais, é um método eficaz e preventivo frente a violência obstétrica, capaz de consolidar os direitos sexuais e reprodutivos e principalmente garantir o acesso a assistência pré-natal de qualidade. Por conseguinte, proporciona voz às parturientes, voz essa que deve ser ouvida, atendida e respeitada (SANTOS et al., 2019).

Todavia, o plano de parto auxilia, inclusive os profissionais da equipe de enfermagem e obstétrica, visando acolher todos os detalhes previamente escolhidos pelas gestantes. Esse processo permite que o profissional de saúde ofereça um trabalho personalizado e de qualidade conforme cada paciente almeja (MEDEIROS et al., 2019).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: as gestantes conhecem o PP e reconhecem a importância da aplicabilidade, construção e usabilidade durante o período do pré-natal?

Ademais, o interesse pela temática surgiu por uma motivação pessoal do pesquisador, que durante o período de estágio assistiu ao processo de trabalho de parto de uma paciente, onde presenciou atos de violência obstétrica, nos quais a mulher não foi devidamente ouvida e acolhida pela equipe e trataram-na de forma ofensiva, não respeitando seus direitos e desejos. Diante do exposto surgiu o desejo de proporcionar às puérperas o conhecimento necessário para que possam ser as protagonistas durante a parturição e sintam-se empoderadas.

O estudo é de fundamental importância devido a sua relevância social, pois possibilita que a mulher retorne a sua essência e que possa ter autonomia durante o trabalho de parto, sinta-se parte fundamental nesse processo e não apenas mais uma paciente que passará por intervenções desnecessárias e indesejadas, através da usabilidade do PP a mulher é determinada por sua individualidade e necessidades, de forma humanizada suas vontades deverão ser atendidas, promovendo saúde e bem-estar, como também um elo fortificado entre mãe e filho.

Por fim, a prática do processo humanizado tem crescido nos últimos anos, principalmente nas áreas da saúde, com esse contexto, a área obstétrica deve ser considerada potencialmente, na busca de normalizar o processo de humanização nos partos, com intuito de resgatar o parto como um evento fisiológico e afetivo, estipulando o PP como principal ferramenta (SANTOS et al., 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a importância da usabilidade do plano de parto durante o período do pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil e história obstétrica das participantes
- Verificar conhecimento a respeito do Plano de Parto
- Descrever qual via de parto a gestante almeja

REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PERÍODO GESTACIONAL

A gestação é um período de grandes transformações e alterações tanto nos aspectos biológicos como psicológicos. O processo fisiológico da gravidez ocorre a partir do momento em que acontece a fecundação de células sexuais femininas e masculinas (espermatozoide e óvulo) e após esse processo forma-se o zigoto que posteriormente resultará no desenvolvimento embrionário. Nesse momento, a mulher gera por aproximadamente 40 semanas uma nova vida, e o processo de gerar envolvem variadas mudanças nos sistemas e aparelhos do corpo feminino (SILVA et al., 2015).

O período gestacional é tido para alguns autores como um momento para preparação da gestante, preparo esse que deve ser trabalhado durante os nove meses de desenvolvimento fetal. Quando se fala em preparo, não está relacionado somente ao preparo financeiro, mas também ao físico para o corpo se adaptar às suas mudanças e também o psicológico, onde deve-se ser trabalhado a aceitação das mudanças corporais entre outros aspectos, que acabam constituindo ao longo do período gestacional, determinando a maternidade desde a formação do feto. A relação entre mãe e o seu bebê inicia-se no processo intrauterino, sendo perceptível que todos os cuidados realizados pela grávida se referem ao seu bem-estar e ao de seu filho, fortalecendo os laços que eles constituem durante a evolução fetal (PICCININI et al., 2008).

A evolução fetal ocorre durante três trimestres, neste período é comum que algumas alterações aconteçam no corpo da mulher e também no seu estado psicológico. Respectivamente, no primeiro trimestre é comum que a mulher sinta oscilações de humor, aumento nos seios, sonolência, fome com mais frequência, enjoos e cansaço. No trimestre seguinte, a emotividade cresce, juntamente com o crescimento da barriga e alteração nos seios e quadris, o desconforto inicialmente desaparece, gerando sentimentos de plenitude e disposição. Em seguida, no terceiro e último trimestre devido o desenvolvimento do bebê que acaba ficando sem tanto espaço no útero materno, a grávida sentirá o desconforto e o peso no baixo ventre, logo haverá menos sono, em algumas ocasiões é normal que ocorra a descida do colostro que corresponde a primeira fase do leite materno e alimentará o bebê em seus dias iniciais, além da ansiedade com a proximidade do parto (BRASIL, 2018).

3.2 CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Estatísticas apontam que houve uma redução de 64% na taxa de mortalidade no Brasil, durante os anos de 1980 e 2006. Essa melhoria advém da criação e aplicabilidade do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), criado em 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) implementado em 1983, do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) lançado em 2000, e da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM) criada em 2004. Onde juntos, promovem a saúde integral da criança, melhorar o controle do período pré-natal, parto e puerpério, como também aperfeiçoar a qualificação da assistência, reduzindo a mortalidade perinatal (BASSO; NEVES; SILVEIRA, 2012).

A fase da assistência pré-natal é um inerente componente de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto durante o ciclo gravídico-puerperal. A realização de práticas rotineiras durante esse período, estão relacionadas aos melhores resultados perinatais. Segundo o Ministério da Saúde, a assistência deve transcorrer através da inclusão de condutas acolhedoras, do fácil acesso aos serviços de saúde desde o ambulatorial ao hospitalar de alto risco, do diagnóstico antecipado de doenças e de situações que ofereçam risco gestacional, sem intervenções indesejadas e desnecessárias (VIELLAS et al., 2014).

O pré-natal é o melhor momento para que a equipe de saúde possa promover ações educativas que proporcionem o conhecimento sobre o processo de gestar, a fisiopatologia do parto, o aleitamento materno, e também sobre os desafios da gestação. Em contrapartida, a carência de informações pode estar correlacionada a insegurança da gestante sobre o parto, os cuidados para com o recém-nascido e puerpério, e a equipe de saúde, principalmente da unidade básica de saúde possui a competência de acolher a gestante e seus familiares (RIOS; VIEIRA, 2007).

Concordando com Rios, Vieira (2007), as emoções, os sentimentos e as histórias de cada paciente devem ser valorizadas e levadas em consideração para a construção da assistência pré-natal contextualizada e individual de acordo com as necessidades de cada mulher. Cabe ao enfermeiro identificar e interpretar a percepção que a gestante tem relacionada a maternidade, histórico de saúde, classe social, escolaridade, alterações físicas e/ou psicológicas. Vale ressaltar que não pode impor conhecimento a gestante, deve ouvi-la e respeitar sua realidade e criar vínculos.

O principal objetivo da assistência pré-natal relaciona-se a saúde da gestante e seu bebê. São recomendados os seguintes exames: na primeira consulta, hematócrito e

hemoglobina, urinálise (sumário e urocultura), tipagem sanguínea e Rh, rastreamento de sífilis, sorologia para rubéola, citologia cervical, rastreamento para AIDS), hepatite e coombs indireto nas pacientes com Rh negativo não sensibilizadas. Entre a 10^o e a 13^o semana será solicitado a ultrassonografia (US) com avaliação da translucência nucal. Entre a 20^o e a 24^o semana será indicado US morfológica. Em semanas mais avançadas, 26^o a 28^o, pesquisa de diabetes (em casos de critério de risco), repetir hematócrito e hemoglobina, repetir coombs indireto nas pacientes com Rh negativo não sensibilizadas e repetir sorologia para sífilis (AMORIM; MELO, 2009).

Um grande aliado para fazer os registros e acompanhamento da gestação durante o pré-natal foi o cartão da gestante instituído na década de 80, pois auxiliou e facilitou a troca de informações entre os profissionais de saúde e viabilizou uma melhor assistência. Incluiu orientações para manter uma gestação saudável, amamentação, informações sobre as mudanças no organismo feminino e o desenvolvimento neonatal, dicas sobre o parto e trabalho de parto. Sendo assim, a caderneta é uma importante ferramenta que deve ser utilizada durante os CPN, para melhor resultado da assistência (RODRIGUES et al., 2020).

