



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA ESPERIDIÃO DA SILVA

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES ASSISTIDAS POR  
DOULAS

SINOP  
2017

E77e Esperidião da Silva, Camila.  
Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas /  
Camila Esperidião da Silva. -- 2017  
67 f. ; 30 cm.

Orientadora: Kamilla Maestá Agostinho.  
TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato  
Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2017.  
Inclui bibliografia.

1. Doula. 2. Parturiente. 3. Parto Humanizado. I. Título.

CAMILA ESPERIDIÃO DA SILVA

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES ASSISTIDAS POR  
DOULAS

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, *Câmpus* Universitário de Sinop, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: M.s Kamilla Maestá Agostinho

SINOP  
2017

Camila Esperidião da Silva

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES ASSISTIDAS POR DOULAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, *Câmpus* Universitário de Sinop, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup> Mestre Kamilla Maestá Agostinho  
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop  
**Orientadora/Presidente da Banca**

---

Prof<sup>a</sup>. Mestre Claudia Regina de Barros Costa  
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop  
**Membro Titular**

---

Prof<sup>a</sup>. Doutora Pacifica Pinheiro Cavalcante  
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop  
**Membro Titular**

---

Prof<sup>o</sup>. Mestre Juliana Cristina Magnani Primão  
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop  
**Membro Suplente**

SINOP – MT

2017

## **AGRADECIMENTO**

Inicialmente agradeço a Deus pelo dom da vida. Sempre iluminou todos os caminhos dando forças e ajudando-me a superar todos os obstáculos que surgiram durante essa trajetória.

Agradeço aos meus pais José e Benedita, pelo amor incondicional, apoio, incentivo e valores dos princípios da vida. Por sempre acreditar nos meus sonhos que também se tornou os seus sonhos.

A minha filha Sofia que me ensinou amar infinitamente, por me trazer a vivência da maternidade. Depois do seu nascimento se tornou a minha força e minha expiração para alcançar os meus objetivos, se conseguir concluir a faculdade é por você!

Ao meu marido Eder, pelo apoio, força, compreensão e companheirismo em todos os momentos da graduação e por estar sempre presente nos momentos mais importantes da minha vida. Meu ombro amigo de todas as horas, que nos momentos tristes estava sempre me animando.

Aos meus irmãos Fabio e Vanessa que fizeram da minha infância uma fase divertida e feliz e que tenho por eles um grande amor.

Aos meus sogros Celso e Zilda que cuidaram a minha filha Sofia para continuar os meus estudos.

A minha orientadora Prof<sup>o</sup>. Mestre Kamilla Maestá por sua paciência e dedicação ao meu trabalho. Pela disposição, ensinamentos e pensamentos compartilhados que levarei para a minha vida pessoal e profissional.

A todas as mulheres entrevistada pela recepção e acolhimento em suas casas e disposição para pesquisa. Por partilhar suas experiências.

As todas as colegas de sala em acolheram muito bem quando entrei na turma na metade do curso, em especial a Elen, Michelly, Fabiula, Letícia, Paula e Gesiely que sempre pode contar dentro e fora da faculdade.

Agradeço imensamente a Silmara que sempre esteve disposta ajudar-me quando eu precisei.

A todos os professores do curso de enfermagem na UFMT que contribuíram de forma direta e indireta a realizam neste trabalho.

Muito Obrigada!

*Para mudar o mundo é preciso  
antes mudar a forma de nascer.*

*(Michel Odent)*

## RESUMO

Esperidião da Silva, Camila. **Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas.** Sinop, 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso.

A palavra doula tem origem grega que significa mulher que serve/escrava. Atualmente a doula é uma profissional especializada em parto que promove à parturiente e sua família todo apoio emocional e físico em todo processo da gestação até o pós-parto reduzindo o tempo de trabalho de parto, no uso de analgésicos, no número de cesárea, promovendo o aleitamento materno e o vínculo com recém-nascido. O objetivo desse estudo foi conhecer as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério no período de 2014 à 2017. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A análise de dados ocorreu por meio da análise de conteúdo de Minayo. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres, maiores de dezoito anos de idade, habitantes da cidade de Sinop que deram à luz nos anos de 2014 à 2017, em rede pública ou privada, que tiveram acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério. A coleta de dados ocorreu nos meses Abril de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer nº1.985.125 e mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio de uma entrevista com roteiro semi-estruturado. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres jovens entre 20-30 anos (57,1%), casadas (71,4%) com ensino superior completo (78,6%). Após análise das entrevistas emergiram três categorias: A busca pelo parto normal e o descobrimento da profissional doula; O sentimento de segurança com a presença da doula; O apoio da doula como fator decisivo na amamentação. Os resultados apontaram que a busca por informações das mulheres entrevistadas sobre o parto normal fizeram com que identificassem a profissional doula e conseqüentemente procurassem a profissional que passasse segurança, apoio físico e emocional durante o ciclo gravídico-puerperal. O acompanhamento da doula contribuiu de forma positiva para essas mulheres principalmente em relação à segurança no período gravídico/puerperal e amamentação.

Palavras-chave: Doula. Parturiente. Parto Humanizado.

## ABSTRACT

Esperidião da Silva, Camila. **Experiences experienced by women assisted by doulas.** Sinop, 65 f. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) - Federal University of Mato Grosso

The word doula has Greek origin the meaning serving/ slave woman, currently the doula is a professional specialized in childbirth that promotes to the parturient and her family all-emotional and physical support during in the gestation process until the postpartum reducing the working time, the use of analgesics, the cesarean number, promoting Breastfeeding and the bond with newborn. The study objective was to get to know the parturients experiences that had doula follow-up during gestation, Childbirth and / or puerperium in the period from 2014 to 2017. Treat yourself an exploratory and descriptive research, with an approach qualitative, the data analysis was performed through Minayo content analysis. The subject's research were women older than 18 years the Sinop city residents that gave birth in the years 2014 to 2017, in public or private network, that had doula follow-up during gestation, Childbirth and / or puerperium, being young women between 20 to 30 years old (57,1%), married (71.4%) and with complete higher education (78,6%). The date's collection occurred in April 2017, after approval by the Ethics Committee, under the advice nº1.985.125 and by signing the term of Free and Clarified Consent, through an interview with semi-structured script. After interviews, analysis emerged three categories: The search for normal birth and the doula professional discovery: The feeling security with the doula presence: The doula support as decisive factor in breastfeeding. The results showed that the search of the interviewed women by information about the normal birth, made them identify the doula professional and consequently sought an experienced doula professional, trained and capacitated that passed security, physical and emotional support during the pregnancy-puerperal cycle. The doula follow-up contributed positively to the women mainly in relation to safety in the pregnancy/ puerperal period and breastfeeding.

Keywords: Doula. Parturient. Humanized birth

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANDO	Associação Nacional de Doula
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ERSS	Escritório Regional de Saúde de Sinop
FASIP	Faculdade de Sinop
HRS	Hospital Regional de Sinop
HSA	Hospital Santo Antônio
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
MS	Ministério da Saúde
PC	Parto Cesárea
PN	Parto Normal
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UNEMAT	Universidade Estadual do Mato Grosso
UNIC	Universidade de Cuiabá

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1 - Quantidade e Modos de Partos das Entrevistadas.....	28
--	----

## LISTA DE GRAFICO

Gráfico 1 - Distribuição das idades das entrevistadas.....	26
Gráfico 2 – Estado civil das entrevistadas.....	27
Gráfico 3 – Quantidades de filhos por entrevistadas.....	28
Gráfico 4 – Grau de escolaridade das entrevistadas.....	29
Gráfico 5 – Distribuição da ocupação das mulheres entrevistadas.....	30

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	8
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	9
3.1 GERAL.....	9
3.2 ESPECÍFICOS .....	9
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
<b>4.1 Parto no Brasil</b> .....	10
<b>4.2 Os tipos de Partos</b> .....	10
4.2.1 <i>Parto Normal</i> .....	10
4.2.2 <i>Parto Natural</i> .....	12
4.2.3 <i>Parto Humanizado</i> .....	13
4.2.4 <i>Parto Cesária</i> .....	14
<b>4.3 Os modelos de assistencial no Brasil</b> .....	14
4.3.1 <i>Médico Obstetra</i> .....	14
4.3.2 <i>Enfermagem Obstetra</i> .....	15
4.3.3 <i>Parteira</i> .....	16
<b>5. Doula</b> .....	18
5.1 <i>Doula modelo Particular</i> .....	20
5.2 <i>Doula modelo Institucional</i> .....	20
<b>6. DESCRIÇÃO METODOLÓGIA</b> .....	22
<b>6.1 Local do Estudo</b> .....	22
<b>6.2 Tipo de Estudo</b> .....	22
<b>6.3 Sujeito do Estudo</b> .....	23
<b>6.4 Coleta de Dados</b> .....	23
<b>6.5 Análise de Dados</b> .....	24
<b>6.6 Aspectos Éticos</b> .....	25
<b>7. RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>7.1 Caracterização das entrevistadas</b> .....	26
<b>7.2 Acompanhamento da doula</b> .....	30
7.2.1 <i>A busca pelo parto normal e o descobrimento da profissional doula</i> .....	30

7.2.2 O sentimento de segurança com a presença da doula.....	33
7.2.3 O apoio da doula como fator decisivo na amamentação.....	35
<b>8. CONSIDERAÇÃO FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS....</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	52
APÊNDICE B - Termo de Compromisso de Divulgação e Publicação de Resultados .....	54
APÊNDICE C - Carta de autorização da instituição co-participante para realização da pesquisa - .....	55
APÊNDICE C - Questionário para coleta de dados do projeto de pesquisa.....	56
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa ( CEP).....	57

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra doula tem origem grega que significa mulher que serve/escrava. Historicamente doula era aquela que auxiliava a mulher nos serviços domésticos, ajudando a cuidar das outras crianças e nos cuidados com o recém-nascido. Atualmente doula refere-se aquela que está ao lado, que auxilia a mulher em algum momento durante a gestação, no trabalho de parto e puerpério oferecendo suporte emocional e físico (SILVA, 2012).

A profissional doula prepara as gestantes ao parto com técnicas adequadas, orientações e apoio, construindo uma ponte entre a equipe de saúde, a mulher e sua família (FERNÁNDEZ; CASTILLO, 2015).

Ela auxilia a mulher encontrar a posição que ela fique mais confortável na hora do parto, ensina técnicas de respiração que favorecem no processo do parto, proporcionam métodos não farmacológicos para o alívio das dores, como massagens relaxantes a região lombar, banho de água normal entre outros. Também é seu cargo conhecer a linguagem técnica utilizada nos procedimentos hospitalares (SOUZA; DIAS, 2010).

Segundo Da Luz (2016), as doulas são mulheres habilitadas que proporcionam apoio físico e emocional as gestantes/parturientes. Busca trazer o poder feminino, encorajando ao parto natural e os benefícios do aleitamento materno, esta nova profissional,

Que se insere aos poucos na atenção ao parto vem ocasionando cada vez mais reflexões, a respeito da atenção ao parto que se tem atualmente e a que se deseja alcançar. A atuação das doulas é recente e os benefícios de seus cuidados às parturientes são evidenciados em estudos científicos e nos relatos de mulheres que foram acompanhadas por doulas (Da Luz, 2016, p 02).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p.205) no Caderno Humanização do Parto e do Nascimento relata que “doulas foram classificadas como ocupação laboral no Brasil. Porém, há anos são reconhecidas socialmente por desenvolver atividades assistenciais nos variados cenários do trabalho de parto, parto e puerpério”.

Jorge (2012) em seu estudo mostra que trabalho da doula junto com a equipe hospitalar está sendo implantado em vários estados brasileiros, como em Belo Horizonte com o “Projeto doula comunitária”, Salvador, com o projeto “Doulas ajudando a nascer”; Fortaleza, com a atuação de doulas voluntárias em uma instituição pública terciária.

Santa Catarina foi o primeiro estado brasileiro que instituir a Lei das Doulas, Lei nº 208/13 que “Dispõe sobre a presença de doulas durante o parto, nas maternidades, hospitais e

estabelecimentos da rede municipal de saúde, pública ou privada”. (SANTA CATARINA, 2016, não paginado).

São Paulo (2013) afirma que o estado de São Paulo o projeto de Lei nº250, de 2013 propõem que:

Dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado de São Paulo ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente (p 22).

Em Goiânia, capital do estado de Goiás, foi aprovada a Lei nº 9.795 de 08 de Abril de 2016 que aprova em hospitais e maternidades da rede pública municipal, a garantia da presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente (GOIÂNIA, 2016).

No estado do Rio Janeiro está em vigor a Lei nº 7314 de 15 de Julho 2016 que dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do estado do Rio de Janeiro em permitir a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente (RIO DE JANEIRO 2016).

Na cidade de João Pessoa, no estado de Pernambuco, foi aprovada a Lei 907/2015 de 04 Novembro de 2015 que permite a presença das doulas durante todo o chamado ciclo gravídico puerperal, que compreende o pré-natal, o parto e o pós-parto, sempre que o serviço for solicitado pela gestante. A regra se aplica às maternidades e estabelecimentos de saúde da rede pública e particular em todo o município de João Pessoa (JOÃO PESSOA, 2015).

No município de Botucatu do estado de São Paulo foi aprovada a lei nº 5792, de 16 de Fevereiro de 2016 que dispõe sobre a presença de doulas durante o parto, nas maternidades situadas no município de Botucatu (BOTUCATU, 2016).

Em Curitiba, capital do estado do Paraná, foi aprovada a Lei nº 14.824/2016 de 18 de Abril de 2016 que dispõe sobre a presença de doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, do Município de Curitiba (CURITIBA, 2016).

O deputado Wancley Carvalho do Partido Verde (PV) do Estado de Mato Grosso apresenta a proposta de Lei nº 198/2016 que visa permitir a presença de doulas nos hospitais públicos e privados de Mato Grosso durante o trabalho de parto. A proposta está em análise

na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2016).

No município de Sinop-MT, onde esta pesquisa foi realizada, a atual prefeita Rosana Martinelli, no seu poder legislativo revigora a lei nº 2434/2017 de 30 de maio de 2017, garantindo o direito as doulas em Sinop-MT de atuarem em hospitais públicos e de outras providências (SINOP, 2017).

O Ministério da Saúde no caderno Humanização do Parto e do Nascimento (BRASIL, 2014) afirma que:

A doula possibilita “melhora nas orientações e segurança da mulher” por meio da disponibilização de uma significativa quantidade de informações, desenvolvendo orientações que tornam a mulher segura acerca das possibilidades de um parto mais adequado à sua escolha. Isso ocorre principalmente se a mulher estiver sendo acompanhada durante todo período gestacional, parto e puerpério. (p. 208)

A Associação Nacional de Doulas (ANDO), Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) após uma década de pesquisa científica, demonstram os benefícios da presença das doulas no trabalho de parto, como: evolução do parto com rapidez, diminuição da dor e maior tranquilidade, experiência de parto mais prazerosa, fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOULAS, [2016?]).

Segundo Fleischer (2005) a doula compõe um novo personagem na assistência ao parto no Brasil:

Como toda novidade, vários significados têm sido reunidos para definir o que seja uma doula e qual seu papel na hora do parto. Estes significados têm sido enunciados pelas próprias doulas em cursos, palestras, eventos, manifestos, livros e entrevistas. E, também recentemente, agências internacionais e instituições governamentais brasileiras têm se pronunciado a respeito da doula, na forma de manuais, pactos e políticas públicas, e recomendados sua presença no parto. (p11)

No momento do parto muitas parturientes sofrem violência obstétrica, e se calam, a doula vem como um fiscalizador e orientador garantindo os direitos da mulher na gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2014)

A hora do parto é momento mais esperado pela mulher e seu parceiro, esse momento vem repleto crenças e culturas. As mulheres vêm construindo suas expectativas através de experiências passadas, pesquisas relacionadas ao assunto, e roda de conversa com outras mulheres. Crescem com pensamento sobre parto como algo negativo, pois ouvem relatos de familiares ou vizinhas como um acontecimento que lhe trouxe muito sofrimento. Esse sentimento de medo dificulta a evolução do parto podendo trazer complicações. A

profissional Doula busca transmitir paciência, carinho e força fazendo-a relaxar e mostrar a parturiente que o momento do parto pode ser uma experiência de amor e prazer (SOUZA, 2007).

Para que o trabalho da doula seja reconhecido e respeitado por outros profissionais é de suma importância que estas estejam atualizadas quanto às práticas e evidências científicas, assim mantendo seu reconhecimento perante a equipe hospitalar e sendo mais útil aos futuros pais (MATOS, 2009).

## 2 JUSTIFICATIVA

As profissionais doulas são mulheres treinadas que auxiliam as parturientes em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais público e particulares, oferecendo apoio contínuo, emocional e informativo (SILVA, et al, 2012).

Com a experiência de parturiente de parto cesárea pude constatar a necessidade de uma pessoa que me auxiliasse fisicamente e principalmente emocionalmente na hora mais mágica e desejada da minha vida, a hora do parto. Um profissional capacitado que me apoiasse, esclarecendo todas as minhas dúvidas em relação às mudanças fisiológicas pós-parto em especial a descida do leite materno, pois era a minha primeira gestação, sem nenhuma experiência mesmo cursando a faculdade de enfermagem na época 4º semestre.

Como acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) *Câmpus* Sinop no 6º semestre na disciplina Cuidado Integral à Saúde da Mulher e do Homem tive o prazer de conhecer o belo trabalho das doulas, onde fiquei fascinada pelo mundo parto humanizado e a partir desse momento despertou-me o interesse de relatar as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério.

Entre o meio acadêmico, não somente UFMT, o trabalho de conclusão de curso ficará em acesso disponível, permitindo assim que estudantes, profissionais da área da saúde e a comunidade em geral conheçam a atuação profissional das doulas e seus benefícios, viabilizando assim a assistência destas profissionais durante a gestação, parto e puerpério, bem como desmistificando crenças da atuação profissional.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Conhecer as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério no período de 2014 a 2017.

#### **3.2 Específicos**

- Avaliar os pontos negativos e positivos do acompanhamento das doulas durante a gestação, parto e/ ou puerpério.
- Identificar fatores que motivaram as parturientes a procurarem o trabalho de uma doula.
- Verificar os pontos de atuação do trabalho das doulas, bem como desmistificar as crenças quanto à atuação profissional das doulas.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Parto no Brasil**

Após a Segunda Guerra Mundial, os médicos adquiriram novos conhecimentos, sobre assepsia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e antiotocaterapia. Assim aos poucos os partos começaram ganhar procedimentos invasivos e os números de cesarianas aumentaram. (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

Com o alto índice de mortalidade materna e infantil nesta época os governantes incentivaram as parturientes a realizar os seus partos em hospitais e assim afastaram as mesmas de suas casas e dos seus familiares. A partir de então, no Brasil e no mundo o parto passou a ser um procedimento por intensa medicalização, rotinas e cirurgias. (MATOS, et al, 2013).

Nesse contexto, o parto que era realizado em ambiente familiar, passa ocupar esfera pública e institucional, conduzido pelo meio científico, um fenômeno médico, e a parturiente tornam-se subordinada aos procedimentos adotados pelos médicos. Observou-se que com o aumento das cesáreas na década de 1970 houve a associação da cesariana com as laqueaduras. (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Atualmente com alto índice de cesariana e procedimentos invasivos o Brasil fica entre os países com maior numero de cessaria no mundo,

A média de cesarianas realizada, por ano, no Brasil, é de 46,6%. Na rede privada, essa taxa pode chegar a 85% [...] No Estado as taxas muito acima dos 15% recomendados pela OMS, apesar de sua redução com a implantação da Rede Cegonha a partir de 2011. [...] O elevado índice de cesarianas não é observado somente no Brasil. Em 2014, a taxa de cesarianas na Europa foi de 20% a 22% e nos Estados Unidos, 32,2%. Esse dado reforça que, apesar do Brasil ser considerado líder mundial das cesarianas, o mundo ainda está distante da meta estabelecida pela Organização (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017, p.03).

Brasil (2017) traz que há cerca de 3 milhões de nascimentos por ano, sendo que 98% dos partos acontece em hospitais públicos ou privados. Isso mostra que os partos em estabelecimentos hospitalares ainda têm grandes influencia.

### **4.2 Os tipos de parto**

#### **4.2.1 Parto normal**

O Parto normal conhecido tradicionalmente como parto vaginal é realizado em ambiente hospitalar no qual são utilizada uma serie de procedimentos e intervenções na mãe e no bebê. (SANTOS, 2015).

O parto normal apresenta uma serie de desvantagens como o medo da dor, falta de humanização da equipe, risco ao bebê, parto demorado ou difícil, repetições de exames vaginais, medicamentos para acelerar o trabalho de parto, restrições aos movimentos, falta de privacidade (CARNEIRO, et al, 2015).

Segundo Coren-SP (2010)

Existe uma diferenciação entre o parto normal (tradicional) e o parto natural, pois, já há algum tempo, o parto normal tem ocorrido de maneira oposta à sua normalidade e naturalidade, com muitas intervenções sendo realizadas. Ou seja, para a realização do parto de forma tradicional, são utilizados, de maneira rotineira, alguns procedimentos como o corte na vagina, a colocação de soro na veia, a raspagem dos pelos, a lavagem intestinal, a suspensão da alimentação, o repouso na cama hospitalar, a proibição da presença de um acompanhante, dentre outras ações, que só causam sofrimento, dor e aumento do risco de inúmeras complicações à mãe e ao bebê. Daí, também, a explicação para muitas mulheres terem tanto medo do parto normal (p.4)

Rosa (2016) define episiotomia (o corte na vagina, citado acima) como uma incisão realizada no períneo. Sua função é aumentar a cavidade vaginal para saída do bebê.

No soro colocado na veia da parturiente contém ocitocina artificial sua função é aumentar as contrações e acelerar o trabalho de parto, sem uma indicação correta, não é adequado para a saúde da mãe e do bebê, podendo trazer riscos desnecessários. No entanto a mulher e capaz de produz naturalmente ocitocina promovendo a contrações uterinas necessárias e a ejeção do leite materno, também conhecido como o hormônio do amor importante para a ligação entre mãe e bebê (BRASIL, 2015).

Brasil (2014) conclui que não ha evidência que apoie o uso da raspagem de pelos no parto, causando desconforto à mulher no período do crescimento.

O enema (lavagem intestinal, citado a cima) ocorre em vários hospitais e maternidade no início do trabalho de parto com os seguintes argumentos: acelera o trabalho parto, diminui a contaminação do períneo e assim reduzindo os índices de infecção materna e neonatal, porém estudos comprovam que a prática de enema causa danos e não benefício à mulher (BRASIL, 2014).

A mulher necessita de energia durante o trabalho de parto, como não se pode prever o tempo gasto no trabalho de parto é fundamental que a parturiente esteja alimentada e hidratada, a fim de garantir o bem-estar mãe/filho (BRASIL, 2015).

O repouso na cama hospitalar é normalmente na posição dorsal (deitada de barriga para cima) essa posição na hora do parto causa maior desconforto para parturiente causando prejuízo no fluxo de sangue e oxigênio para o bebê e dificultar o trabalho de parto, assim aumentando a intensidade da dor durante as contrações e a duração do trabalho de parto. As posições que favorece ao parto são: em pé, de cócoras, de quatro apoios ou deitada de lado (BRASIL, 2015).

De acordo com a Lei de nº 11.108 de 07 de Abril de 2005 a parturiente tem o direito acompanhante, a referida lei determina que os serviços de saúde sejam obrigados a permitir a presença do acompanhante de sua escolha durante todo o processo do trabalho do parto que abrange o nascimento e pós-parto imediato, em hospitais e maternidades públicas e conveniados (BRASIL, 2015).

#### **4.2.2 Parto natural**

No parto natural à saída do bebê passa pelo canal vaginal sem utilizar nenhuma intervenção, a menos que seja necessário, ou procedimento cirúrgico. Esse parto evitar qualquer método que aumente a dor, complicações e risco de infecções no binômio mãe/filho (COREN SP, 2010).

O parto natural é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, pois já foram comprovados seus inúmeros benefícios e a diminuição dos riscos maternos e neonatais (HUMANIZAÇÃO DO PARTO, 2015).

De acordo com Cechin (2002) a mulher que deseja um parto natural precisa sentir-se segura, pois esse sentimento é um pré-requisito para um parto natural. O parto natural não possui qualquer tipo de procedimento cirúrgico. O ser humano muda os seus comportamentos quando se sente observado, a mulher que entra em trabalho de parto não é diferente. A parturiente que se sente observada e monitorada constante, pode resultar em uma estimulação do seu neocortex liberando maiores quantidades de adrenalina e com isso inibir o processo natural do parto.

A mesma autora ressalta que gênero feminino libera uma gama de hormônio após o parto, por essa razão as animais fêmeas permanecem no local onde pariu nos primeiros dias para estabelecer convívio, interação, afeto e alimentos para os seus filhotes. A mulher que esta sob esses efeitos “induz a um comportamento de interação entre a mãe e o bebê imediatamente após o nascimento [...] estão impregnados de opiáceos os quais induzem a um estado de dependência, de vínculo [...] olho-a-olho, é uma importante característica” (p.447).

O local onde é realizado o processo do parto é de suma importância, pois influencia a evolução do trabalho de parto. No Brasil, existem além dos hospitais outros ambientes pouco divulgados como nas casas de partos e domicílio onde o parto é conduzido como um processo fisiológico. (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

#### **4.2.3 Parto Humanizado**

Os debates sobre a humanização da assistência obstétrica têm ganhado força em busca de melhorias nas técnicas e procedimentos, bem como na valorização do protagonismo da parturiente. “Humanização no parto, é baseada na liberdade de escolhas da mulher, prestar um atendimento focado em suas necessidades, e não em crenças e mito” (ALMEIDA et al, 2016 p. 213).

De acordo com Santos (2015, p.81) “O termo humanização vem sendo utilizado há cerca de quarenta anos, com sentidos diversos, e envolve, desde a atenção comprometida, até a introdução do discurso dos direitos dos cidadãos à assistência holística”.

O parto humanizado respeita o processo natural de cada mulher e do bebê. É um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudável e harmonioso (BRASIL, 2015).

Ribeiro et al (2015) afirma que as parturientes deixam o médico escolher o seu tipo de parto por insegurança

O período que antecede ao processo parturitivo é caracterizado por incertezas, pelo enfrentamento de situações desconhecidas, provocando sentimentos de insegurança e estresse que poderão influenciar também na escolha do tipo de parto. Com o passar do tempo, as decisões sobre o tipo de parto passaram a ser influenciadas pelos profissionais médicos e também pelas expectativas das gestantes, em especial pelo medo da dor e dos riscos que acreditavam estar envolvidos neste período (p.523).

No parto humanizado o direito a liberdade de escolha da parturiente é fundamental, o atendimento deve ser focado na necessidade da mulher, aliviando seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, garantindo uma relação baseada em confiança, afetividade e diálogo para que possa ocorrer uma evolução natural, tranquila e prazerosa do parto. Considerando que no parto humanizado prioriza o parto normal (que utiliza o mínimo de procedimentos e intervenções nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto) (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

A UNICEF (2011) relata que as gestantes precisam lutar pelo seu direito a escolha do parto normal. Caso de cesariana, quanto à vida da gestante e do bebê em risco. A gestante tem o direito de saber por quais razões que a impedem de realizar o parto normal.

#### **4.2.4 Parto Cesária**

Segundo Nakano, Bonan, Teixeira (2016) a definição de parto cesárea consiste em um procedimento onde é realizada uma incisão no abdome e na parede do útero a fim de salvar o bebê quando não for possível o nascimento por via vaginal.

Muitas mulheres procuram o parto cesárea por ser um parto rápido, indolor e por acreditarem ser mais seguro. As gestantes que procuram o parto cesáreo relacionam que o normal causa dor e alterações sexuais devido ao parto normal. Mas é bom ressaltar que o parto normal à parturiente não é submetida a procedimentos invasivos sem necessidade e assim a recuperação é mais rápida (SANTOS, 2015).

As vantagens do parto cesariana esta relacionada à facilidade, rapidez, controle, segurança para bebê e para mulher e comodidade de data e hora para realizar o parto. As desvantagens seriam o medo de submeter anestesia no ato cirúrgico, facilidade de hemorragia, infecções puerperais e recuperação pós-parto prolongado (CARNEIRO, et al, 2015).