3.3 O MOMENTO DO PARTO

Entre tantos momentos marcantes na vida, o nascimento está entre eles como aquele motivador, modificando totalmente a vida da mulher e de sua família. Na história, diversas culturas associam o nascimento a algum tipo de significado, seja apenas uma ação comum da natureza ou um milagre divino. Diante do avançar das décadas, os diferentes povos mantêm seus costumes em relação ao nascimento, onde a cultura de cada um prevalecerá, tendo diferentes formas de tratamento em relação a parturiente e a atitudes que serão tomadas no momento do nascimento (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

Para Wolff e Waldow (2008), a institucionalização do parto iniciou-se na Europa e alcançou o Brasil através da criação de Escolas de Medicina na Bahia e Rio de Janeiro, por volta de 1808. Partejar deixa de ser uma atividade domiciliar e familiar, tradicionalmente realizada apenas por parteiras e passa a ter a interferência obstétrica de médicos.

Ainda que o trabalho de parto se caracterize como uma rotina hospitalar, a conduta para atender cada mulher deve ser individualizada, cada parturiente tem suas convicções sobre o processo de parir, deseja vivenciar esse momento de forma única e exclusiva, cabe a equipe obstétrica e de enfermagem, fornecer o cuidado e o acolhimento necessário para a gestante durante o parto. Precisa-se reconhecer os pontos essenciais referentes ao cuidado às

parturientes que não se correlacionam às instalações físicas, estabelecer relações interpessoais, respeito recíproco, proporcionando acolhimento na assistência de saúde a humanização (OLIVEIRA et al., 2010).

Durante o trabalho de parto e parto, a mulher deve ser tratada e cuidada de forma humanizada e segura, assegurando sua liberdade de escolha e permitindo seu devido protagonismo durante o processo. A participação ativa da gestante durante a parturição é benéfica desde o instante em que o local é apresentado, ao momento de decidir qual melhor posição para parir. Essas atitudes e encorajamentos promovem uma sensação de tranquilidade e valorização por parte da mulher, assim a evolução do parto será facilitada e o medo reduzido (CARRARO et al., 2008).

Segundo o Ministério da Saúde e a OMS, o preparo para o parto inicia-se durante o pré-natal, os profissionais devem orientar sobre os tipos de parto. Porém, a escolha da mulher ao optar pelo parto vaginal ou cesáreo sofre várias influências, o meio de convivência na sociedade e papel cultural dessa mulher, o respeito dos familiares perante sua gravidez, a opinião de seu parceiro e familiares, suas experiências anteriores com o trabalho de parto, ou sua ansiedade ao estar passando por esse processo à primeira vez, todos esses aspectos serão muito importantes para que seja tomada uma decisão por parte da gestante (PIRES et al., 2010).

Cabe a equipe de saúde proporcionar informações completas e claras a respeito dos tipos de parto, os cuidados que serão oferecidos, o tempo de recuperação, as complicações que podem ocorrer durante o processo e as intervenções que podem acontecer, para que a puérpera possa analisar os riscos e benefícios do parto normal e abdominal, pois esta deve estar bem orientada e participar das decisões referentes a sua saúde e seu corpo (NASCIMENTO et al., 2015).

Sobre a opção do tipo de parto, evidenciou-se que os principais motivos que levam a escolha do parto abdominal estão associados ao medo de sentir dor, possibilidade de lesões vaginais e encorajamento de amigos e familiares. A cesárea encontra-se impregnada na sociedade como o procedimento rápido e sem dor, fato esse que também pode estar relacionado a imposição do saber médico, que por sua vez terá mais comodidade em realizar um procedimento cirúrgico marcado, mesmo na opinião de gestantes que passaram pelo parto vaginal, justificam sua preferência por essa via devido a rápida recuperação quando comparada à cesárea (OLIVEIRA et al., 2010).

Um estudo realizado em São Luís - MA sobre os aspectos que influenciam a escolha do tipo de parto, aponta que o motivo principal para a escolha do parto cesáreo está

relacionado ao medo da dor do parto vaginal, enquanto as mulheres que optam pelo parto natural alegam que a recuperação mais rápida, comparada à da cesariana, é o principal impulsionador da escolha. Porém, o desconforto que as mulheres irão sentir durante o trabalho de parto não se difere muito em relação a via de parto, ou seja, mesmo amenizando a dor do parto com analgesia ou com a cesárea, ela estará presente e será sentida tanto no pré-parto quanto no pós-parto, variando de mulher para mulher (MANDARINO et al., 2009).

3.4 IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO

A aplicabilidade do PP promove benefícios que estão em alinhamento com as condutas preconizadas pela OMS, construir um PP não está apenas relacionada a um trabalho de parto sem intervenções desnecessárias, mas sim ligado diretamente ao empoderamento feminino, com autonomia para participar do seu próprio trabalho de parto, o que resultará em uma experiência de parto positiva. Cabe mencionar a importância do enfermeiro obstetra na construção do PP, uma vez que o índice de usabilidade é maior por esse profissional, quando comparado às mulheres que são atendidas apenas por médico obstetra (MEDEIROS et al., 2019).

O Plano de Parto é um documento reconhecido legalmente onde a mulher irá expressar suas necessidades, desejos, preferências e expectativas envolvendo o trabalho de parto e parto, através desse documento a puérpera tem autonomia para escolher a posição em que gostaria de parir, se ficará de jejum, quem levar como acompanhante, se aprovará o uso de medicamentos para alívio da dor como analgesia ou se prefere métodos não farmacológicos, entre outras questões relacionadas a esse processo. O melhor momento para sua construção é entre as semanas 28 e 32, pois nessa fase a ansiedade relacionada ao parto intensifica-se e a gestante ainda terá algumas semanas pela frente para refletir sobre suas escolhas. No entanto, o PP pode ser construído a qualquer momento durante as consultas de pré-natal ou em casa, porém é indispensável que a mulher esteja devidamente informada sobre todos os aspectos que devem ser contemplados em seu PP (BARROS et al., 2017).

Um estudo realizado na Casa de Parto David Capistrano Filho localizada no Rio de Janeiro, aponta que o preparo no período do pré-natal é de suma importância para a construção do PP, a mulher deve ser devidamente orientada durante todo o processo, o que a fará buscar mais conhecimento a respeito do assunto e lhe instigará durante as consultas a saber mais sobre o que é possível ou não realizar durante o trabalho de parto. O estudo também comprova que essa ferramenta é muito eficiente para fortalecer os laços familiares,

pois o parceiro e a família da gestante podem participar de sua elaboração, estando cientes sobre os desejos da mesma, de modo a assegurar que o PP seja seguido e aplicado da melhor forma possível (LOIOLA et al., 2019).

A construção do plano de parto inicia-se durante o pré-natal, onde os profissionais que atendem a gestante devem estabelecer uma relação mais próxima, questionando quais são suas vontades e expectativas em relação ao trabalho de parto e o processo do nascimento. Essa é uma das principais ferramentas que promovem a humanização durante a assistência, pois o PP é caracterizado como um documento de caráter legal. Porém, poucos são os profissionais que tem conhecimento sobre os benefícios do PP, essa carência é explicada através da escassez de estudos voltados para essa temática no Brasil (NARCHI et al., 2019).

Um estudo realizado com 178 parturientes demonstrou, que apenas 37% das mulheres que construíram seu PP foram devidamente atendidas conforme suas escolhas, fato esse que acarreta maior intervenção médica e/ou cirúrgica, concluindo que esse instrumento tem um baixo nível de cumprimento. Porém, sua devida aplicabilidade promove à mãe e ao bebê benefícios muito importantes, como a redução das taxas de cesáreas e resultados melhores percebidos no teste de Apgar, durante o primeiro minuto de vida, como também o pH do cordão umbilical (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017).

A elaboração do PP deve ser feita preferencialmente em conjunto, a gestante e o enfermeiro responsável pelo seu pré-natal, oportunizando dessa forma que esta tenha autonomia por ser conhecedora dos seus direitos, seja devidamente informada e orientada de modo a ser protagonista durante todo o seu período gestacional. Assim, o enfermeiro terá oportunidade de promover momentos educativos, além de ser uma peça fundamental durante o empoderamento feminino, pois irá guiar a mulher durante toda a construção do PP, possibilitando que o parto seja visto como uma experiência positiva (BARROS et al., 2017).