A cesárea é um procedimento cirúrgico (lembrando que todo procedimento cirúrgico contém risco) realizado somente pela medicina. A cesárea foi desenvolvida para salvar a vida mãe e/ou do bebê, quando ocorrem complicações na hora do parto ou quando a gravidez é de alto risco (SAMPAIO, 2016).

### **4.3 Os modelos de assistência no Brasil**

#### **4.3.1 Médico Obstetra**

No século XVII e VXIII na França nasceu à obstetrícia científica, tornando uma especialidade da medicina (BRASIL, 2010). No Brasil ao longo do tempo a história do parto e nascimento transformou-se de maneira progressiva, os partos antes realizados em ambiente domiciliar por parteiras tendo a mulher como protagonista, passaram a ser realizados em ambiente hospitalar, uma vez que novas tecnologias foram incorporadas no campo da medicina, e o homem médico tornou-se o centro do nascimento e conseqüentemente as

parteiras foram deixadas de lado, tendo seu ofício e seus conhecimentos desqualificados, e as parturientes submissas ao médico (SAMPAIO, 2016; BRASIL, 2010)

No Brasil as parteiras deixaram de exercer sua profissão, como ofício e desqualificando os seus conhecimentos. Permitindo a entrada do homem no cenário do parto (BRASIL, 2010).

A obstetrícia médica é uma especialidade que abrange vários aspectos como sexualidade feminina, saúde da mulher e reprodução, desta forma envolve a gravidez, trabalho de parto e puerpério (BARBOSA, 2016), a obstetrícia se destaca entre as especialidades médicas, mesclando o biológico e social, envolvendo uma série de técnicas e procedimentos como: anestesia, parto cesáreo, episiotomia entre outros.

Esses procedimentos quando executados sem necessidades podem ser considerados como violência obstétrica. A violência obstétrica inclui maus tratos físico, verbal, psicológica, e até sexual contra a gestante e sua família pelos profissionais obstétricos, “profissionais obstétricos, sendo este ato comum no Brasil”. Outros exemplos de violência obstétrica são: impedir a presença do acompanhante ou limitar o tempo do mesmo, negar informações sobre o estado de saúde da mulher, não oferecer opções alternativas para o alívio da dor, negar alimentos e água para mulher durante o processo do parto de baixo risco, deixar a gestante trancada, realizar exames de toque vaginal repetidamente, impedir que a mulher se expresse durante o parto fazendo piadas ou dando broncas na parturiente. Essas atitudes podem gerar aos profissionais punições administrativa, civil e penal para os profissionais (BRASIL, 2015).

Barbosa (2016) mostra em seu estudo que

A especialidade médica que obtém o maior número de reclamações é a Ginecologia/Obstetrícia com 12,6% do total de denúncias. Isso corresponde a quase o dobro do segundo colocado no levantamento. Dessa forma, muitas são as seções de denúncias e de processos disciplinares contra esses profissionais da vida reprodutiva da mulher. As principais queixas realizadas em relação são: assistência ao parto com óbito de recém-nascido ou materno; parto com complicações materna ou sequelas ao recém-nascido; pré-natal ( mau acompanhamento, medicação errada, falta de cuidado, falta de exames, má indicação para tipo de parto); prática de aborto e complicações ou laqueadura sem consentimento, infecção puerperal, corpo estranho, entre outros (p.39).

#### **4.3.2 Enfermagem Obstetra**

As primeiras escolas de enfermagem iniciaram no século XX sendo particulares e públicas em todo o Brasil. No ano de 1922 no estado do Pará, na faculdade de medicina e cirurgia usaram pela primeira vez o título de obstetrícia para nomear os profissionais

formados no curso de obstetrícia, diante disso os profissionais foram classificados em categorias como: enfermeiro obstetra, enfermeiro e auxiliar de enfermagem. Em 1949 o medico Álvaro Guimarães Filho propõe a que escola de enfermagem passasse a forma profissional de enfermagem obstetra (AMORIM, 2010).

Segundo os autores Almeida; Gama; Bahiana (2015) a especialização em obstetrícia só é consentida para profissional graduado em medicina ou enfermagem.

De acordo com COFEN (1987) a Lei nº94.406 de 08 de junho de 1987, define que as atribuições de enfermeira obstetriz são: assistir à parturiente e ao parto normal; na ocorrência de distócias obstétrica deve identifica-las e tomar providências ate a chegada do medico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local quando necessário.

Segundo os autores Garcia; Garcia; Lippi (2010) as profissões de enfermeiro/obstetriz consistem em

sua origem no conhecimento acumulado pelas parteiras, com participação predominantemente feminina [...] a prática da enfermagem obstétrica, como de qualquer outra profissão, é substancialmente influenciada por numerosos fatores dentro da própria profissão e na sociedade em geral (p.243).

As enfermeiras obstetras priorizam a evolução fisiológica do parto, incentiva uma relação de harmonia entre tecnologia e a qualidade das relações humanas respeitando dos direitos da mulher.

O índice de gestação de baixo risco chega a atingir de 70 a 80% de todas as gestações. A Enfermeira Obstetra é a profissional mais adequada para prestar assistência no início do parto, pois reconhecendo complicações e risco amentando o custo-efetividade. A assistência prestada por enfermeira obstétrica em gestação de baixo risco reflete em menores taxas de intervenções como episiotomia, maior oportunidade de parto espontâneo e sensação de controle do corpo pela parturiente (ROSA, 2016).

No mesmo estudo Rosa (2016) afirma que o papel da enfermeira obstétrica ganhou destaque nos anos 90, com a chegada do movimento humanização ao parto, para reduzir a mortalidade materna e diminuir as taxas de cesariana, priorizando o parto vaginal.

### **4.3.3 Parteiras**

O Ministério da Saúde define “como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira” (BRASIL, 2010 p.11).

As parteiras são grandes figuras da história das mulheres do mundo inteiro. No decorrer dos séculos, elas foram perseguidas e desqualificadas pela biomedicina, mesmo que a medicina tenha extraído grande parte de sua sabedoria sobre das parteiras (OLIVEIRA, 2014).

O Ministério da Saúde preocupado com a saúde da mulher no ano 2000 adotou diversas iniciativas para aprimorar atenção à gestação, parto, nascimento e puerpério. Entre os programas implantados, iniciou o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais. O programa teve como objetivo procurar sensibilizar os gestores e profissionais da área da saúde para que reconheçam as parteiras como apoio para comunidade, assim valorizando seu trabalho ao SUS. Buscando os seus saberes tradicionais para complementar o conhecimento científico e tecnológico (BRASIL, 2010).

Antes dos anos 1808 os partos eram somente realizados por meio de parteiras, uma vez que os homens não podiam acompanhar o parto pela exposição da região genital feminina da parturiente. As mesmas respeitavam o processo natural do parto, sem quaisquer intervenções. “A figura do medico (masculina) era apenas convocada nos casos de extrema gravidade, para a realização de suturas e drenagens” (NOGUEIRAS; SERERI, 2016, p 433).

No Brasil as parteiras são reconhecidas e respeitadas nas comunidades onde moram pelo trabalho que desenvolve. Normalmente essas comunidades são localizadas em bairro da periferia das grandes cidades e zona rural, onde agrega a população de baixa renda. Na zona rural o pagamento não é com dinheiro, mas sim com responsabilidade de prestação de ajuda na comunidade. Na zona urbana segue uma linha de organização com características de uma categoria profissional, mesmo não possuindo a regulamentação necessária (PEREIRA, 2016).

Atualmente a maioria dos partos é realizada em hospital, mas nos lugares de difícil acesso ao meio hospitalar como zonas rurais, ribeirinhos e comunidades indígenas, as parteiras tradicionais que prestam assistência à parturiente e ao bebê na maioria dos casos. Porém o seu trabalho geralmente não é reconhecido pelo sistema de saúde local, não disponibilizando capacitações e materiais básicos para o atendimento e pagamento pelo seu trabalho, mesmo sendo uma profissão legalizada. “A ocupação parteira leiga consta do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Atualmente, encontram-se cadastradas no CNES 846 parteiras leigas” (BRASIL, 2010 p.16).

De acordo com UNICEF (2011) as parteiras tradicionais são aquelas que fazem partos em casa, estas podem somente realizar parto com baixo risco e as mesmas devem reconhecer os sinais de perigo durante o parto. Sempre deverá ficar um carro de emergência disponível.

## 5. Doula

Toda mulher que passa por uma gestação encara uma serie de transformações físicas e emocionais, causando um impacto a todos que a rodeiam. Ao engravidar começam a surgir sentimentos de insegurança e medo. As mudanças físicas e sociais são particulares, pois cada mulher passará por elas de uma forma diferente, conforme ela encerra a gestação. (PITALUGA, 2014).

Dentro do contexto do parto humanizado a doula tem um papel de suma importância, pois ela oferece apoio físico e emocional a parturiente. “O uso recente da denominação “doula” mostra como sua emergência está diretamente ligada ao movimento pela humanização. [...] Para exercer realmente a humanização precisaria do auxílio das doulas.” (MENDONÇA, 2015, p.266).

Doula é uma palavra de origem grega que significa mulher que serve/escrava. Antigamente doula se referia aquela que auxiliava a parturiente com os serviços domésticos, cuidava das outras crianças, segurando o bebê e tudo mais que fosse necessário (SILVA, 2012).

Dana Raphael antropóloga americana foi responsável por resgatar o termo doula para designa-se a uma acompanhante especializada em parto com que promove à parturiente e sua família todo apoio emocional e físico em todo processo da gestação até o pós-parto (PITALUGA, 2014).

Segundo Motta (2003) doula

Refere-se a uma pessoa, preferencialmente, mulher, que tenha conhecimento do meio médico e domínio dos termos básicos usados pela equipe médica, para que possa ser mediadora entre a equipe, a parturiente e a família. Vale ressaltar que essa acompanhante não precisa ser, necessariamente, do meio da saúde, mas é importante que ela possa transitar nesse meio (p.46).

Atuação da doula serve como uma ponte entre a equipe hospitalar e a família. A profissional doula orienta a parturiente e o parceiro sobre os procedimentos, técnicas a serem realizado de forma clara e simples, garantindo os direitos da mulher e promovendo humanização no âmbito hospitalar (LEÃO; OLIVEIRA, 2006).

Souza; Dias (2010) apontam que a doula é

[...] como uma prestadora de serviços que recebe um treinamento básico sobre parto e que está familiarizada com uma ampla variedade de procedimentos de assistência. Fornece apoio emocional, medidas para proporcionar o conforto materno, contato físico, esclarecimentos sobre o que está acontecendo durante o processo de parto e nascimento, uma presença amiga, constante (p.494).

Para trabalhar como doula não precisa ser necessariamente profissional da área da saúde, no entanto, ter uma capacitação é essencial, pois presta assistência constante a parturiente, aplica técnicas de alívio não farmacológica contra dor, cuidados com recém-nascido, apoio emocional e um conhecimento sobre a linguagem técnica hospitalar (DUARTE, 2016).

Da Luz (2016) relata em seu estudo que a profissão Doula no Brasil esta regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupação na área da saúde com o código 3221-35. Após uma conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento em 2010, foi reconhecido a doula como profissional da saúde.

Vale ressaltar que a profissional doula não executa qualquer procedimento técnico como: realizar exames; não intervém nas atividades da equipe hospitalar; não debate sobre procedimentos e decisões da equipe; não cuida da saúde do bebê e não substitui o pai ou acompanhante escolhido pela mulher. A doula exerce o papel de suprir as necessidades e carências da parturiente. O seu trabalho é acalmar e transmitir segurança e confiança a mulher no seu trabalho de parto. A doula não precisa assumir decisões e nem presta atendimento a outras parturientes, faz que ela dedique todo seu cuidado e tempo à única parturiente (SOUZA, 2007).

As doulas utilizam palavras e expressões para dar apoio às parturientes, fazem massagens com água quente, entre outros procedimentos com métodos não farmacológicos para maior conforto a mulher. A doula usa a fala como um método, diminuindo o tecnicismo. Na hora do trabalho de parto a doula atende individualmente cada parturiente proporcionando maior segurança e tranquilidade a mulher (DA LUZ, 2016). Nesse sentido, autora Da Luz (2016) mostra alguns pontos positivos sobre atuação da doula no serviço de saúde e a parturiente

Diminuição das horas de trabalho de parto; Menor índice de cesáreas; Promoção do aleitamento materno; Diminuição do uso de anestésicos e ocitocina sintética [...] Priorizar e acompanhar a parturiente que está sozinha sem o acompanhamento de familiares; Dar apoio emocional à mulher em trabalho de parto, elogiando-a, tranquilizando-a e respirando com ela; Proporcionar conforto físico, encaminhando a mulher ao banho, segurando sua mão e massageando suas costas; Fazer os contatos

com os profissionais e familiares que a mulher desejar; Ser uma presença amigável e constante para a parturiente e seus familiares; Incentivar a amamentação e a interação pais-bebê; Fazer visita domiciliar, se necessário (p.25 e 26).

A parturiente deve estar bem confortável na hora do parto, e o ambiente é fundamental. Não são necessárias instalações sofisticadas, mas de um lugar limpo, confortável e com privacidade. Se for possível além da cama, deve ter cadeira, poltrona banco obstétrico para que ela fique com o máximo de conforto. A presença do acompanhante é outro fator de bem estar, a doula traz essa sensação de segurança a parturiente (UNICEF, 2011).

Leão; Oliveira (2006) apontam que primigestas acompanhadas por doulas tem uma redução no tempo de trabalho de parto, no uso de analgésicos, no número de fórceps e cesárea, após o parto as puérperas conseguiram amamentar com prazer, ocorrendo maior vínculo com recém-nascido e diminuindo a depressão pós-parto.

Luque (2009) em seu artigo aponta que existem duas classes de atuação da doula: o modelo particular e o modelo institucional (comunitário ou voluntario) e que abaixo serão explicados detalhadamente cada um.

### **5.1 Doula modelo Particular**

A doula modelo Particular também é conhecida como acompanhante de parto ou monitora de perinatais. Essa profissional é contratada pela gestante por um valor aproximado de um à dois salario mínimo, durante o período da gestação suprindo todas as duvida e fazendo orientação sobre o trabalho de parto e pós-parto. Doula de modelo Particular geralmente é graduada em diversa área como psicologia, fisioterapia, enfermeiras, professoras de yoga entre outras, as suas orientações são conforme a percepção da sua formação. Ressalta-se que não é necessariamente que doula tenha ensino superior ou formação na área da saúde.

Essa doulas, então acompanha o casal ao hospital, maternidade, casa de parto ou mantém-se no domicilio caso a opção escolhida tenha sido um parto domiciliar. A doula permanece ao lado da mãe ate que o parto tenha sido concluído e que mãe e bebê estejam em boas condições. Após o parto a família recebe algumas visitas da Doula para esclarecimento de duvidas e apoio (LUQUE, 2009, P.7).

### **5.2 Doula modelo institucional**

O trabalho das doulas Institucional (comunitária ou Voluntária) Comunitárias é o de cuidar das parturientes nas enfermarias de pré -parto, proporcionando-lhes apoio emocional e utilizando medidas de conforto físico. As doulas Comunitárias possuem pouco ou quase nenhum conhecimento formal (HORTA, 2008).

As doulas Comunitária tem como finalidades melhorar os atendimentos dos serviços prestados pelos hospitais. “Definiu-se como doula comunitária uma senhora da comunidade recrutada para exercer trabalho voluntário de acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério, na maternidade do hospital” (LEÃO; BASTO, 2001, p.93). Os requisitos para ser candidata a doula são: ser calma, tranquila, carinhosa e solidária; ser paciente, discreta e saber ouvir; ter idade mínima de 21 anos; ter saúde física e mental; residir preferencialmente na comunidade assistida pelo hospital (LEÃO; BASTO, 2001)

De acordo com Leão (2000 apud HORTA, 2008) a doula

Proporciona apoio constante à mulher e a seus familiares durante o parto e puerpério, possibilitando-lhe vivências de prazer e satisfação nesses momentos tão especiais da vida; Melhorar resultados perinatais, como reduzir o tempo de trabalho de parto e o índice de complicações perinatais, evitar uso de medicação para alívio da dor, diminuir a taxa de parto operatório e aumentar a taxa de aleitamento exclusivo ao seio; Resguardar um tratamento individualizado e personalizado à mulher, fortalecendo-a como cidadã perante o aparato médico institucionalizado. ( p. 21).

A doula comunitária surgiu como um projeto “Doula Comunitária” no Hospital Sofia Feldman no da cidade de Belo Horizonte em 1997. Com os resultados positivos a proposta foi incorporada ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e ampliada em parceria com Ministério da Saúde (MS) (MOREIRA, 2011).

## **6. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA**

### **6.1 Local do estudo**

Sinop é uma cidade que se encontra localizada no Estado do Mato Grosso, sendo a quarta maior cidade do estado, sua população em 2016 é estimada 132.934, possuindo uma área de 3.942,229 km<sup>2</sup>, a 485 km de distancia de Cuiabá capital do Mato Grosso. (IBGE 2016).

A cidade agrega duas universidades públicas, uma federal: Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), uma estadual: Universidade Estadual do Mato Grosso (UNEMAT), duas Universidades privadas: Universidade de Cuiabá (UNIC) e Faculdade de Sinop (FASIP). Entre as quais o curso de bacharelado em enfermagem é ofertado em três instituições: UFMT, UNIC, FASIP.

Existe um hospital público: Hospital Regional de Sinop (HRS), dois particulares: Hospital e Maternidade Dois Pinheiros e Hospital e Maternidade Jacarandás, e um filantrópico Hospital e Maternidade Santo Antônio (HSA), sendo este último a referencia no atendimento ao parto.

### **6.2 Tipo de estudo**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias segundo Gil (2002),

Têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições (p.41)

As pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, e também descobrir associações entre variáveis. Uma de suas características é utilizar técnicas padronizadas de coleta de dados. A pesquisa descritiva tem como proposito caracterizar grupos por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. (GIL, 2002).

Goldenberg (1997 apud SILVEIRA, 2009) afirma que os métodos qualitativos buscam mostrar de forma clara o conteúdo analisado

Não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. [...]. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (p. 34, supressão nossa).

### **6.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres, maiores de dezoito anos de idade, habitantes da cidade de Sinop que deram à luz nos anos de 2014 a 2017, em rede pública ou privada, que teve acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério. Pois foi a partir de 2014 que a doula começou a atuar no município. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão do sujeito dar-se-ão aquelas menores de dezoito anos de idade, as que não residem na cidade de Sinop, bem como aquelas que não tiveram acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério, ou aquelas que tiveram acompanhamento, porém fora do período de 2014 à 2017.

### **6.4 Coleta de dados**

O período de coleta de dados foi realizado no mês de Abril de 2017, somente após a aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer nº 1.985.125 (ANEXO1), por meio de uma entrevista com roteiro semi-estruturado (APÊNDICE D), com questões abertas, sendo que a participante não teve obrigação de responder caso não se sentisse a vontade com o tema abordado.

As buscas das participantes foram intermediadas por meio da doula pioneira no município de Sinop, a mesma forneceu os contatos telefônicos de outras doulas para que a pesquisa selecionasse aleatoriamente 21 mulheres que tiveram o acompanhamento na gestação, parto e/ou puerpério por doula ressalta-se que foram entrevistadas mulheres assistidas por diferente doulas, para posterior contato pela pesquisadora, onde receberam o convite participar do trabalho e somente 14 aceitaram a participar da pesquisa. A entrevista captou formalmente a fala da entrevistada em uma conversa a dois, “que combina perguntas abertas, em que a entrevistada tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2012).

As entrevistas foram gravadas mediante a autorização da participante para que possa transcrever na íntegra sua fala. Os sujeitos da pesquisa foram localizados por via telefônica, onde foram convidadas a participarem da pesquisa. Após aceitação, foi marcada data e hora para uma visita, a mesma seja feita a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e então o agendamento da entrevista foram realizadas em sua própria residência.

## 6.5 Análise dos dados

Dentro da metodologia de análise da pesquisa qualitativa Minayo (2014) afirma que existem três formas de análise de conteúdo sendo elas classificadas em Categorias Analíticas, Categorias Operacionais, Categorias Empíricas. Neste trabalho utilizaremos a categoria empírica com análise temática que consiste em três etapas para seu desenvolvimento, sendo elas Pré - Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

- A primeira fase, a Pré-Análise, o pesquisador seleciona os materiais a serem analisados, este sendo o objetivo inicial da pesquisa. Ainda composta por subdivisões: *Leitura flutuante*: Onde o pesquisador deixa-se “impregnar pelo seu conteúdo” (MINAYO, 2010, p. 316).

*Constituição do corpus*: é o período em que o pesquisador analisa a proposta do tema em estudo, mantendo alguns aspectos normativos como, exaustividade, onde o conteúdo deve preencher todo o roteiro, conversando aspectos essenciais do tema estudado, assim obedecendo ao assunto tratado, às técnicas empregadas.

*Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*: é o retorno da etapa exploratória por meio de estudo intenso do material, permitindo então a ficção do conteúdo.

- A segunda fase, Exploração do Material, consiste na compreensão máxima do texto, o pesquisador procura encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função da organização do conteúdo de uma fala. Nesta etapa busca-se atingir a compreensão do texto.
- A terceira fase, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, consentem colocar em relevo os dados obtidos, assim o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico ou abrem-se novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do conteúdo.

## 6.6 Aspectos éticos

O estudo foi baseado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que:

Aprova as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. A eticidade da pesquisa implica em respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (p52-53).

Após aprovação do Comitê de Ética nº1.985.125 foram oferecido o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) para todas as participantes do estudo, onde receberam uma cópia deste, contendo o nome e telefone da pesquisadora responsável para que possa localizá-la a qualquer tempo, além de serem informadas verbalmente sobre o objetivo e a finalidade de sua participação bem como deixando claro que suas identidades serão preservadas sem nenhum tipo de prejuízo ao participante mesmo se optar por desistir da pesquisa.

As entrevistadas receberam a codificação em nome de flores: rosa, gira sol, copo de leite, entre outros, a fim de preservar sua identidade.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 Caracterização das entrevistadas

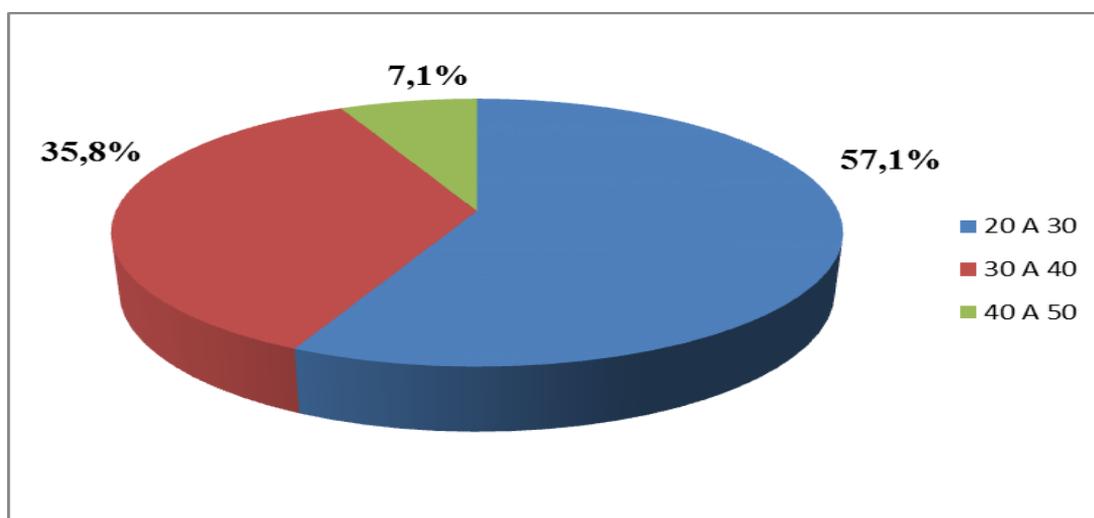
A pesquisa foi realizada na cidade de Sinop-MT, onde foi contatado quatro doulas atuante no município, as profissionais informaram o contato de vinte e uma (21) mulheres que se enquadravam no critério de inclusão, entretanto somente quatorze (14) aceitaram participar da pesquisa.

O objetivo geral deste estudo foi conhecer as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério. Tendo em vista esse objetivo, foi formulado um questionário com perguntas abertas em duas partes, à identificação e mais nove questões, nas quais foram sobre as experiências das mulheres em relação ao acompanhamento da doula.

Procedeu-se a pesquisa, em relatos das participantes, onde todos foram gravados em domicílios, as entrevistas duraram em torno de 10 a 15 minutos.

A idade das mulheres entrevistadas variou entre 23 a 48 anos, onde oito (57,1%) possuíam idade entre 20 e 30 anos; cinco (35,8%) entre 30 e 40 anos e uma (7,1%) entre 40 e 50 anos (Gráfico 1). Weidle, et al (2014) identificaram em seu trabalho, que o parto normal era a escolha da maioria das mulheres e mais realizado entre mães de 15 a 29 anos, já as mulheres de 30 a 49 anos preferiam se submeter à cesariana. Esses dados corroboram como estudos onde (57%) das mulheres que tem a idade entre 23 a 47 anos, optaram pelo parto normal.

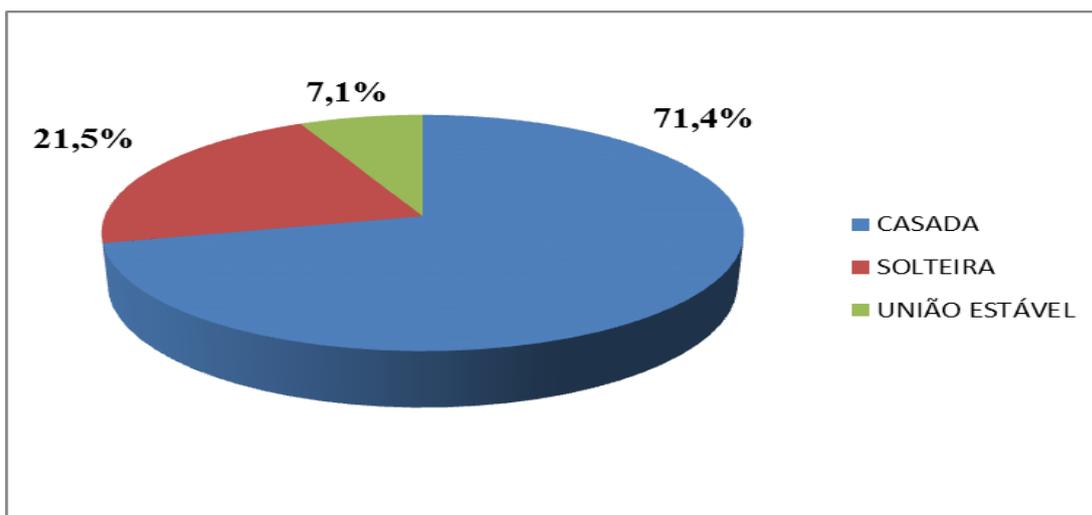
**Gráfico 1 - Distribuição das idades das entrevistadas, Sinop-MT, 2017**



Fonte: Dados da autora.

O estado civil das mulheres entrevistadas variou entre casada, solteira e união estável, onde dez eram casadas (71,4%); três eram solteiras (21,5%) e uma tinha união estável (7,1%) (Gráfico 2). Costa e Fernandes (2015) mostram que 73,49% das mulheres que decidem por parto normal são casadas ou vivem em união consensual.

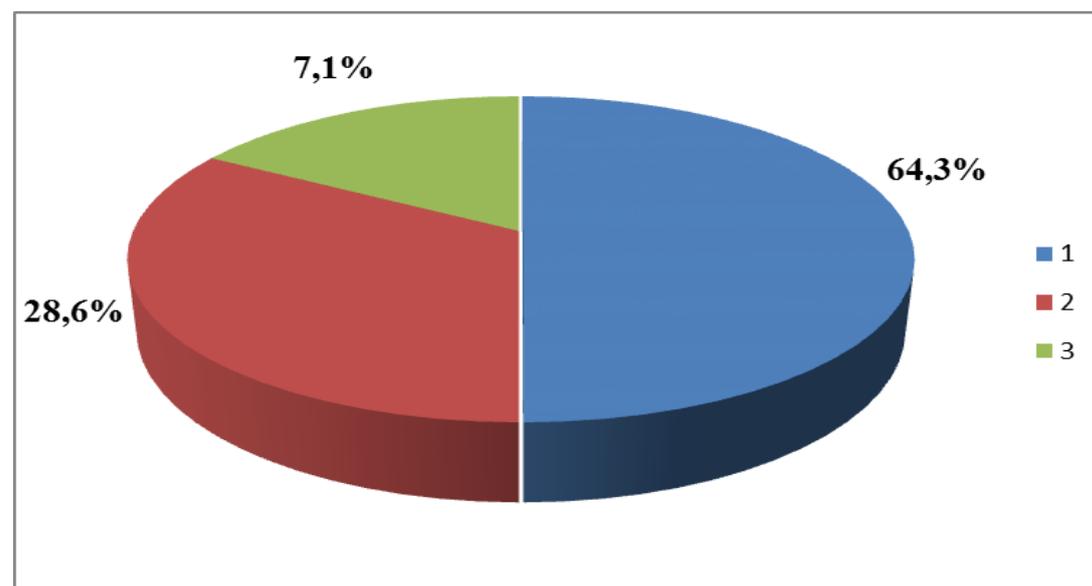
**Gráfico 2 – Estado civil das entrevistadas, Sinop-MT, 2017**



Fonte: Dados da autora.