Através do cumprimento do PP o momento do parto é respeitado como sendo único, favorecendo o processo natural e fisiológico, é possível perceber maior satisfação por parte da gestante que se sente acolhida e tem menor propensão a desenvolver traumas envolvendo sua assistência obstétrica e ocorre uma melhora na comunicação entre a paciente, sua família e os profissionais de saúde. Portanto, a aplicabilidade do PP é essencial para resultados positivos, mas ainda são necessárias políticas que favoreçam a implementação dessa ferramenta e o interesse por parte dos profissionais diretamente relacionados a área obstétrica (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017).

METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. De acordo com Andrietta e Miguel (2007), o estudo de cunho exploratório-descritivo contribui para novas descobertas ou chega a fornecer algumas evidências que correlacionam alguns conceitos da pesquisa mutuamente, colaborando, posteriormente, na exploração de teorias válidas encontrados em outros artigos.

A pesquisa descritiva tem como finalidade analisar e verificar a abrangência de um determinado fenômeno na população, como também objetiva o estudo em questão, pois buscará descrever a importância da usabilidade do plano de parto durante o período do pré-natal (ANDRIETTA; MIGUEL, 2007).

Na abordagem qualitativa o pesquisador faz argumentações de conhecimento de base ou de perspectivas construtivas, os eixos que guiarão a pesquisa referem-se à anteposição convergente do método e abordagem que serão aplicados, verificação e reconhecimento de diferentes perspectivas e por fim, as ponderações do pesquisador sobre suas averiguações como parte da produção do conhecimento (FLICK, 2009).

A pesquisa em questão ocorreu através de um estudo de campo, o qual foi realizado através da abordagem qualitativa, com objetivo exploratório. Segundo Günter (2006), a pesquisa qualitativa tem como base a coleta de dados através de textos que por sua vez são interpretados de forma analítica, enfatizando o indivíduo e suas peculiaridades como objeto de estudo. Faz-se necessário a exploração das relações humanas e suas complexidades, não somente isolando fatos para quantificá-los, mas sim compreendendo sentimentos e emoções.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Município de Icó, localizado no interior do Ceará, à distância de 365 quilômetros da capital, apresenta área territorial de 1.865,862 km². No último censo realizado em 2020, o município tinha uma população de 68.162 habitantes (IBGE, 2020).

Cidade conhecida por seus famosos casarões e rico Sítio Histórico tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico Artístico e Nacional (IPHAN), também conhecida por seu apelido de “Princesa do Sertão”. Está na história do estado do Ceará como um grande polo

comercial no período de sua ascensão, onde no século XIX teve uma Casa da Moeda instalada pelo governo imperial, essa ação foi realizada pelo grande número de moedas falsas que circulavam na época, todas essas moedas tinham o carimbo de Icó (ICÓ, 2020). Icó também é um polo universitário e reúne, através do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), alunos dos distritos, municípios e cidades vizinhas.

A rede de serviços do Icó é composta por 20 equipes da ESF divididas em 17 unidades no município (CNES, 2020). Além disso, conta com um Centro de Especialidades Médicas (CEMED), uma Policlínica Regional de atenção secundária, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Regional, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros serviços de saúde, localizado na sede da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES).

O cenário da pesquisa sucedeu-se na ESF São Geraldo, localizada na zona urbana do município do Icó, a ESF é formada por 15 micro áreas, sendo três descobertas e 12 cobertas, sendo assim, possui 12 agentes de saúde na equipe multiprofissional que também é composta por outros 11 profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, uma odontóloga, um auxiliar de farmácia, uma atendente médica, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de higiene bucal, dois auxiliares de serviço e um vigia.

A ESF possui como apoio o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), onde são completados por profissionais da área de psicologia, educação física, fisioterapia e assistente social. Possui 29 gestantes cadastradas que realizam o pré-natal na Unida Básica, onde 14 destas estão no segundo trimestre gestacional, correspondendo a 48,27% do total.

A escolha por esse local de estudo deu-se, devido ao fato de existir um número considerável de gestantes cadastradas e por essa ESF ser bastante acolhedora aos discentes de enfermagem, onde comumente acontecem palestras, estudos e estágios, logo, os pacientes cadastrados já possuem uma certa familiaridade e aceitação com os acadêmicos da UniVS.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram as gestantes cadastradas na ESF São Geraldo. Visando a melhor execução e aplicabilidade do estudo, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: Gestantes cadastradas que realizem o acompanhamento pré-natal na ESF em questão, idade igual ou superior a 18 anos, estejam no segundo trimestre da gestação, sua gravidez seja classificada em risco habitual. E como critérios de exclusão: as que não

apresentam condições cognitivas de responder à entrevista, gestantes classificadas como de alto risco e prenhez gemelar.

4.4 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta teve início no mês de agosto de 2021, aconteceu em três momentos: primeiramente foi aplicado um questionário (APÊNDICE E), para verificar o conhecimento prévio das gestantes, em seguida, ministrada uma roda de conversa a respeito da fisiopatologia do parto e do plano de parto e no terceiro momento a pesquisadora realizou a entrevista individual (APÊNDICE F) em local reservado com as participantes. Caso houvesse necessidade o prontuário das participantes poderiam ser consultados mediante aprovação da enfermeira responsável pelo setor de acordo com a autorização assinada do Termo de Fiel Depositário (ANEXO A), no entanto não houve motivo para tanto.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados da pesquisa foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin, análise que é composta por em três etapas, sendo a primeira pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Através da técnica citada, é possível fazer uma análise sistemática da comunicação para obter informações e indicadores, que posteriormente apresentarão uma conclusão a respeito do assunto investigado (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa seguiu as normas éticas da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 segundo o Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas que envolvem seres humanos, sempre envolvendo e abordando os princípios básicos da bioética que são: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que tem como assegurar os direitos e deveres dos envolvidos no estudo (BRASIL, 2013).

Obedecendo aos aspectos éticos, foi enviada à Secretaria de Saúde do Município de Icó – CE através da Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante (APÊNDICE A), para autorização da realização do estudo, em seguida, encaminhado o projeto para apreciação

e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado na rua Maria Letícia Pereira s/n, cidade de Juazeiro do Norte-CE, via Plataforma Brasil. Após a aprovação do CEP a coleta de dados será iniciada.

Para coleta de dados as participantes leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e assinaram o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (APÊNDICE C). Além de assinarem o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE D). Caso houvesse necessidade os prontuários poderiam ser consultados mediante a assinatura do Termo de Fiel Depositário (ANEXO A).

4.6.1 Riscos

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Assim os riscos dessa pesquisa podem ser quantificados como moderado, em virtude do atual cenário da pandemia de COVID-19, adiciona-se aos riscos inerentes à pesquisa, a contaminação dos pesquisadores ou dos participantes do estudo com o novo Coronavírus. Para que esse risco seja amenizado, foram utilizadas medidas de precaução, tais como distanciamento, uso de máscara pelos pesquisadores em todo período de coleta de dados; higienização adequada das mãos ao início das atividades e uso de álcool gel durante o período de coleta de dados. Além disso, os pesquisadores se responsabilizaram em não ir à campo quando estiverem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecer risco adicional aos participantes.

Como a entrevista foi presencial caso houvesse algum possível constrangimento, ou algum questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada as pesquisadoras estavam prontamente dispostas a sanar qualquer dúvidas.

Os riscos supracitados foram amenizados por meio de algumas ações, dentre as quais a entrevista aconteceu em local reservado mantendo o anonimato das participantes. A pesquisadora prestou esclarecimentos, buscando assim sanar possíveis dúvidas além de assegurar à confidencialidade das respostas. No caso de algum desconforto psicológico relacionado ao estudo a participante seriam encaminhada ao setor de psicologia do município de Icó, afim de minimizar e sanar essa situação.

4.6.2 Benefícios

Esta pesquisa irá proporcionar benefícios as gestantes que irão construir o próprio plano de parto, pois poderão conhecer de forma mais aprofundada as alterações comuns que

ocorrem no corpo durante a gestação, como sucederá o trabalho de parto e parto em relação aos seus estágios e fases.

A mulher irá sentir-se mais empoderada por ter a consciência sobre os mecanismos de parto e como toda a evolução desse processo ocorrerá, também se sentirá acolhida pela equipe e tendo a certeza de que seus desejos serão respeitados e atendidos, prevenindo dessa forma futuros traumas e experiências negativas relacionadas ao parto, o elo entre mãe/pai e filho também será afetado de forma positiva pois estarão mais preparados e seguros perante o momento que marcará suas vidas.

A parturiente se encontrará em um ambiente encorajador e humanizado, cercado de dignidade também para o bebê, objetivando o resgate do trabalho de parto natural onde a mãe é a protagonista e intervenções médicas somente serão necessárias em caso de emergência ou com a devida permissão, respeitando as escolhas, o corpo e as crenças da gestante.

Aos profissionais e futuros profissionais de saúde sobre os benefícios da construção do plano de parto, pois poderão conhecer e reconhecer a importância de aplicar essa ferramenta em sua rotina de atendimento, permitindo que seja possível estabelecer um relacionamento recíproco de respeito e confiabilidade com suas pacientes, encorajando-as e incentivando-as a realizar suas próprias escolhas e não impondo uma conduta que foi aplicada anteriormente.

Deve-se enfatizar que cada mulher possui suas peculiaridades e o momento do parto é muito íntimo e único para cada uma. E também para a produção científica com novos estudos sobre esta temática que se encontra escassa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO

Os resultados a seguir referem-se aos dados coletados através da aplicação do questionário e do roteiro da entrevista, realizados na ESF São Geraldo, com um total de 13 gestantes. Os resultados apresentam-se por meio da descrição individual das participantes (Tabela 1) e história obstétrica das participantes (Tabela 2).

Tabela 01 - Descrição individual das participantes

Variáveis	n	%
Idade		
18 – 23 anos	03	23,07
24 – 29 anos	05	38,46
30 – 35 anos	02	15,38
36 – 41 anos	03	23,07
Escolaridade		
Ensino Fundamental	02	15,38
Ensino Médio	07	53,84
Ensino Superior	04	30,76
Gravidez Planejada		
Sim	08	61,53
Não	05	38,46

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

De acordo com os resultados alcançados, das 13 gestantes entrevistadas, três (23,07%) estão na faixa etária de 18 a 23 anos, cinco (38,46%) entre 24 e 29 anos, duas (15,38%) entre 30 e 35 anos e três (23,07%) possuem entre 36 e 41 anos. Todas as participantes apresentam algum nível de escolaridade, a maioria, sete (53,84%) completou o ensino médio e quatro (30,76%) ensino superior (TABELA 1).

No presente estudo, a porcentagem referente a gravidez planejada também se destaca, fato esse que nos mostra um maior interesse por parte das participantes em adquirir conhecimento e planejar suas gestações, fugindo de padrões limitantes em que a mulher é

vista apenas como mãe e esposa e investindo em sua individualidade como mulher (TABELA 1).

Em contrapartida, um estudo realizado em São Paulo com 126 mulheres constatou que apenas um terço das entrevistadas classificaram suas gestações como planejadas. Sendo assim, é necessário empreender esforços para que esse resultado melhore e o número de gravidez planejada seja superior visando a qualidade da saúde sexual e reprodutiva da mulher. Porém, há uma redução notória na ocorrência de gestações não desejadas e intencionais, devido ao aumento no nível de escolaridade das mulheres e as mudanças nas relações socioculturais e socioeconômicas, além das tecnologias contraceptivas e ampliação do acesso a esses métodos (BORGES et al., 2011).

Tabela 02 – História obstétrica das participantes

Variáveis	n	%
G.P.A*.		
G – 1	06	46,15
G – 2	04	30,77
G – 3 ou +	03	23,07
P – 0	06	46,15
P – 1	04	30,77
P – 2	02	15,38
P – 3 ou +	01	7,69
A – 0	12	92,3
A – 1	01	7,69
Nº de Filhos		
0	06	46,15
1	04	30,77
2	02	15,38
3	01	7,69

Fonte: Dados da pesquisa (2021). ***G** – gesta; **P** – Para; **A** – Aborto

O planejamento familiar é muito importante desde a anticoncepção ao momento em que a mulher decide que está na hora de ser mãe, assim pode conhecer melhor o seu corpo e a

si mesma como pessoa, sentir que seus limites são respeitados e que possui o direito de escolha para com o seu corpo. Quando a mulher planeja uma gestação há todo um preparo em relação a busca de conhecimentos a respeito do assunto, ao âmbito familiar e sua relação amorosa, levando-a a sentir-se pronta e segura. O poder da mulher sobre seu corpo está altamente relacionado ao controle de fecundidade, impactando também sua vida social, econômica e emocional (SILVA et al., 2011).

Conforme demonstrado na **Tabela 2** a maior parte das gestantes entrevistadas seis (46,15%) são primigestas e nulíparas; quatro (30,77%) encontram-se na segunda gestação e três (23,07%) estão gestando o terceiro filho ou mais. Apenas uma entrevistada relatou ter sofrido um aborto (7,69%). Em relação ao número de filhos, quatro (30,77%) tem um filho, duas (15,38%) são mães de dois filhos e uma (7,69%) corresponde a mães de três filhos.

Um estudo realizado no Ceará através de levantamentos populacionais avaliando mais de 9.000 mulheres detectou que houve uma redução nos índices de abortos no Estado durante o período estudado, e observou-se que entre os principais fatores associados ao aborto, destacam-se a idade e a paridade, sendo altamente correlacionadas no sentido de que quanto mais jovem a mulher for, maiores são as possibilidades de não ter filhos ou de ter menos filhos. A baixa paridade e a idade jovem são interligadas a fatores de risco para abortos induzidos, e em contrapartida a idade avançada é um risco para abortos espontâneos (CORREIA et al., 2018).

Contudo, através desta pesquisa é possível perceber que grande parte das entrevistadas está passando por sua primeira gestação, que possuem um bom nível de escolaridade e uma ótima faixa etária, demonstrando que as mulheres estão se preparando para esse momento crucial que é a maternidade e, por conseguinte a ocorrência de abortos é mínima, onde apenas uma (7,69%) mulher das 13 entrevistadas passou por essa intercorrência gestacional ao longo da vida.

5.2 TEMÁTICAS

Partindo da premissa da análise de conteúdo proposta por Bardin e de acordo com a metodologia deste trabalho foram elaboradas três categorias a partir da coleta de dados qualitativos referentes a pesquisa, são elas: **Construção do Plano de Parto; Receios referentes ao trabalho de parto; A escolha da via de parto.**

CATEGORIA 1 – CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO

Quando questionadas a respeito do conhecimento sobre o plano de parto, apenas três (23,07%) das entrevistadas disseram já ter ouvido falar sobre em algum momento, e destas, uma informou não ter certeza se o hospital local aceitaria o PP, e por este motivo não construiu o seu. Dentre as entrevistadas, oito (61,53%) gestantes afirmaram não saber nada sobre o assunto e não ter informações durante as consultas de pré-natal.

Mesmo a construção do PP sendo indicada durante o período do pré-natal, é possível perceber que as entrevistadas não tiveram acesso a essa ferramenta durante o acompanhamento, que não conhecem os benefícios da aplicabilidade e usabilidade do PP, mas, em contrapartida, todas demonstraram interesse em saber e conhecer mais sobre a construção do PP.

Segundo Silva (2018), a aplicação do PP durante as consultas de pré-natal resulta em uma maior satisfação por parte das mulheres com o acompanhamento gestacional, promovendo e estimulando o diálogo entre a equipe assistencial e a gestante. Além de proporcionar uma discussão sobre os desejos, preocupações e vontades a respeito do parto, fortalecendo o vínculo profissional-paciente e fortalecendo o nível de confiança através da segurança que o PP transpassa, uma vez que as práticas realizadas respeitarão o documento. Ademais, a elaboração do PP funciona também como um processo educacional.

Ao serem contestadas sobre o interesse em construir seu PP, todas as gestantes responderam positivamente e demonstraram confiança na utilização da ferramenta.