A quantidade de filhos das mulheres entrevistadas variou entre um, dois e três filhos. Sendo que nove delas possuíam um filho (64,3%) quatro possuíam dois filhos (28,6%) e uma possui três filhos (7,1%) (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Quantidades de filhos por entrevistadas, Sinop-MT, 2017**



Fonte: Dados da autora.

Identificamos que das mulheres com apenas um filho (64,3%), seis tiveram parto normal (PN), sendo uma domiciliar, três tiveram parto cesárea (PC); as mulheres que possuem dois filhos (28,6%) uma teve ambos os filhos por PN, uma ambos por PC; duas com o primeiro filho por PC e o segundo filho por PN; uma mulher possui três filhos (7,1%) o primeiro e segundo filho PN e terceiro filho PC, como pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1 - Quantidade e Tipo de Parto das Entrevistadas, Sinop-MT, 2017**

Tipos de parto	Cesariana no 1º parto	Parto Normal no 1º	Cesariana no 2º parto	Parto Normal no 2º	Cesariana no 3º parto
Mulheres com um filho	3	6	-	-	-
Mulheres com dois filhos	3	1	1	3	
Mulheres com três filhos	-	1	-	1	1

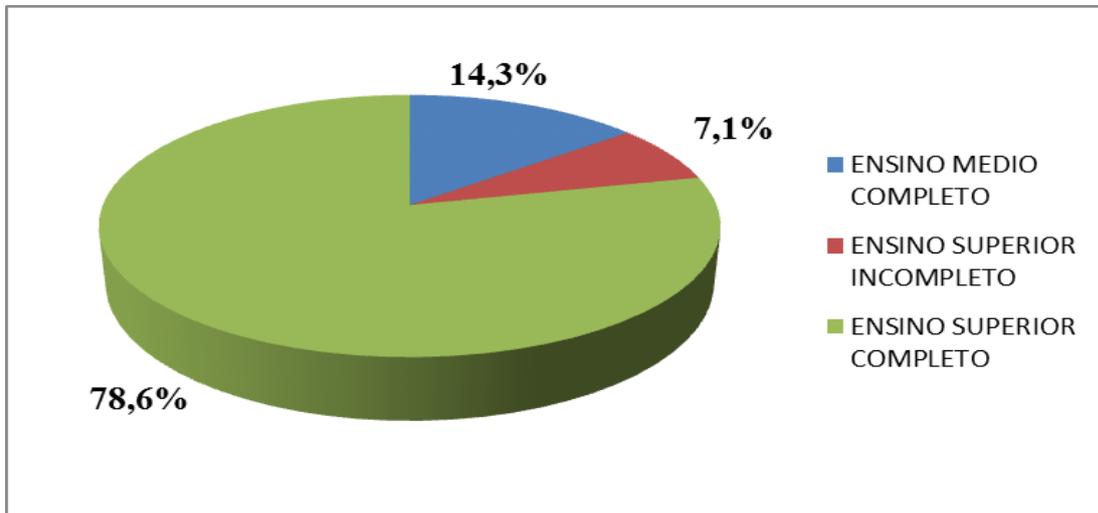
*Fonte: Dados da autora.*

Gama et al (2009) perceberam que maioria das mulheres ficam em dúvidas sobre a necessidade de realizar uma cesariana quando essa é indicada por seus médicos. As gestantes acabavam aceitando por meio de uma relação hierárquica de poder em que a mulher se encontra no lugar na maioria das vezes desconhecido, e não pela confiança baseada em diálogo, troca de opiniões esclarecendo as dúvidas, e nas necessidades da parturiente.

Acreditamos que neste estudo as mulheres estavam seguras para realizar parto normal, tal segurança deve-se em parte pelo acompanhamento da doula, uma profissional treinada e experiente, que tem conhecimento científico sobre ciclo gravídico-puerperal, além de prestar apoio físico e emocional a mulher e sua família.

Das entrevistadas duas (14,3%) cursaram o ensino médio completo; uma (7,1%) tinham superior incompleto, onze (78,6%) concluíram o ensino superior; sendo que uma possui pós-graduação; uma mestrado e uma doutorado, conforme pode ser visualizado no (Gráfico 4). Sampaio (2016) identificou que quanto maior a escolaridade maior foi à realização de partos cesárea, divergindo deste estudo onde 78,6% das mães possuem ensino superior completo e desejaram parto normal.

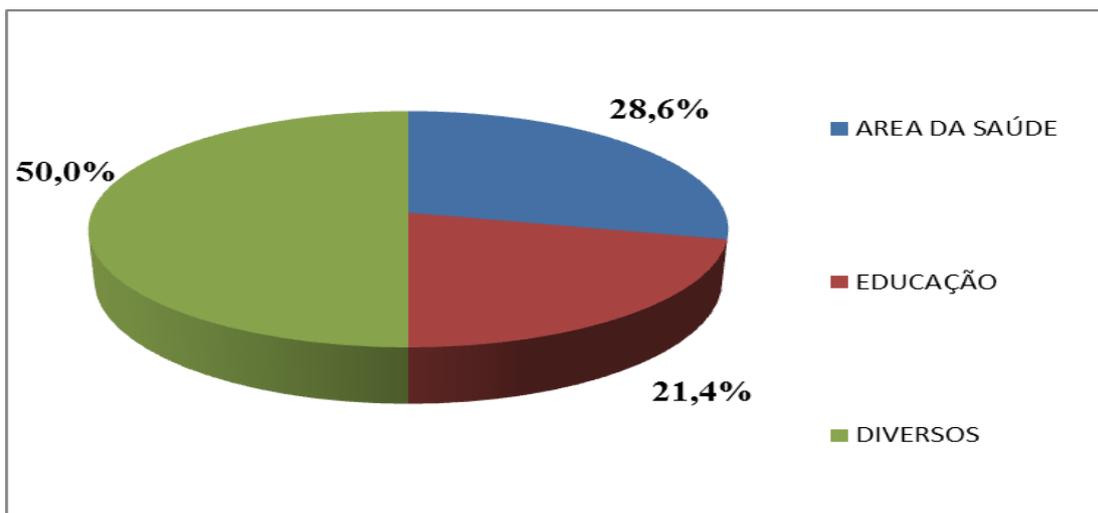
**Gráfico 4– Grau de escolaridade das entrevistadas, Sinop-MT, 2017**



Fonte: Dados da autora.

Identificou-se neste estudo que quatro (28,6%) das entrevistadas são profissionais da área da saúde e três (21,4%) são profissionais da educação gráfico 5. Acredita-se que as profissões da saúde e educação necessitam de constantes atualizações, sendo que o parto humanizado seja algo que recente em nossa sociedade e por trazer inúmeros benefícios para mulher e o recém-nascido, acredita-se por este motivo essas mulheres procuram por parto normal.

**Gráfico 5 – Distribuição da ocupação das mulheres entrevistadas, Sinop-MT, 2017**



Fonte: Dados da autora

## 7.2 ACOMPANHAMENTO DA DOULA

Os dados coletados através das entrevistas foram codificados em nomes de flores como: Copo de leite, Rosa, Girassol, Jasmim, Cerejeira, Íris, Ixia, Lírio, Margarida, Tango, Tulipa, Lavanda, Chuva de parta, Ypê, para as mulheres que tiveram o acompanhamento por doula a fim de preservar a identidade das mesmas. Analisando e classificando as falas das entrevistadas emergiram as seguintes categorias: **A busca pelo parto normal e o descobrimento da profissional doula; O sentimento de segurança com a presença da doula; O apoio da doula como fator decisivo na amamentação**, que estão expostas abaixo.

### 7.2.1 A busca pelo parto normal e o descobrimento da profissional doula

Existem alguns critérios que devem ser respeitados para a escolha do tipo de parto, assegurando o bem estar da parturiente e seu filho. Esta avaliação é estabelecida durante a gestação e/ou no trabalho de parto, através de uma assistência humanizada e de qualidade. O parto cesáreo deve ser realizado quando for realmente necessário, sendo assim, a gestante tem o direito de ser informada sobre os motivos que a impossibilita ao parto normal. Acredita-se que a busca por informações sobre o parto normal culminou na identificação das mulheres da profissional doula, como podemos verificar pelas falas a seguir:

*Ha quatro anos eu venho pesquisando sobre o parto normal humanizado e também o domiciliar [...] conhecia devido às informações que eu busquei em princípio pela internet e vi que as doulas acompanhavam as mulheres em trabalho de parto (Ixia, grifo da autora).*

*Eu conhecia o trabalho da doula pela pesquisa pela internet quando optei parto normal eu fui pesquisar a mais sobre, e acabei conhecendo as doulas pela internet (Margarida, grifo da autora).*

O parto normal/natural é aquele que a mulher é protagonista, sem intervenções e procedimentos desnecessários. Esse processo é natural à saída do bebe ocorre pelo canal vaginal, com o mínimo de procedimento, de modo que não traga mais sofrimento a mulher, diminuindo as complicações de risco infecções á mãe/ filho (SAMPAIO 2016).

O contato imediato entre mãe/filho na sala de parto contribui para formação do vínculo materno, após os primeiros minutos após o nascimento o recém- nascido encontra-se no estagio de alerta respondendo os estímulos externos, como a visão, movimentos e vozes da

mãe. Isso significa que o recém-nascido necessita do contato com os pais logo após nascimento para estabelecer laços afetivos entre mãe/filho. Os profissionais precisam respeitar esse processo, oferecendo apoio emocional para mulher e sua família e contribuindo para esse vínculo (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

O parto normal por via vaginal é a forma natural de nascimento, porém não é o mais utilizado pelas mulheres, por razão de medo, dor, relatos de outras mulheres ou mesmo por influencia médica. O parto normal pode ser realizado por médica (o) obstetra, enfermeira (o) obstetra e parteira.

O parto pode ser realizado por varias posições como: vertical, sentada ou semi-sentada (45°), em bancos ou cadeiras de parto, inglesa (quatro membros no chão), horizontais e dorsal. Também tem a possibilidade de ser realizado dentro da água. As vantagens do parto normal/natural englobam: menor tempo de recuperação da parturiente, o menor risco de infecção para mãe/filho, favorecimento da produção do leite materno e proporciona maior vínculo maternal (SILVA et al, 2007).

Pode-se observar que para as mulheres entrevistadas o parto normal via vaginal proporciona vantagens para a saúde do recém-nascido e a mãe:

*A recuperação bem melhor, é mais saudável, o parto normal foi a opção que eu achei melhor fazer que a cesárea, a cesárea já tem todos prós e contras né, corte a recuperação demora, então optei pelo parto (Copo de leite, grifo da autora).*

*Na verdade foi uma busca pelo acolhimento do bebê eu me preocupava muito quando o bebê nascer e ele ficar esperando por mim, eu gostaria muito que ele fosse acolhido por mim logo após o nascimento [...] porque na cesárea tem a questão da recuperação e isso me preocupava demais, e eu ficava imaginando o bebê acaba de nascer conhece a mãe e a enfermeira o médico todos pegam ele menos a mãe [...] a gente sabe a toda a questão da invasão da cesárea. Então para mim isso é uma coisa fora do comum por passar pelo uma cirurgia para tirar um bebê. Como assim se o bebê tem uma via normal de parto para nascer (Iris, grifo da autora).*

Horácio e Carvalho (2010) evidenciaram que numa amostra de 26 participantes dentre elas 16 eram primigestas, 100% primíparas optaram por parto normal e 75% das multíparas optaram por parto normal. Sendo os motivos mais apontados para esta escolha a “melhor recuperação pós-parto” e um “pós-parto menos doloroso”.

Neste sentido Oliveira et al (2002) relatam que as mulheres decidem por parto normal devido a “recuperação mais rápida”, destacam que as mulheres são bem informadas e sabem que o parto natural é um processo fisiológico. O desejo dessas mulheres pelo parto normal revela que elas avaliam os benefícios para seus bebês, “o parto normal está livre de muita

*infecção e restabelece mais rápido; a cesárea tem mais risco para a criança e para a mãe”,* como identificamos também neste estudos, sendo observado pela fala a seguir:

*Por causa dos benefícios para mãe na recuperação sendo mais rápida A questão da Saúde **menos riscos de infecção** e os **benefícios para o bebê** para não precisar passar pelo todos os procedimentos feito na maternidade desnecessários (Ixia, grifo da autora).*

Santos, Furtado e Nishida (2016) concluem que a preferência da gestante é pelo parto normal, sendo os principais fatores de influência nessa decisão estão relacionados a rápida recuperação do puerpério, menor risco de infecção, contato imediato e direto com o bebê e, sobretudo por ser um procedimento menos invasivo.

Reforçando esses aspectos uma pesquisa realizada por Brüggemann, Parpinell e Osis (2005) relatam que os efeitos do suporte à parturiente reduzem a taxa de parto cesariana, diminuem o uso de ocitocina durante o trabalho de parto, reduzem o uso de analgesia medicamentosa para alívio da dor e aumentam da satisfação materna.

Domingues et al (2014) mostram que as mulheres primíparas tem maior preferência parto cesariano devido ao medo. As múltiparas referem o parto cesariana na rede particular relatam que a preferência por esse parto, já as múltipara no setor publico esse preferência significativamente baixa por esta associado provavelmente por sua indicação estar mais relacionada à ocorrência de complicações durante a gestação e o trabalho de parto.

### 7.2.2 O sentimento de segurança com a presença da doula

A doula é uma profissional capacitada para acompanhamento de parto, oferecendo apoio físico e emocional a mulher. A doula é uma pessoa com experiência que leva informações sobre a gestação, parto e puerpério, buscando atender as necessidades da mulher. Podemos observar que essa função foi citada mediante as falas das entrevistadas,

*Como a gente fica carente é **uma pessoa para ouvir** é isso doula serve para isso, também **ajudar a gente** nessa parte, ouvir a gente **tirar as dúvidas em relação ao bebê**, na hora do parto **deixa mais segura né**. No começo eu achei que era um **bicho de sete cabeças complicado**, e não é. É **uma coisa simples natural**, assim **algo totalmente simples** (Copo de leite, grifo da autora).*

Dornefeld e Pedro (2011) ressaltam que alguns profissionais da área da saúde, estão despreparados em relação a paciente, não se preocupam com a sua presença e seus sentimentos. Uma vez que a mulher não existe como pessoa para alguns integrantes da

equipe, deixando de informa-la sobre as condutas e procedimentos que serão realizados, pois acreditam que ela não irá colaborar. Ocorrendo falta de confiança e resistência por parte da mulher aos procedimentos médicos.

A profissional doula entra no cenário obstétrico como uma ponte entre a parturiente e os profissionais da área da saúde, garantindo os seus direitos por lei.

Segundo Rodrigues e Siqueira (2008) as parturientes após conversarem com a doula sentiram-se segura, confiantes, relaxada, calma e valorizadas.

O acolhimento à parturiente pelos profissionais da saúde é importante para estabelecer um vínculo com a mulher e sua família reduzindo o estresse, medo e angustia diante da proximidade do trabalho de parto. A presença do acompanhante contribui emocionalmente a favor da parturiente transmitindo sensação de amparo, coragem, tranquilidade, conforto e redução de medo e ansiedade (SILVA et al, 2017).

Souza; Dias (2010) demonstram em seu estudo que o parto é uma etapa importante do ciclo gravídico-puerperal, um período que envolve vários sentimentos e medo e ansiedade, que precisam ser trabalhados com muito cuidado e atenção. No entanto, a presença da doula acalma, transmite segurança e confiança, possibilitando vínculos afetivos com a parturiente, transmitindo apoio, coragem, amor e o alívio da dor a parturiente. Ela desenvolve uma comunicação por meio de toque e olhares, aprendendo a ser mais receptiva, assim estimulando a autoconfiança da mulher e mostrando a sua capacidade, esses dados corroboram com estudo.

O sentimento de vínculo pode ser observado na fala da entrevistada:

*Durante a gestação **você sente-se acolhida sabe**, eu comecei com vinte quarto semanas então vinte quarto semanas são seis meses depois todo mês eu tive um encontro no sétimo, oitavo e nono, então foram quatro visitas antes do parto, **eu tinha um vínculo com ela a minha doula, no trabalho de parto parece assim que só dela chegar a dor melhorou, durante o trabalho de parto ela te acalma.** (Girassol, grifo da autora).*

Junior (2015) revela que acompanhamento por doula no pré-natal, parto e puerpério proporciona a mulher assumir o controle do processo de parir. Diminuindo as dores do trabalho de parto, deixando-a segura e esclarecendo as dúvidas da parturiente e sua família. Ampliando a qualidade de informação e minimizando as intervenções durante o parto. Sendo estes benefícios evidenciados pelos discursos seguir:

*Desde o começo eu sabia que era muito importante alguém que me passasse segurança eu olhava para Doula com uma pessoa e ela falasse para mim é isso mesmo, porque na minha família eu não tinha apoio (Iris, grifo da autora).*

Dentre os profissionais que prestam assistência obstétrica, a doula vem surgindo como um novo membro da equipe, para resgatar as necessidades da mulher durante o trabalho de parto, deixando-a confortável, segura, dando-lhe suporte físico e emocional a parturiente (SANTOS; SCHUH, 2017). As mulheres acompanhadas por doula reforçam tal achado,

*[..] fala que é isso mesmo é normal lembra você de respirar porque eu esquecia de respirar, ela lembrava em pensar no bebê esquecer um pouca da dor, colocava musica, passava óleo sabia massagem, é como uma montanha elas vão ajudando você a subir, porque sozinha realmente não conheceria. (Girassol, grifo da autora).*

*Na hora do parto foi imprescindível olhava para ela e vi aquela estava serena, eu sabia que estava tudo certo mesmo eu estando com muita dor eu percebi que era aquele processo mesmo a médica veio a cada uma hora mais o mesmo fazia exame quando eu percebi as duas conversando, o clima você percebe que estava tudo bem aí você que se consegue se entregar de novo. A presença da doula para mim foi fundamental para passar segurança (Iris, grifo da autora).*

Matos (2009) declara em seu estudo que mulheres que tiveram a presença da doula e o apoio prestado por um acompanhante de sua escolha (familiar ou amigo), o resultado foi bastante gratificante para parturiente, na medida em que a doula reconhece o seu lugar, deixando a parturiente a vontade o seu acompanhante estando sempre disposta e alerta para qualquer eventualidade que possa surgir, tirando todas as dúvidas que venham assurgir, esses dados corroboram nosso estudo.

A doula é um profissional importante durante o trabalho de parto, é alguém disposta a ajudar e estar do lado da mãe como uma amiga, deixando-a à vontade para andar, sentar, comer, falar e chorar etc. A doula não realiza partos e não presta assistência como a enfermagem, não substitui o pai da criança ou acompanhante. Ela oferece apoio favorecendo um parto prazeroso, priorizando o bem estar da mulher em um clima de acolhimento e respeito, fazendo que a evolução do parto transcorra naturalmente, como podemos analisar nas seguintes falas:

*Na gestação foi a questão me deixar tranquila por eu não ser mais tão jovem eu estava com quarenta e sete anos eu tinha muita preocupação em ter uma hipertensão diabetes ou outra coisa que viesse prejudicar o meu bebê e as orientações dela uma vez por semana, que ela ia em minha casa fazer massagem conversava sobre os vários tipos de parto isso foi muito importante para eu me tranquilizar e ter uma gravidez bem tranquila (Lírio, grifo da autora).*

*[...] durante o parto foi tudo, quando ela chegou demos graças a Deus parecia que eu estava perdida quando ela chegou parece que tudo foi se encaminhando, foi muito bom tem horas que eu pensava em desistir e falava que eu conseguia. (Chuva de parto, grifo da autora).*

*[..]eu ia falar com a minha doula, quando for falar com a gestante explica o trabalho da doula, a gestante não faz ideia, é fenomenal se não fosse ela eu não teria suportado as vinte e seis horas de parto de forma alguma. Ela veio aqui em casa era três horas da manhã, me deu suporte, fez um monte de exercícios, palavras de apoio. Todos estavam desesperados e ela calma. (Tulipa, grifo da autora).*

A doula proporciona uma relação de intimidade com a parturiente, ela transmite carinho, afeto e segurança a mulher e seu parceiro. Ela aplica as técnicas não farmacológicas para aliviar a dor, como massagens, banho de água quente, lembra a parturiente sobre a respiração correta e ingestão de líquidos, possibilita maior conforto a mulher.

Segundo Simas (2016) as funções específicas das doulas são: indicar técnicas de hidroterapia (água no trabalho de parto); elaborar o plano de parto junto com gestante, ensinar o intervalos entre as contrações, oferecer informações com base científicas, ensinar técnicas de preparo perineal, ensinar técnicas de propriocepção, ensinar as técnicas de respiração, proporcionar o ambiente de bem estar para parturiente, identificar distúrcia emocional; acompanhar o período da gestação, facilitar o posicionamento e a descida do bebê; promover o vínculo no primeiro contato mãe/bebê, promover a amamentação na primeira hora, realizar visita pós-parto e incentivar a participação do acompanhante.

### 7.2.3 O apoio da doula como fator decisivo na amamentação.

O leite materno é considerado o alimento mais completo e rico para o bebê. Ele é composto por proteínas, vitaminas, gordura, água e anticorpos, que protege o bebê contra doenças. A amamentação contribui para desenvolvimento emocional do bebê, promovendo uma forte ligação, transmitindo segurança e carinho para o filho. (BRASIL, 2009).

Deve se iniciar o aleitamento materno nas primeiras horas após o nascimento do bebê em livre demanda, o contato da pele com a pele da mãe, diminui a ocorrência de hipotermia no recém-nascido e estabelece o vínculo mãe/filho prolongando amamentação exclusiva e reduz a mortalidade infantil. A amamentação materna protege o bebê contra infecções neonatais, alergia, diarreias, doenças respiratórias agudas, diabetes, obesidade, a curto e longo prazo. Para mulher a involução uterina ocorre mais rápido, reduz o sangramento pós-parto, protege contra o câncer de mama e ovário (DA SILVA, 2016).

Costa et al (2013) mostra que as mulheres que receberam o apoio da doula as taxas de intenção de amamentação foram significativamente maiores que as das mulheres que não receberam o apoio da doula. O acompanhamento da doula tem efeitos positivos sobre mulheres que recebem os seus cuidados, favorecendo o vínculo entre mãe/filho, aumentando o período de amamentação e prevenido a depressão pós-parto. Esses dados corroboram com estudo, como identificado abaixo:

*Na parte da amamentação ela me ajudou também. Agora, depois que eu ganhei o bebê na fase lactação as vezes eu tenho duvidas eu ligo para ela e ela tira as minha duvidas. Esses são os pontos positivos a gente tem uma auxilio coisas que a gente não tem do medico, o medico não vai vim na sua casa te ensinar como é uma pega do peito para bebê se amentar, ah o medico não vai querer saber como você tá bem ou não tá. Essas coisas que elas ajuda. (Copo de leite, grifo da autora).*

*Amamentação para mim foi o principal ponto além de todo o processo que a mulher passa amamentação me deixou a balada porque eu tinha um sonho de amamentar e inclusivo eu tinha muita dor fissura foi muito difícil para mim e foi a doula que me deu este apoio e foi me ajudando na pega foi primordial (Ixia, grifo da autora).*

*No pós-parto foi amamentação que ela ajudou muito, quando ela chegou aqui eu estava sentindo dor nos seios que a neném não estavam pego pegando certinho ela me ensinou a pega. Ela conversou tirou todas as minhas dúvidas que eu tinha qualquer coisa simples eu já mandava mensagem e ela já me respondia (Chuva de prata, grifo da autora).*

Em sua pesquisa, Diogo; Souza; Zoche (2011) destacam que faltam habilidades e conhecimentos por alguns profissionais da saúde para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida. Para facilitar essa pratica a educação em saúde é dispositivo que podem potencializar o aleitamento materno exclusivo. Os profissionais de saúde tem maior contato com gestante durante ciclo gravídico-puerperal tem importante função nos programas de saúde durante o pré-natal, devendo preparar a mãe para o aleitamento, para que, no pós-parto, o processo seja tranquilo e agradável para parturiente.

Nesta pesquisa observamos que a profissional doula tem conhecimento científico e técnico suficiente para auxiliar a mulher sobre importância da amamentação materna. Como podemos observa nas falas a seguir,

*Pós parto é amamentação ajuda bastante, porque a equipe técnica do hospital tem inúmeras mulheres, e a doula é de uma ela está aqui com você ajuda na pega certinho para não machuque você ela realiza a massagem relaxamento que para mim foi muito importante (Girassol, grifo da autora).*

O apoio do aleitamento materno devem ocorrer pelos profissionais da saúde durante o pré-natal, parto e após o nascimento, assim como as imunizações e teste do pezinho. É fundamental que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento da mãe e bebê escutando e esclarecendo as dúvidas. Atualmente as equipes estão se aperfeiçoando e conquistando espaço (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014).

A doula pode ajudar a mãe identificar os sinais apresentados pelo bebê quando quer se alimentar, posicionando o bebê de maneira confortável favorecendo a pega eficaz. Nas primeiras horas de nascimento, o bebê fica em sinal de alerta, onde fica esperto, calmo, observando sons e movimentos, esse momento o seu instinto de se amamentar é mais forte. Após esse período o bebê acaba adormecendo, dificultando o sucesso do aleitamento materno precoce (LUQUE, 2009).

Dot et al (2013) conclui que em relação à paridade, as mães multípara tenham maiores chances de amamentar exclusivamente quando comparadas às mães primípara. As intervenções educativas com os profissionais de que atuam diretamente com as gestantes (podemos citar a doula com uma das profissionais) aumentam significativamente o aleitamento.

O conhecimento da doula diminui os fatores e crenças da interrupção do aleitamento precoce, Amaral et al (2015) conclui que, ato de amamentar ocorrer de forma natural proporcionando prazer e bem estar tanto para a mãe como para a criança no momento da amamentação, porém esse ato pode gerar ansiedade e desenvolver problemas que afetam a amamentação como: a crença de algumas nutrízes na produção insuficiente de leite, na dificuldade de pega da mama, nas condições extremas de nascimento de alguns bebês e diversas intercorrências mamária. É necessário que os profissionais que atuam diretamente com a parturiente reconheçam que essa prática é complexa e valorize os fatores psicológicos e socioculturais da mulher e sua família

Entre as falas das mulheres entrevistadas pode constatar as que tiveram filhos anteriores sem o acompanhamento da doula, quando tiveram os serviços prestados pela doula foi de suma importância às orientações sobre o aleitamento como posição correta da pega, quantidade de leite, e cuidados com os seios.

*No parto foi excelente me acompanhou o tempo todo ficou no centro cirúrgico acompanhou o primeiro banho cuidou do meu neném para mim a primeira amamentação no peito foi ela que orientou como pegar que eu nunca tive antes nos dois primeiros partos não tive essa orientação detalhada (Lírio, grifo da autora).*

Como podemos observar a doula através de todo o seu conhecimento e experiência, mostra os benefícios sobre amamentação para mãe e o recém-nascido, além de ensinar técnicas corretas para uma amamentação mais prazerosa.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A razão que me levou a elaborar este estudo foi a minha experiência na época em que estava gestante da minha filha Sofia, sentia a necessidade de uma profissional que me deixasse à vontade, tirando as minhas dúvidas principalmente sobre amamentação, dando apoio físico e emocional.

O objetivo deste estudo foi conhecer as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério, a partir das falas das entrevistas desta pesquisa, identificou-se que a presença da doula contribuiu de forma positiva para essas mulheres principalmente em relação à segurança e incentivo à amamentação.