“Tenho interesse em construir meu plano de parto por medo da ignorância dos profissionais.” (G08)

“Sim, quero construir para garantir que o parto ocorra de acordo com minhas escolhas.” (G09)

“Quero construir meu plano de parto por ser um benefício que assegura meus direitos durante o trabalho de parto.” (G11)

Mesmo a maioria das entrevistadas não possuindo um conhecimento prévio sobre o assunto, após o breve momento de informação durante a roda de conversa, o resultado obtido foi muito satisfatório, ao perceber o interesse em construir seus planos de parto por parte das

gestantes, reconhecendo a importância e impacto positivo da ferramenta no que diz respeito a seguridade dos direitos da mulher durante seu trabalho de parto.

Um estudo realizado na Espanha, analisou 9.303 partos durante o biênio 2011-2012, dos quais apenas 240 (2,6%) apresentou um PP. Contudo, resultados positivos foram observados nessa pesquisa, pois, a aplicabilidade do documento proporcionou as mulheres um aumento das boas práticas obstétricas como o contato pele a pele, a escolha da posição do parto, clampeamento tardio do cordão e ingestão livre de líquidos durante o trabalho de parto. Como também foi possível detectar um aumento no número de partos normais através do PP (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

O PP não tem grande fama entre as gestantes e nem mesmo entre os profissionais da saúde. A realidade em que vivemos mostra principalmente que este direito não é nem mesmo aprimorado e utilizado na atenção primária de saúde, no qual deveria ser exposto a paciente dando a ela o direito de escolha de se ter um PP ou não. O PP precisa ser estimulado em todos os locais que envolva a saúde da gestante e seu bem-estar no momento do parto, pois este documento traça maneiras para que o processo de humanização seja efetuado de maneira correta. A partir de todos os estudos já realizados, dos resultados em prol a saúde da gestante e da criança e a humanização que proporciona para a obstetrícia, fica claro a importância da divulgação desse instrumento, apropriando mulheres sobre esse conhecimento e dando autonomia suficiente para saber o que desejam em seus partos (SILVA, 2018).

CATEGORIA 2 – RECEIOS REFERENTES AO TRABALHO DE PARTO

No decorrer da entrevista levantou-se a questão sobre o receio ao trabalho de parto e ao parto propriamente dito, das 13 participantes entrevistadas, oito (61,53%) responderam que sim, que possuem medos por experiência própria ou por relatos de outras mulheres. Enquanto cinco (38,46%) alegaram não ter receio algum, que se sentem preparadas principalmente por já ter passado por esse momento anteriormente, por optarem pela cesárea, ou até mesmo têm algum tipo de curiosidade sobre o trabalho de parto.

“Não tenho medo, tenho curiosidade de saber como é o trabalho de parto por ter tido uma cesárea antes.” (G07)

Todas as entrevistas transcorreram de forma calma e muitas foram emocionantes, pois algumas das gestantes já haviam sofrido violência obstétrica em gestações passadas e carregam e suas bagagens o medo de que esse fato ocorra novamente, o que pode levá-las a escolha do parto cesáreo, pois não confiam na equipe de obstetrícia e enfermagem. Todavia, mesmo não sendo vítimas desse tipo de violência, todas as entrevistadas relatavam experiências de amigas que já passaram por essa situação e também que em dado momento presenciaram o ato durante o acompanhamento de algum familiar durante o trabalho de parto.

“Sim, tenho medo de sofrer, de ser cortada.” (G05)

“Sim, medo de sofrer e ser judiada.” (G04)

A violência obstétrica é a grande vilã no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, causando lesões e danos irreparáveis que não somente ocorrem no momento do parto como também podem acontecer durante o pré-natal. Dentre as formas de violência, estão: violência verbal, humilhação, violência física, negligência profissional, proibição do acompanhante e restrição da gestante ao leito, tratamentos esses que descredibilizam os direitos da mulher a uma assistência holística e humanitária. Como também a realização de procedimentos invasivos como episiotomia, exames de toque recorrentes e uso de ocitocina, que na grande parte dos casos ocorrem sem consentimento da paciente ou até mesmo sem informá-la previamente (ROCHA; GRISI, 2017).

“Sim, primeiro de não conseguir evoluir para o parto normal, episiotomia e violência obstétrica.” (G09)

“Sim, por que eu fui muito maltratada pelo médico, medo de ouvir piada como já aconteceu e medo do toque.” (G12)

Mediante a fala das participantes, pode-se perceber o quão importante é ter uma equipe humanizada e que acolha a mãe e o bebê nesse momento crucial de suas vidas, tornando o plano de parto inerente durante o processo de trabalho de parto, pois a gestante

poderá ter seus direitos assegurados por lei e cabe a instituição seguir e respeitar suas escolhas. Prevenindo traumas futuros, como também a depressão pós-parto.

É muito provável que a mulher que passou por qualquer tipo de violência obstétrica venha a desenvolver depressão pós-parto (SOUSA, 2014). Portanto, cabe a equipe reconhecer a importância da humanização durante o atendimento para assegurar a redução de impactos físicos e mentais que a mulher possa sofrer (CUNHA, 2015).

De acordo com o presente estudo, o PP vem como uma ferramenta de combate a propagação da violência obstétrica, não somente por assegurar o direito da mulher, mas também garantindo que a equipe saiba que não está prestando assistência a uma paciente leiga, ao contrário, pois a mulher se prepara e estuda sobre os aspectos da fisiopatologia do parto e demonstra que reconhece seus direitos e que não aceitará ser tratada diferentemente ao que merece.

CATEGORIA 3 - A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Após o levantamento da questão sobre a escolha de preferência da via de parto, sete (53,84%) gestantes afirmaram preferir o parto cesáreo, enquanto seis (46,15%) optaram pelo parto vaginal.

“Cesárea, pois meu psicológico já está preparado para tal e medo da dor.” (G01)

“O cesáreo porque não consigo ter o parto normal.” (G12)

“Cesárea, não tenho coragem de enfrentar o parto normal.” (G03)

Percebe-se que quase todas as falas se assemelham muito, e que o principal fato da escolha do parto cesáreo é referente ao medo de sentir dor ou até mesmo o medo de passar pelo trabalho de parto, pois muitas das cesáreas realizadas na região são marcadas, ou seja, a gestante não chega a entrar em trabalho de parto ativo.

Outro fato importante de citar é que as mulheres se sentem mais seguras em realizar o parto abdominal por ser visto como algo seguro e rápido, por ser agendado e considerado de rotina, ou seja, a equipe já estaria preparada para o procedimento e possíveis eventualidades, gerando assim uma falsa sensação de que a mulher tem o controle de tudo.

Leguizamon Júnior, Sttefani e Bonamigo (2013), afirmam que no momento da escolha da via de parto, a principal interferência ocorre por parte dos médicos obstetras que incentivam o parto abdominal com a justificativa de ser um procedimento confortável e seguro para a mãe e o bebê, conseqüentemente favorecendo o crescimento e disseminação dessa prática. Porém, de acordo com Rocha e Ferreira (2020), as altas taxas de cesáreas decorrem do modelo obstétrico vigente e são consideradas como responsáveis por elevados índices de mortalidade materna e neonatal.

Das participantes entrevistadas, quatro (30,76%) escolheram o parto cesáreo por já ter passado pelo procedimento anteriormente, e uma (7,69%) alegou não ter condições de vivenciar um parto normal por nunca ter passado pela experiência e ser nulípara.

Corroborando com um estudo realizado por Domingues, et al., (2014), com um total de 23.940 gestante, percebeu-se que 66% das entrevistadas optaram pelo parto normal no primeiro momento, porém, ao decorrer da gravidez 51,5% das participantes do estudo escolheram o parto cesáreo sendo que 65,7% das cesarianas realizadas foram marcadas e não houve início do trabalho de parto. Correlacionando assim, a decisão final das entrevistadas à cesáreas anteriores e nuliparidade.

Ademais, no que tange a via de parto vaginal, as gestantes expressaram seus desejos por ser algo natural que o corpo da mulher é apto a superar, alegaram que a escolha pelo parto normal é mais segura, possui uma recuperação melhor e mais rápida.