Nota-se que a busca por informações das mulheres entrevistadas sobre o parto normal culminou no descobrimento da profissional doula e conseqüentemente na procura por uma profissional experiente, treinada e capacitada que lhe passe segurança, apoio físico e emocional durante o ciclo gravídico-puerperal.

A doula é uma profissional nova no cenário da obstetrícia, não precisa ser necessariamente uma profissional na área da saúde, porém precisa de uma capacitação em média de 40 a 80hr, pois presta assistência constante a parturiente, aplica técnicas de alívio não farmacológica contra dor, apoio emocional e tem conhecimento sobre a linguagem técnica hospitalar. Compreende-se a importância desta profissional na humanização do parto, diminuindo índice de parto cesárea, redução do uso de anestésicos e ocitocina sintética e incentivando o aleitamento materno.

Ressaltando que a profissional doula não executa qualquer procedimento técnico como: realização de exames; não intervém nas atividades da equipe hospitalar; não debate sobre procedimentos e decisões da equipe; não cuida da saúde do bebê e não substitui o pai ou acompanhante escolhido pela mulher.

A idade das mulheres entrevistadas variou entre 23 a 48 anos, sendo que das 14 entrevistadas oito (57,1%) possuíam idade entre 20 e 30 anos, caracterizando um grupo de mulheres jovens, casadas (71,4%) com ensino superior completo (78,6%).

Identificamos neste estudo que entre as mulheres entrevistadas apenas uma não teve a oportunidade de realizar o parto normal, sendo que 13 (93%) mulheres conseguiram realizar o PN em algum momento de sua vida. Sendo este último dado relevante, pois diverge de outras pesquisas que indicam que as maiorias das mulheres que optaram pelo PN

não possuem Ensino Superior Completo, como observamos na pesquisa de Seelmann; Santos; Shimo (2014).

Os motivos que levaram essas mulheres a procurarem o serviço da doula foi a busca por conhecimento sobre o parto normal/natural, porém nesta busca identificaram a necessidade de uma profissional experiente que transmitisse apoio e afeto para compartilhar os seus medos esclarecendo as dúvidas, uma pessoa que passasse e segurança para realizarem o parto desejado de uma forma prazerosa e humanizada consequentemente aumentando o vínculo entre mãe/filho.

Observamos a partir das falas das entrevistadas que não surgiram pontos negativos em relação ao acompanhamento, ao contrário o trabalho da doula teve alto índice de satisfação pelas mulheres que tiveram o seu acompanhamento, destacando a segurança transmitida pela doula, “*A segurança com ela eu me sinto mais segura*” (Copo de Leite) e auxílio no processo da amamentação “*a primeira amamentação no peito foi ela que orientou como pegar*” (Lírio).

Identificamos que experiências das mulheres acompanhadas por doula contribuíram de forma benéfica em suas vidas, pois a maioria (93%) conseguiu realizar o parto planejado, tiveram acesso as informações sobre as alterações durante a gestação, realizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor e tiveram o apoio de uma profissional capacitada e acolhedora que ofereceu suporte físico e emocional para elas pudesse passar pelo processo do parto de forma mais tranquila e menos dolorosa.

Acredita-se que estudos desta natureza, contribuirão para uma reflexão sobre a melhoria da assistência prestada a mulher durante a gestação ao puerpério, a partir da compreensão de suas reais necessidades e especificidades, durante estes importantes momentos de suas vidas, nesse sentido a doula fortalece a prática de humanização ao parto.

Os pontos de dificuldades que eu encontrei na atual pesquisa foram pouca quantidade de artigos relacionados com tema e aceitação por parte mulheres sendo das 21 contatos somente 14 aceitaram a participar da pesquisa.

O trabalho da doula é de fundamental importância durante o ciclo gravídico e puerperal, pois a parturiente se sente mais confiante e segura diminuindo o tempo do trabalho de parto, reduzindo o sofrimento deixando o parto mais prazeroso auxiliando no pós parto imediato e tardio, por meio de orientações sobre amamentação.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p.127-34. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>>. Acessado em 23 jun. 2017.

ALMEIDA, O. S. C; GAMA, E. R; BAHIANA, P. M. HUMANIZAÇÃO DO PARTO: a atuação dos enfermeiros. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 70-9, Jan./Jun. 2015 Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>. Acessado 21 fev. 2017.

ALMEIDA, J.M; LUZ, S. de A. B; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-62, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acessado em 6 jun. 2017.

ALMEIDA, M. M. et al. A ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO PARTO HUMANIZADO: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência e Saberes**, v.2, n.2, p. 212-216, abr/jun. 2016. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/77/52>>. Acessado em 22 fev. 2016.

AMORIM, T. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil**. 2010. 294f. Dissertação (Doutorado)-Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-10112010-085756/pt-br.php>>. Acessado em 24 fev. 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOULAS. A contribuição da doula para a moderna assistência ao parto. **Ando** [2016?]. Disponível em: <[www.doulas.org.br](http://www.doulas.org.br)>. Acessado em 21 Nov. 2016.

BARBOSA, J. S. V. **O trabalhar como médicos obstetras**, 2016. 189 f. Dissertação Trabalho (Mestrado)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/8538/2/arquivo%20total.pdf>>. Acessado em 23 mar. 2017.

BOTUCATU. Lei nº 5792, de 16 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a presença de "doulas" durante o parto, nas maternidades situadas no município de Botucatu. **Leis Municipais**, Botucatu, SP, 26 Abril de 2016. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br>>. Acessado em 01 dez. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília-DF, 12 de dezembro de 2012. Disponível <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília-DF, 2017. Disponível <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>>. Acessado em 19 mar. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, p465, v.4, 2014. Disponível <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acessado em 17 nov. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Cadernos de Atenção Básica. – Brasília, n. 23, p.112, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acessado em 23 jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização Do Parto. **NASCE O RESPEITO: informações práticas sobre seus direitos.** Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação/ Revisão Técnica, comitê Estadual de Mortalidade Materna de Pernambuco – Recife, p.34, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf)>. Acessado em 22 mar. 2017.

BRASIL. **Parto e nascimento domiciliar por parteiras tradicionais** / Ministério da saúde secretaria de atenção Saúde, p.90, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf)>. Acessado em 17 mar.2017.

BRUGGEMANN, O. M; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, set/out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci\\_arttext&tlang=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci_arttext&tlang=es)>. Acessado em 22 jun. 2017.

CARNEIRO, L. M. de A. et al. PARTO NATURAL X PARTO CIRÚRGICO: PERCEPÇÕES DE MULHERES QUE VIVENCIARAM OS DOIS MOMENTOS. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1575-585, mai/ago. 2015.

Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>>. Acessado em 20 mar. 2017.

CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 4, p.444-448, jul/ago. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a15.pdf>>. Acessado em 20 mar.2017

COFEN. Decreto da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1987. **Cofen**, Brasília, 08 de Julho. Seção 1, p.8.853-8.855. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acessado em: 20 mar.2017.

COREN SP. **Parto Natural** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, p. 16, 2010. Disponível em: <<http://doczz.com.br/doc/134711/parto-natural---coren-sp>>. Acessado em 9 Abr. 2017.

COSTA, E F da; FERNANDES, R. Q. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres participantes de grupos de incentivo ao aleitamento materno de comunidade carente. **Revista Saude**. v. 9, n.1, p. 32 -42, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1991/1636>>. Acessado em 20 mai. 2017.

COSTA, M. G. de F. et al. APOIO EMOCIONAL OFERECIDO ÀS PARTURIENTES: OPINIÃO DAS DOULAS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n.3, p.18-31. 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/465/430>>. Acessado em 16 jun. 2017.

CURITIBA. Lei nº 14.824/2016, 18 de Abril de 2016. Dispõe a presença de Doula nas maternidades casa de partos e hospitais públicos e privados no município de Curitiba. **Sistema de Proposições Legislativas**, Curitiba, PR, 18 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.cmc.pr.gov.br/wspl/system/LogonForm.do>>. Acessado em 30 nov. 2016.

CRIZÓSTOMO, C. D; NERY, I. S; LUZ, M. H. B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 11, Mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100014)> Acessado em 20 mar. 2017.

DA LUZ, L. D. P. **Inserção e atuação das doulas no sistema único de saúde: uma metassíntese**. 2016. 68 f. Dissertação (Monografia em Saúde Coletiva)-Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2016. Disponível em: <<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/632/Monografia%20%20Inser%C3%A7%C3%A3o%20e%20atua%C3%A7%C3%A3o%20das%20doulas%20no%20Sistema%2>>

[0%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.%20UNILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>](#).  
Acessado em 22 nov. 2016.

DA SILVA, M. E. F. **Fatores que contribuem para o desmame precoce entre enfermeiras docentes x clientes atendidas de uma unidade básica de saúde no município de Sinop - MT.** 2016. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação de conclusão de Curso Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2016.

DIOGO, E. F; SOUZA, T; ZOCHE, D. de A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em foco**, v. 2, 2011.  
Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/66/53>>.  
Acessado em 23 jun. 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno Saúde Pública**, v. 30, p. 101-116, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017)>.  
Acessado em: 22 jun.2017.

DORNFELD. D; PEDRO. E, N, R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.2, p.190-8, abr/jun. 2011. Disponível em:  
<[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/v13n2a05.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a05.htm)>. Acessado em 20 jun. 2017.  
DODT, R. C. M. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto e Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, jul/set Florianópolis, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a06.pdf>>. Acessado em 22. jun 2017.

DUARTE, C. N. B. **Processos identitários e saúde reprodutiva: estudos com um grupo de doulas.** 2016. 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em:  
<[http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3118/1/tese\\_8336\\_Duarte%2c%20Camila%20Nogueira%20Bonfim%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%20digital.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3118/1/tese_8336_Duarte%2c%20Camila%20Nogueira%20Bonfim%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%20digital.pdf)>.  
Acessado em 4 abr. 2017.

FERNÁNDEZ, B. R; CASTILLO, K. D. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el período gestacional, parto y post parto en Costa Rica. **Rev. Enfermería Actual de Costa Rica**, out. 2016. Disponível em:  
<<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/22112/22321>>. Acessado em 23 nov. 2016.

FLEISCHER, S. Doulas como “amortecedores afetivos” Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Ciências Sociais Unisinos**, janeiro/abril. 2005. Disponível em:  
< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93820819002>>. Acessado em 14 nov. 2016.

GAMA, A. de S. et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 11; p2480-2488, nov, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n11/17.pdf>>. Acessado em 20 mai. 2017

GARCIA, S. A. L; GARCIA, S. A. L; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede publica. **Einstein**. v.8, n. 2 p. 241-7, abr/jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000200241&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200241&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) .>. Acessado em 22 mar.2017.

GERHARDT, E.T; SILVEIRO, T. D. Metodologia de pesquisa. Porto Alegre. UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÂNIA. Decreto Lei nº9.795 de 08 de Abril de 2016. Determina que Hospitais e Maternidade da rede pública municipal permitam a presença de Doula. **Diário Oficial do Município – Eletrônico**. Goiânia 27 de Abril de 2016. Disponível em: <[http://www.goiania.go.gov.br/Download/legislacao/DiarioOficial/2016/do\\_20160427\\_000006312.pdf](http://www.goiania.go.gov.br/Download/legislacao/DiarioOficial/2016/do_20160427_000006312.pdf)>. Acessado em 25 nov. 2016.

HORÁCIO, S. F. L; CARVALHO, S. M. T de. **ANÁLISE DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO DE PRIMIGESTAS E MULTIGESTAS**. 2010. Trabalho apresentado com requisito parcial para conclusão do curso de fisioterapia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/4472/3/TCC%20%20VERSAO%20DEFINITIVA%20-%202022%2006%2010.pdf>>. Acessado em 23 jun.2017.

HORTA, J. C. A. **A doula comunitária: uma experiência reinventada**. 2008. 161 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7S2HJR/julia\\_cristina\\_amaral\\_horta.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7S2HJR/julia_cristina_amaral_horta.pdf?sequence=1)>. Acessado em 28 fev.2017.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510790>. Acessado em 03 nov. 2016.

JOÃO PESSOA. Lei nº 907/2015, de 04 de Novembro de 2015. Dispõe a presença das doulas durante todo o chamado ciclo gravídico puerperal em todo o município de João Pessoa. **Prefeitura de João Pessoa**. João Pessoa, PE, 04 nov.2015. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/prefeito-sanciona-pl-que-permite-atuacao-das-doulas-e-destaca-incentivo-a-humanizacao-do-parto/>>. Acessado em: 01 dez. 2016.

JORGE, H. M. F. **Práticas integrativas e complementares na gestação e parto**: o desvelar da literatura e o espaço de atuação da doula. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2012. Disponível em: <<https://uolp.unifor.br/oul/conteudosite/F1066343421/Dissertacao.pdf>>. Acessado em 18 nov. 2016.

JUNIOR, A. R. F. **Profissionalização invisível**: formação e trabalho de doulas no Brasil. 2015. 133 f. Dissertação (Doutorado Ciências Sociais em Saúde)- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312956/1/Ferreira%20Junior,%20Antonio%20Rodrigues\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312956/1/Ferreira%20Junior,%20Antonio%20Rodrigues_D.pdf)>. Acessado em 19 Jun.2017.

LEÃO, M. R de. C; BASTO, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.9, n.3, 2001. Disponível em : < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acessado em 27 fev. 2017.

LEÃO, V. M; OLIVEIRA, S. M. J. V. O papel da doula na assistência à parturiente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, p. 24-29, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380>>. Acessado em 16 fev. 2017

LUQUE, M. N. **CAPACITAÇÃO DE DOULA**: um estudo em desenvolvimento. 2009. Trabalho de apresentado como requisito parcial para aprovação parcial para obtenção titulo de enfermeiro, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24282/000746605.pdf?sequence=1>> Acessado em 24 fev. 2017.

MATO GROSSO. Provisório da Lei nº 198/2016. Presença de Doulas nas maternidades e hospitais da rede pública e privada. **Assembleia Legislativo do Estado de Mato Grosso**, MT, 1 de julho de 2016. Disponível em: <<https://www.al.mt.gov.br/midia/noticia>>. Acessado em 27 nov. 2016.

MATOS, G. C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, p. 870-8, mar.2013. Disponível em <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3347/pdf\\_2229](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3347/pdf_2229)>. Acessado em 18 mar. 2017.