“Gostaria de vivenciar o parto normal natural. Por ser a melhor opção pra minha bebê e pra mim também. Desde que descobri a gravidez venho me preparando para tanto (...). Buscar conhecimento tem me deixado mais tranquila para cumprir essa missão.” (G09)

“Parto normal, por causa da recuperação mais rápida.” (G04)

Todas as respostas das gestantes que escolheram o parto vaginal são bem similares, ambas idealizam uma recuperação mais rápida, com exceção da G09 que demonstrou muita entrega e sentimento no momento de responder à pergunta, desde que descobriu sua gestação vem se preparando e estudando aspectos relacionados a fisiopatologia do parto, plano de parto e trabalho de parto, fato esse que muito auxilia no momento da escolha da via de parto. O

conhecimento como base, torna o processo mais agradável e a mulher pode se sentir empoderada e parte desse momento crucial em sua vida.

Concordando com Nascimento et al., (2015), o tipo de parto mais saudável de vivenciar é o parto vaginal, por ser algo mais natural que o corpo da mulher é capaz, durante o parto a parturiente tem liberdade de usar o corpo como quiser, tornando-se protagonista do início ao fim do processo. O parto ativo é parir de forma natural e espontânea, respeitando o nascimento pois o bebê escolhe o momento ideal para nascer, sendo assim, a mãe proporciona a seu filho a melhor forma de vir ao mundo e conseqüentemente reconquista seu poder como parturiente, mãe e mulher. Enquanto no parto cesáreo a mulher perde seu protagonismo ao assumir uma conduta passiva.

Durante as entrevistas foi possível detectar que as gestantes optam pelo parto normal vislumbrando uma melhor e mais rápida recuperação, mas que não tem conhecimento suficiente para manter sua escolha firme por não ser conhecedoras da fisiopatologia do parto, como o que é aceitável durante o TB e o que poderia ser um indicativo de uma cesárea de emergência. Podendo assim sofrer interferências médicas desnecessárias ou ser submetida a uma cesárea por já ter passado pelo procedimento antes, pelo fato do bebê estar com circular de cordão ou em posição pélvica, situações essas que não são indicativas para um parto abdominal.

Segundo um estudo realizado no estado de São Paulo com 15 gestantes, a escassez de informações a respeito do parto vaginal ou a falta de reconhecimento sobre as técnicas que promovem maior segurança e conforto durante o trabalho de parto dificulta que as gestantes optem por essa via de parto ou que permaneçam confiantes em vivenciar tal experiência a partir do início ao termo da gestação (ARIK et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi percebido que o conhecimento por parte das gestantes a respeito do plano de parto é mínimo, destacando que essa não é uma ferramenta utilizada durante as consultas de pré-natal da ESF onde o estudo foi realizado. É possível salientar o não preparo da equipe para conduzir o desenvolvimento de um PP, bem como a falta de acesso ao conhecimento necessário para sua construção.

Porém, mesmo não sendo uma ferramenta utilizada, foi possível observar, durante a roda de conversa, muito interesse por parte das participantes em conhecer mais sobre o assunto, todas ficaram extasiadas com as possibilidades proporcionadas, e demonstraram extremo desejo em construir seu PP.

O PP quando bem utilizado durante os cuidados pré-natais fortalece o vínculo entre o profissional de enfermagem e a paciente, que por sua vez passará por todo um preparo educacional para a construção dessa ferramenta, dessa forma, o enfermeiro pode proporcionar à gestante, conhecimento sobre os mecanismos do parto, o que realmente é rotina e como diferenciar a violência obstétrica, a diferença entre um procedimento cirúrgico e um parto vaginal, as principais condutas que devem ser seguidas durante o trabalho de parto de modo a garantir uma melhor recuperação para mãe e filho. Ademais salienta-se todos os direitos que a mulher tem sobre seu corpo e suas escolhas, sanando todas as dúvidas e auxiliando no pensamento crítico desta, para que reconheça as condutas das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

Muitos foram os desafios encontrados para a construção desta pesquisa, pois há uma escassez literária sobre o tema proposto, fato esse que reafirma a importância de haver mais produções sobre o Plano de Parto, para que essa ferramenta seja mais conhecida, utilizada e reconhecida.

É necessário estimular a disseminação de conhecimento a respeito do PP, a construção, usabilidade e aplicabilidade durante as consultas de pré-natal na Atenção Básica é primordial para assegurar o cumprimento das “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” preconizadas pela OMS, para que a gestante se sinta acolhida e respeitada em toda a sua individualidade. Principalmente proporcionando a essas mulheres o protagonismo que lhes foi roubado ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; MELO, A. S. O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte 1). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

ANDRIETTA, J. M.; MIGUEL, P. A. C. Aplicação do programa Seis Sigma no Brasil: resultados de um levantamento tipo survey exploratório-descritivo e perspectivas para pesquisas futuras. **Revista Gestão e Produção**, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 203-219, 2007.

ARIK, R. M.; PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P.; SLEUTJES, F. C. M. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 46-54, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. P. Z.; LIPINSKI, J. M.; SEHNEM, G. D.; RODRIGUES, A. N.; ZAMBIAZI, E. S. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017.

BASSO, C. G.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 1-10, 2012.

BORGES, A. L. V.; CAVALHIERI, F. B.; HOGA, L. A. K.; FUJIMORI, E.; BARBOSA, L. R. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1679-1684, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 4ª Edição. Brasília – DF. 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>>. Acesso em: 24/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 23/10/2020.

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R.; RADÜNZ, V.; MEINCKE, S. M. K.; FIEWSKI, M. F. C.; FRELLO, A. T.; MARTINS, M. S.; LOPES, C. V.; BERTON, A. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2006.

CONSULTA DE ESTABELECIMENTO. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Icó, 2020. Disponível em:

<<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 18/11/ 2020.

CORREIA, L. L.; ROCHA, H. A. L.; LEITE, A. J. M.; CAMPOS, J. S.; SILVA, A. C.; MACHADO, M. M. T.; ROCHA, S. G. M. O.; GOMES, T. N.; CUNHA, A. J. L. A. Tendência de abortos espontâneos e induzidos na região semiárida do Nordeste do Brasil: uma série transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 1, p. 133-142, 2018.

CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica**: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. 46f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 Ed. São Paulo: Artmed, 2009.

GOMES, R. P. C.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, D. C. C.; MANZO, B. F.; GUIMARÃES, G. L.; SOUZA, K. V. Plano de parto em rodas de conversa: Escolhas das mulheres. Belo Horizonte/MG -REME – **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus Pesquisa quantitativa: está é a questão? **Revista Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22 n. 2, p. 201-210. 2006.

HIDALGO-LOPEZOSA, P.; HIDALGO-MAESTRE M.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. O cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2017.

ICÓ. DADOS DO MUNICÍPIO. Prefeitura Municipal de Icó. Icó, 2020. Disponível em: <<https://ico.ce.gov.br/omunicipio.php>>. Acesso em: 18/11/2020.

LEGUIZAMON JÚNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 509-517, 2013.

LOIOLA, A. M. R.; ALVES, V. H.; VIEIRA, B. D. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, K. V.; MARCHIORI, G. R. S.; COSTA, R. F. A importância dos grupos educativos do pré-natal na construção do plano de parto. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 30-39, 2019.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Revista Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 11, n. 2, p. 331-336, 2007.

MANDARINO, N. R.; CHEIN, M. B. C.; MONTEIRO JÚNIOR, F. C.; BRITO, L. M. O.; LAMY, Z. C.; NINA, V. J. S.; MOCHEL, E. G.; FIGUEIREDO NETO, J. A. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, 2009.

MEDEIROS R. M. K.; FIGUEIREDO G.; CORREA A. C. P.; BARBIERI M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-12, 2019.

NARCHI N. Z.; VENÂNCIO K. C. M. P.; FERREIRA F. M.; VIEIRA J. R. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 2-7, 2019.

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C.; CONTRERA, L.; SALES, A. P. A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 1-10, 2015.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 32-41, 2010.

OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Organização Mundial da Saúde. 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=68F25B46915B09C09E587277D730B884?sequence=2>>. Acesso em: 14/10/2020.

PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; NARDI, T; Gestação e a constituição da maternidade. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PIRES, D.; FERTONANI, H. P.; CONILL, E. M.; MATOS, T. A.; CORDOVA, F. P.; MAZUR, C. S. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 191-197, 2010.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Revista Id on Line. Revista de Psicologia**, Pernambuco, v. 11, n. 38. p. 623-635, 2017.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020.