MATOS, S. T. **Gravidez e Parto acompanhados por uma doula**: Experiência e Satisfação. 2009. 104f. Dissertação (Mestrado em Especialidade de Psicologia Clínica)-Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4444/1/13063.pdf> >. Acessado em 20 nov. 2016.

MENDONÇA, S. S. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas**, v. 15, n. 2, p. 250-271, abr/jun. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/viewFile/17899/13392>>. Acessado 21 fev. 2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTTA, C. C. L. **Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente**. 2003. 161f. Dissertação de (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/86473/194032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em 24 fev. 2017.

MOREIRA, A. R. de C. **Os processos de subjetivação decorrentes da rede de cuidados humanizados no momento do parto**. 2011. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <[http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia\\_MoreiraARC\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_MoreiraARC_1.pdf)>. Acessado 9 Abr. 2017.

NAKANO, A. R; BONAN, C; TEIXEIRA, L. A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde**, v. 23, n.1, p.155-172, jan/mar. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0155.pdf>>. Acessado em 17 mar. 2017.

NOGUEIRA, B. C; SEVERI, F. C. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. **Panóptica**, v.11, n. 2, p. 430-70, juh/dez. 2016. Disponível em: <[http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/400/pdf\\_29](http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/400/pdf_29)>. Acessado 24 fev. 2017.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-74, set/out, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1703/1748>>. Acessado em 21 jun. 2017.

OLIVEIRA, V. B de. **Saberes e práticas das parteiras Tupinikim**. 2014. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação do curso de enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10812/1/2014\\_VilmaBeneditodeOliveira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10812/1/2014_VilmaBeneditodeOliveira.pdf)>. Acessado em 22 fev. 2017.

PEREIRA, M. S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **SciELO**, São Paulo, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00589.pdf>>. Acessado 23 fev. 2017.

PITALUGA, L. K. S. **Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas ao Acompanhamento de Doulas**. 2014. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Católica de Goiás, 2014. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1824/1/Livia%20Kunz%20Sebba%20Vascancelos%20Pitaluga.pdf>>. Acessado em 23 fev. 2017.

RIBEIRO, J. F. et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p.521-30, juh/set. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>>. Acessado em 23 fev. 2017.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 7314 DE 15 DE JUNHO 2016. Dispõe a presença das Doulas em maternidade, casa de parto e hospitais de rede pública e privado do estado do Rio de Janeiro. **Assembleia legislativa do Rio de Janeiro**. RJ, 15 de Junho. 2016. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument>>. Acessado em 30 nov. 2016.

RODRIGUES, A. V; SIQUEIRA. A. A. F. SOBRE AS DORES E TEMORES DO PARTO: dimensões de uma escuta. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, V.8, n. 2, p. 179-86, abr/jun. 2008. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14356/art\\_RODRIGUES\\_Sobre\\_as\\_dores\\_e\\_temores\\_do\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14356/art_RODRIGUES_Sobre_as_dores_e_temores_do_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acessado em 22 jun. 2017.

ROSA, M. L. **Laceração perineal e enfermagem obstétrica**: um estudo de revisão integrativa. 2016. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)–Faculdade de Enfermagem, Universidade do Vale, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5571/Michelle%20Lima%20Rosa\\_.pdf?sequence=1](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5571/Michelle%20Lima%20Rosa_.pdf?sequence=1)>. Acessado em 21 mar. 2017.

SAMPAIO, C. D. N. **Parto normal x cesariana**: Mitos e Verdades. 2016. Trabalho como requisito parcial para aprovação do curso de enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2016.

SANTA CATARINA. Decreto lei nº 208/13, de 16 de dezembro de 2015. Presença da Doulas em maternidades, casas de parto e hospitais, da rede pública e privada do Estado. Governo de Santa Catarina, SC, 15 de Janeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-saude/18876-governador-sanciona-lei-que-permite-a-presenca-de-doulas-em-maternidades-de-sc>>. Acessado 25 nov. 2016.

SANTOS, R. A. A; MELO, M. C. P; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 7, n. 2, p. 76-89, mar. 2015. Disponível em <[http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf\\_1](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf_1)>. Acessado em 18 mar. 2017.

SANTOS, S. **A busca pelo parto natural e motivações para o preparo do assoalho pélvico com epi-no**. 2015. 111f. Dissertação (mestrado)–Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015. Disponível em <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3282/6683.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em 17 Mar. 2017.

SANTOS, B; SCHUH, L. Parto humanizado: doula e enfermeiras obstétricas na assistência ao nascimento. Seminário Internacional de Educação. 2017. Disponível em: <<http://www.ulbracds.com.br/index.php/sieduca/article/view/282/117>>. Acessado em 12 jun. 2017.

SEELMANN, H. T; SANTOS, J de. O; SHIMO, A. K. K. Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto. Revista de Enfermagem e atenção à Saúde, v. 2. P, 60-74. 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/306/389>>. Acessado em: 04 jul. 2017.

SILVA, T. C, et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1294/1314>>. Acessado em 20 Jun. 2017.

SILVA, L. B. Posições maternas no trabalho de parto e parto. **Femina**, v. 35, n. 2, fev. 2007. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/wp-content/uploads/2014/03/Femina352p101-61.pdf>>. Acessado em 22 jun.2017.

SILVA, R. M. et al. Evidência qualitativa sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026)>. Acessado em 20 nov. 2016.

SIMAS, R. **Doulas e o movimento pela humanização do parto** – poder, gênero e a retórica do controle das emoções. 2016. 143f. Dissertação (Mestre em Antropologia)-Universidade

Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, 2016. Disponível em: <<http://ppgantropologia.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/Raquel-Simas-Doulas-e-o-Movimento-pela-Humaniza%C3%A7%C3%A3o-do-Parto-Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em 19 Jun. 2017.

SINOP. Lei nº 2434/2017 de 30 de maio de 2017. : Institui o Estatuto do Parto Humanizado que autoriza o Direito a Doulas em Sinop MT e dá outras providências. Gabinete da prefeita municipal Sinop, Sinop, p. 309, 06 junho de 2017. Disponível em: <[http://www.sinop.mt.gov.br/Transparencia//fotos\\_downloads/15269.pdf](http://www.sinop.mt.gov.br/Transparencia//fotos_downloads/15269.pdf)>. Acessado em 24 jun. 2017.

SOUZA, T. de G; GAÍVA, M. A. M; MODES, P. S. S. do A. HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-86, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007)>. Acessado em 22 jun. 2017.

SOUZA, K. R. F; DIAS. M. D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 4, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400008)>. Acessado em 19 nov. 2016.

SOUZA, K. R. F. **Experiência das doulas no cuidado á mulher em maternidade pública do Recife/ Pernambuco**. 2007. 133f. Dissertação (Mestrado do Centro de Ciências da Saúde)-Universidade Federal de Paraíba, Pernambuco, 2007. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp051921.pdf>>. Acessado em 26 nov. 2016.

SOUZA, S do. S; FURTADO, M. D; NISHIDA, F. S. Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7975/5158>>. Acessado em 20 mai. 2016.

SÃO PAULO. Lei do Projeto nº 250, de 01 de Maio de 2013. Presença de Doula maternidades, hospitais rede de saúde, publica ou privada do Estado de São Paulo. **Diário Oficial**, São Paulo, p22, 01 Maio de 2015. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.mai.13/Iels82/E\\_PL-250\\_2013.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.mai.13/Iels82/E_PL-250_2013.pdf)>. Acessado em 09 nov. 2016.

UNICEF **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê** - Fundo das Nações Unidas para a Infância — São Paulo Globo, p. 80, v.1, 2011. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_guiagestantebebe.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf)>. Acessado em 28 fev.2017.

VARGENS, O. M. V; SILVA, A. C. V; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v.21, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>>. Acessado em 21 fev. 2017.

VIANA, L. V.M; FERREIRA, K. M; MESQUITA, M do. A da. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**. n. 2, p. 134-148, ago. 2014. Disponível em <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>>. Acessado em 19 mar. 2017.

WEIDLE, W. G; MEDEIROS, C. R. G; GRAVE, M. T. Q; BOSCO, S. M.D. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22, p. 46-53, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>>. Acessado em 22 jun. 2017.

**APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa “*Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas*” Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as páginas deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não sentir vontade, não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa (CEP) - UFMT Sinop, pelo telefone (66) 3533-3124.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título do projeto:** “*Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas*”.

**Pesquisadora Responsável:** Kamilla Maestá Agostinho.

Endereço e telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): Av. Alexandre Ferronato, 1.200 – Distrito Industrial – Sinop-MT – CEP: 78.557-287, telefone: (66) 99954076. E-mail: kamillamaesta@gmail.com.

O objetivo geral desse estudo é Conhecer as Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas. Sua participação nesta pesquisa será por meio de uma entrevista feita pelo pesquisador. A qualquer momento da pesquisa você terá toda liberdade de desistir de ser participante, sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição. A coleta de dados será realizada durante o período do mês de Abril de 2017, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de entrevistas com perguntas abertas. As perguntas serão gravadas por um aparelho como gravador de áudio, mediante o seu consentimento,

possibilitando assim a transcrição da fala. A entrevista será realizada pelo próprio pesquisador, na resistência da entrevistada, com duração de 15 minutos. A pesquisa não irá lhe trazer nenhum risco e/ou desconforto, visto que estaremos trabalhando apenas com resposta das questões, esta pesquisa será apresentada para comunidade, através de palestra, mostrando, o trabalho da profissional doula e desmistificando assim sua atuação.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo/segredo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Sendo então, está autorizado o acesso das pesquisadoras aos dados da pesquisa no que diz respeito às informações coletadas na pesquisa.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço da pesquisadora responsável, para que você possa localizá-la a qualquer tempo. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT Sinop telefone (66) 3533- 3124, com a Prof. Priscilla Shirley Sniak dos Modes (coordenadora).

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado(a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu (nome do participante ou responsável)

.....,

Idade:..... sexo:..... Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - Termo de Compromisso de Divulgação e Publicação de Resultados**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS  
RESULTADOS DA PESQUISA**

Eu, Kamilla Maestá Agostinho, pesquisadora do projeto “*Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas*”, declaro meu compromisso e de minha colaboradora Camila Esperidião da Silva, em divulgar e publicar quaisquer que sejam os resultados encontrados na pesquisa acima citada, resguardando, no entanto, os interesses dos sujeitos envolvidos, que terão suas identidades (individualidades) preservadas e mantidas em sigilo.

Sinop, de de 2017 .

---

Kamilla Maestá Agostinho  
Docente da Universidade Federal de Mato Grosso  
SIAPE 2868093

APÊNDICE C – Carta de autorização da instituição co-participante para realização da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE PARA  
REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A Doula pioneira, Marilene Ferraz Ritter, na condição de instituição co-participante do estudo autoriza a coleta de dados referente ao projeto de pesquisa intitulado: *“Experiências vivenciadas por mulheres assistidas por doulas”* de responsabilidade da pesquisadora **Kamilla Maestá Agostinho** que está vinculada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop, registrada no SIAPE 2868093, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMT Sinop. O objetivo geral do estudo é conhecer as experiências das parturientes que tiveram o acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério no período de 2014 à 2017.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado com questões abertas e fechadas, sendo que a pesquisadora se compromete a manter a identidade dos sujeitos em sigilo como recomenda a Resolução 466/2012.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.



Marilene Ferraz Ritter

Sinop-MT

**APÊNDICE D** – Questionário para coleta de dados do projeto de pesquisa.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

### **QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

#### **Identificação**

Código: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

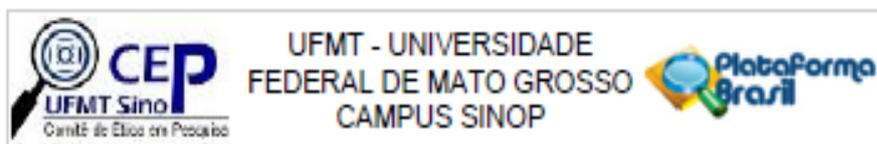
Raça \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

#### **Perguntas norteadoras:**

1. Quantos filhos (a) você tem?
2. Qual foi seu tipo de parto?
3. O que te levou a optar por este tipo de parto?
4. Como você conheceu o trabalho da Doula?
5. Qual foi o motivo que fez você contratar o trabalho da Doula?
6. Você já conhecia outras mulheres que tiveram o parto assistido por doula?
7. Quais os pontos positivos do acompanhamento da profissional Doula durante gestação, parto/ ou puerpério.
8. Quais os pontos negativos do acompanhamento da profissional Doula durante a gestação, parto/ ou puerpério.
9. Suas expectativas sobre doulagem foram supridas?

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES ASSISTIDAS POR DOULAS

**Pesquisador:** Kamilla Maestá Agostinho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63887316.5.0000.8097

**Instituição Proponente:** Curso de Enfermagem da UFMT - Sinop

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.985.125

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa na área de saúde materna, especificamente no período da gestação, parto e puerpério, de relevância significativa, por se tratar do cumprimento de legislações da atenção à saúde da mulher no Brasil. O tipo de metodologia contempla a proposta do estudo e a pesquisa avança em descobertas de novas formas de assistir à mulher e sua família.

A pesquisa será desenvolvida em Sinop, uma cidade que se encontra localizada no Estado do Mato Grosso. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres, maiores de dezoito anos de idade, habitantes da cidade de Sinop que deram à luz nos anos de 2014 à 2017, em rede pública ou privada, que teve acompanhamento de doula durante a gestação, parto e/ou puerpério. A coleta de dados será no período no mês de Março de 2017. A busca das participantes será intermediada por meio da doula pioneira no município de Sinop, a mesma fornecerá os contatos telefônicos para posterior contato pela pesquisadora. As entrevistas serão gravadas mediante a autorização da participante para que possa transcrever na íntegra sua fala. Os sujeitos da pesquisa serão localizados por via telefônica, onde serão convidados a participarem da pesquisa. Se houver aceitação, será marcado data e hora para uma visita para que seja feita a leitura e assinatura do TCLE. Para análise dos dados utilizaremos a análise de conteúdo de Minayo, com a análise temática que consiste em três etapas para seu desenvolvimento, sendo elas Pré-Análise, Exploração do Material e Tratamento dos

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200

Bairro: Setor Industrial

UF: MT Município: SINOP

Telefone: (66)3833-3124

CEP: 78.567-267

E-mail: cep@sinop@gmail.com