RODRIGUES, T. A.; PINHEIRO, A. K. B.; SILVA, A. A.; CASTRO, L. R. G.; SILVA, M. B.; FONSECA, L. M. B. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 34, n. 1, p. 1-11, 2020.

SANTOS, F. S. R.; SOUZA, P. A.; LANSKY, S.; OLIVEIRA, B. J.; MATOZINHOS, F. P.; ABREU, A. L. N.; SOUZA, K. V.; PENA, E. D. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 1-11, 2019.

SILVA, L. S.; PESSOA, F. B.; PESSOA, D. T. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, Goiás, v. 8, n. 1, p 2-16, 2015.

SILVA, R. M.; ARAÚJO, K. N. C.; BASTOS, L. A. C.; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

SILVA, W. N. S. **Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento**: revisão integrativa. 2018. 39f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2018.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M. E. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V.; BASTOS, M. H.; LEAL, M. C. Assistência Pré-Natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-100, 2014.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



**GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 11.896.777/0001-00**

Eu, _____,
 RG _____, CPF _____, Secretária de Saúde do
 Município de Icó – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como “PLANO DE PARTO:
 importância e usabilidade na consulta de pré-natal” de responsabilidade dos pesquisadores
 Marina Pessoa de Farias Rodrigues, portador do RG: 2002034057878 e CPF: 016.450.313-
 73, docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da orientanda Larissa Maria Estrela
 dos Santos portadora do RG: 2008948754-5 e CPF: 076.440.573-07, que uma vez
 apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP: 63040-405 do Centro
 Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto na
 ESF São Geraldo no município de Icó - CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as
 Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que
 esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do
 presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar
 dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia
 e tal segurança e bem estar.

Icó- Ceará, _____ de _____ de _____.

Assinatura

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Sra. s

MARINA PESSOA DE FARIAS RODRIGUES, CPF de 016.450.313-73, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS está realizando a pesquisa intitulada “PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal”, que tem como objetivo geral, caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto, e como objetivos específicos, traçar junto à gestante a construção do seu plano de parto, verificar o conhecimento das gestantes a respeito da fisiopatologia do parto e descrever a importância da usabilidade do plano de parto durante o período do pré-natal.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: confecção de um projeto composto por introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia. As demais etapas seguirão apresentação do projeto à Secretária de Saúde do Município de Icó – Ceará; Encaminhamento do Projeto para o Comitê de Ética da Unileão; Apresentação dos objetivos e métodos da pesquisa as gestantes do município; entrega dos Termos Consentimento Livre e Esclarecido e Pós- esclarecido para leitura e autorização de participação das gestantes, mediante assinatura do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz; realização da entrevista; e análise das informações e divulgação dos resultados.

Serão incluídos no estudo gestantes cadastradas que realizem o acompanhamento pré-natal na ESF em questão, idade igual ou superior a 18 anos, estejam no segundo trimestre da gestação, sua gravidez seja classificada em risco habitual. Serão excluídos do estudo as que não apresentam condições cognitivas de responder à entrevista, gestantes classificadas como de alto risco e prenhez gemelar.

Por essa razão, o(a) convidamos a autorizar sua participação na pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista sobre seu conhecimento prévio a respeito da fisiologia do parto e desejos para o transcorrer do seu parto e permitir que a entrevista seja gravada por meio de gravador de voz.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Assim os riscos dessa pesquisa serão relacionados como moderado, em virtude do atual cenário da pandemia de COVID-19, adiciona-se aos riscos inerentes à pesquisa, a contaminação dos pesquisadores ou dos participantes do estudo com o novo Coronavírus. Para que esse risco seja amenizado, serão utilizadas medidas de precaução, tais como distanciamento, uso de máscara pelos pesquisadores em todo período de coleta de dados; higienização adequada das mãos ao início das atividades e uso de álcool gel durante o período de coleta de dados. Além disso, os pesquisadores se responsabilizam em não ir à campo quando estiverem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecer risco adicional aos participantes.

Como a entrevista será presencial pode haver algum possível constrangimento por se tratar de uma pesquisa gravada e com a presença do pesquisador, ou algum questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada.

Os riscos supracitados serão amenizados por meio de algumas ações, dentre as quais a entrevista acontecerá em local reservado, será mantido o anonimato das participantes. O pesquisador prestará esclarecimentos, buscando assim sanar possíveis as dúvidas além de assegurar à confidencialidade das respostas. No caso de algum desconforto psicológico relacionado ao estudo a participante será encaminhada ao setor de psicologia do município de Icó, afim de minimizar e sanar essa situação.

Esta pesquisa irá proporcionar benefícios as gestantes que irão construir o próprio plano de parto, pois poderão conhecer de forma mais aprofundada as alterações comuns que ocorrem no corpo durante a gestação, como sucederá o trabalho de parto e parto em relação aos seus estágios e fases.

A mulher irá sentir-se mais empoderada por ter a consciência sobre os mecanismos de parto e como toda a evolução desse processo ocorrerá, também se sentirá acolhida pela equipe e tendo a certeza de que seus desejos serão respeitados e atendidos, prevenindo dessa forma futuros traumas e experiências negativas relacionadas ao parto, o elo entre mãe/pai e filho também será afetado de forma positiva pois estarão mais preparados e seguros perante o momento que marcará suas vidas.

A parturiente se encontrará em um ambiente encorajador e humanizado, cercado de dignidade também para o bebê, objetivando o resgate do trabalho de parto natural onde a mãe é a protagonista e intervenções médicas somente serão necessárias em caso de emergência ou com a devida permissão, respeitando as escolhas, o corpo e as crenças da gestante.

Aos profissionais e futuros profissionais de saúde sobre os benefícios da construção do plano de parto, pois poderão conhecer e reconhecer a importância de aplicar essa ferramenta em sua rotina de atendimento, permitindo que seja possível estabelecer um relacionamento recíproco de respeito e confiabilidade com suas pacientes, encorajando-as e incentivando-as a realizar suas próprias escolhas e não impondo uma conduta que foi aplicada anteriormente.

Deve-se enfatizar que cada mulher possui suas peculiaridades e o momento do parto é muito íntimo e único para cada uma. E também para a produção científica com novos estudos sobre esta temática que se encontra escassa.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu MARINA PESSOA DE FARIAS RODRIGUES e LARISSA MARIA ESTRELA DOS SANTOS seremos responsáveis pelo encaminhamento ao setor de psicologia do município.

Toda informação que a Sra nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, os dados pessoais, e os dados coletados serão confidenciais e seu nome não aparecerá na entrevista, inclusive quando os dados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora principal Marina Pessoa de Farias Rodrigues ou o pesquisador auxiliar Larissa Maria Estrela dos Santos, na Rua Monsenhor Frota, 609, Centro, Icó-CE, CEP: 63.430-000, em horário comercial por meio do telefone (88) 35619200. Ou sobre seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte - CE, 63040-405, atendendo também por meio do telefone (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó - CE, _____ de _____ de _____.

Marina Pessoa de Farias Rodrigues
(Orientador e pesquisador do estudo)

Larissa Maria Estrela dos Santos
(Pesquisador auxiliar)

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO –
UNIVS**

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, residente na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal, produzido pela discente Larissa Maria Estrela dos Santos, do curso de enfermagem, semestre 8º, sob orientação do(a) Professor(a) Marina Pessoa de Farias Rodrigues. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz para coleta de dados do estudo, e fui esclarecido que a minha imagem e voz não serão expostos.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó - CE, _____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO –
UNIVSCURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Gestante nº: _____

Idade: _____

G_____P_____A_____E_____

01) Qual seu nível de escolaridade?

 Fundamental Médio Superior

02) Sua gravidez foi planejada?

 Sim Não

03) Sente algum receio em relação ao trabalho de parto? Se sim, qual?

 Sim Não

04) Tem algum desejo relacionado ao seu tipo de parto? Se sim, qual?

 Sim Não

05) Qual tipo de parto gostaria de vivenciar? Justifique:

06) Você se sente preparada par ser mãe? Porque?

 Sim Não

APÊNDICE F – ROTEIRO DA ENTREVISTA

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO –
UNIVS**



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Gestante nº _____

Idade: _____

G _____ P _____ A _____ E _____

1. Você já ouviu falar sobre o Plano de Parto durante suas consultas de pré-natal?
() SIM () NÃO
2. Para cada uma das perguntas abaixo, por favor, escolha a que melhor se adequa a sua satisfação em cada aspecto.

Quanto satisfeita você se sente em relação:	Muito Satisfeita	Satisfeita	Pouco Satisfeita	Insatisfeita
A sua gestação?	1	2	3	4
Sua saúde durante o período gestacional?	1	2	3	4
Ao atendimento de pré-natal?	1	2	3	4
Sua preparação para o parto?	1	2	3	4
Liberdade em expressar seus desejos para o momento do trabalho de parto?	1	2	3	4
Ao seu apoio familiar?	1	2	3	4
Ao seu relacionamento amoroso?	1	2	3	4
Suas realizações pessoais?	1	2	3	4
Seus amigos e âmbito social que está inserida?	1	2	3	4
Capacidade de cuidar do bebê após o nascimento?	1	2	3	4
Capacidade de autocuidado durante o puerpério?	1	2	3	4

3. Você possui algum medo, receio ou ansiedade relacionados ao trabalho de parto? Se sim, quais?

4. Gostaria de conhecer um pouco mais sobre o Plano de Parto e seus benefícios?

5. Possui interesse em construir seu Plano de Parto?

6. Reconhece a eficácia e eficiência dessa ferramenta para seu empoderamento feminino e protagonismo materno?

7. Como você gostaria que acontecesse seu parto? Quem você deseja que te acompanhe?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO




ESF SÃO GERALDO

Saúde da Família

GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO

CNPJ: 07.669.682/0001-79

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Senhora **LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS**, CPF: **076.440.573-07**, ENFERMEIRA, fiel depositário dos prontuários/material biológico e da base de dados da **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO**, CNPJ: **07.669.682/0001-79** em **ICÓ-CE**, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que a aluna **LARISSA MARIA ESTRELA DOS SANTOS**, CPF: **076.440.573-07** está autorizada a realizar coleta de dados/material nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: “**PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal**”, sob a responsabilidade do pesquisador **MARINA PESSOA DE FARIAS RODRIGUES**, cujo objetivo geral é **CARACTERIZAR OS DESEJOS E EXPECTATIVAS DE GESTANTES DESCRITOS EM UM PLANO DE PARTO**. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade UNILEÃO, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO** e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição,

ANEXO A – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



ESF SÃO GERALDO



Saúde da Família

GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO

CNPJ: 07.669.682/0001-79

garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

ICÓ-CE 13 de fev de 2021.

Luciana Mendes Furtado Medeiros

Assinatura do responsável

Luciana Mendes Furtado Medeiros
COREN CE 67495 - ENF

Carissa Maria Estela dos Santos

Assinatura do aluno

Maurício Pinheiro

Assinatura da pesquisadora responsável

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANO DE PARTO: importância e usabilidade na consulta de pré-natal

Pesquisador: Marina Pessoa de Farias Rodrigues

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 43994721.0.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.879.954

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se de uma pesquisa que trata do Plano de Parto (PP) como uma ferramenta utilizada para empoderar mulheres gestantes e promover a merecedora humanização durante o processo do trabalho de parto, como também, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. estudo visa caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto por meio de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada no Município de Icó-CE com gestantes cadastradas na ESF São Geraldo. Serão incluídas como participantes da pesquisa gestantes cadastradas que realizem o acompanhamento pré-natal na ESF em questão, idade igual ou superior a 18 anos, estejam no segundo trimestre da gestação, sua gravidez seja classificada em risco habitual. E serão excluídas as gestantes que não apresentam condições cognitivas de responder à entrevista, classificadas como de alto risco e com quadro de gestação gemelar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os desejos e expectativas de gestantes descritos em um plano de parto.

Objetivos Secundários:

- Traçar junto à gestante a construção do seu plano de parto
- Verificar o conhecimento das gestantes a respeito da fisiopatologia do parto.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.879.954

- Descrever a importância da usabilidade do plano de parto durante o período do pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A respeito dos riscos, a pesquisadora informa que os riscos dessa pesquisa serão relacionados como moderado, em virtude do atual cenário da pandemia de COVID-19, adiciona-se aos riscos inerentes à pesquisa, a contaminação dos pesquisadores ou dos participantes do estudo com o novo Coronavírus. Para que esse risco seja amenizado, serão utilizadas medidas de precaução, tais como distanciamento, uso de máscara pelos pesquisadores em todo período de coleta de dados; higienização adequada das mãos ao início das atividades e uso de álcool gel durante o período de coleta de dados. Além disso, os pesquisadores se responsabilizam em não ir à campo quando estiverem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecer risco adicional aos participantes. Como a entrevista será presencial pode haver algum possível constrangimento por se tratar de uma pesquisa gravada e com a presença do pesquisador, ou algum questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada. Os riscos supracitados serão amenizados por meio de algumas ações, dentre as quais a entrevista acontecerá em local reservado, será mantido o anonimato das participantes. O pesquisador prestará esclarecimentos, buscando assim sanar possíveis as dúvidas além de assegurar à confidencialidade das respostas. No caso de algum desconforto psicológico relacionado ao estudo a participante será encaminhada ao setor de psicologia do município de Icó, afim de minimizar e sanar essa situação.

Sobre os benefícios, a pesquisadora informa que o estudo irá proporcionar benefícios as gestantes que irão construir o próprio plano de parto, pois poderão conhecer de forma mais aprofundada as alterações comuns que ocorrem no corpo durante a gestação, como sucederá o trabalho de parto e parto em relação aos seus estágios e fases. A mulher irá sentir-se mais empoderada por ter a consciência sobre os mecanismos de parto e como toda a evolução desse processo ocorrerá, também se sentirá acolhida pela equipe e tendo a certeza de que seus desejos serão respeitados e atendidos, prevenindo dessa forma futuros traumas e experiências negativas relacionadas ao parto, o elo entre mãe/pai e filho também será afetado de forma positiva pois estarão mais preparados e seguros perante o momento que marcará suas vidas. A parturiente se encontrará em um ambiente encorajador e humanizado, cercado de dignidade também para o bebê, objetivando o resgate do trabalho de parto natural onde a mãe é a protagonista e intervenções médicas somente serão necessárias em caso de emergência ou com a devida permissão, respeitando as escolhas, o

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.879.954

corpo e as crenças da gestante.

Aos profissionais e futuros profissionais de saúde sobre os benefícios da construção do plano de parto, pois poderão conhecer e reconhecer a importância de aplicar essa ferramenta em sua rotina de atendimento, permitindo que seja possível estabelecer um relacionamento recíproco de respeito e confiabilidade com suas pacientes, encorajando-as e incentivando-as a realizar suas próprias escolhas e não impondo uma conduta que foi aplicada anteriormente. Deve-se enfatizar que cada mulher possui suas peculiaridades e o momento do parto é muito íntimo e único para cada uma. E também para a produção científica com novos estudos sobre esta temática que se encontra escassa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto atendeu a todos os critérios éticos exigidos para realização da pesquisa com humanos. Trata-se um estudo que enfatiza o Plano de Parto (PP) como uma grande ferramenta utilizada para empoderar mulheres gestantes e promover a merecedora humanização durante o processo do trabalho de parto, como também, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. A pesquisa visa caracterizar os desejos e expectativas de gestantes por meio do plano de parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No que se refere aos termos de apresentação obrigatória, o pesquisador apresentou todos os termos:

1. Carta de Anuência - devidamente assinada
2. Projeto
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - modelo
4. Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) - modelo
5. Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz - modelo
6. Folha de Rosto - devidamente assinada
7. PB
8. Termo de Fiel Depositário - devidamente assinada
9. Cronograma atualizado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.879.954

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_1704698.pdf	14/07/2021 15:18:48		Aceito
Outros	FD.pdf	14/07/2021 15:17:32	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	14/07/2021 15:16:15	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/07/2021 15:14:43	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	15/06/2021 21:32:05	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCPE.pdf	14/05/2021 16:14:07	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
Outros	anuencia.pdf	17/02/2021 19:56:59	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito
Outros	TAIV.pdf	17/02/2021 19:54:17	Marina Pessoa de Farias Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 02 de Agosto de 2021

Assinado por:
Francisco Francinete Leite Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br