



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**PERCEPÇÕES DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS
NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

ÉRIKA FERREIRA SANCHEZ

2021



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**PERCEPÇÕES DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS
NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

ÉRIKA FERREIRA SANCHEZ
Mestranda

ALAN GOULARTE KNUTH
Orientador

RIO GRANDE, RS, AGOSTO DE 2021

ÉRIKA FERREIRA SANCHEZ

**PERCEPÇÕES DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS
NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**Dissertação de mestrado apresentada
como requisito parcial para obtenção do
título de mestre junto ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública da
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande.**

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

RIO GRANDE, RS, AGOSTO DE 2021

Ficha Catalográfica

S211p Sanchez, Érika Ferreira.
Percepções das profissionais de saúde a respeito da atuação das
Doulas no extremo sul do Brasil / Érika Ferreira Sanchez. – 2021.
89 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio
Grande/RS, 2021.
Orientador: Dr. Alan Goulart Knuth.

1. Fisiologia do parto 2. Doula 3. Hospital 4. Acompanhamento
5. Estudo de caso 6. Profissionais de saúde I. Knuth, Alan Goulart II.
Título.

CDU 618.4

Catálogo na Fonte: Bibliotecária Valéria Carlosso dos Santos Mazui CRB 7/6742

ÉRIKA FERREIRA SANCHEZ

**PERCEPÇÕES DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DA ATUAÇÃO DAS DOULAS
NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth:
Orientador

Profª Dra. Simone dos Santos Paludo
Examinador interno

Profª Dra. Carla Vitola
Examinador externo

Prof. Dr. Christian Loret de Mola
Suplente

RIO GRANDE, RS, AGOSTO DE 2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOSUL Associação de Doulas do Rio Grande do Sul

| | |
|----------------|---|
| CBO | Classificação Brasileira de Ocupações |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico MS Ministério da Saúde |
| CO | Centro Obstétrico |
| EBESRH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares |
| HU-FURG | Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

Percepções das Profissionais de Saúde a Respeito da Atuação das Doulas no Extremo Sul do Brasil

Resumo

Objetivo: Verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o acompanhamento das doulas no contexto de um hospital universitário.

População alvo: Enfermeiras e médicos plantonistas do Centro Obstétrico do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr – HU-FURG, que atende exclusivamente ao SUS.

Delineamento: Estudo de caso, descritivo e exploratório, com entrevistas semiestruturadas on-line e análise temática (Braun e Clarke).

Processo amostral: Constituiu-se por um grupo de entrevistadas com o critério de ter, ao menos, um representante dos seguintes eixos de atuação: profissionais da medicina e profissionais de enfermagem. Para execução deste trabalho, foram realizadas entrevistas online, coletadas por meio de entrevistadora contratada, aplicadas a cinco profissionais plantonistas do Centro Obstétrico do HU FURG.

Análise: A análise de dados foi realizada a partir da análise temática de Barun e Clarke, a da gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material, leitura com profundidade, exploração, codificação dos dados, tratamento dos dados e interpretação.

Resultados: Foi possível identificar cinco categorias 1. Compreensão da humanização no contexto obstétrico; 2. A visão dos profissionais em relação ao trabalho da doula; 3. Doula como embasamento científico; 4. Entrada das doulas no hospital e a lei e 5. Barreiras que os profissionais da saúde percebem em relação à atuação das doulas no contexto hospitalar.

Discussão: Discussão: A visão dos profissionais a respeito da atuação da doula evidenciou benefícios ao trabalho do de parto da gestante. As profissionais também demonstraram que reconhecem as evidências científicas que demonstram que a doula auxilia as mulheres e dão sustentação à humanização do nascimento, entretanto os profissionais relatam que as doulas não entram no hospital e ocorrem barreiras para

sua atuação, como o fato de as doulas atuarem de forma remunerada dentro da instituição, o que supostamente fere ao princípio de equidade do SUS e a confusão de papéis que envolve a atuação das doulas, muitas vezes tratadas como acompanhantes das parturientes.

Descritores: Doula; Hospital; Acompanhamento; Estudo de caso; Profissionais de saúde.

Perceptions of health professionals regarding the role of doulas in the extreme south of Brazil

Abstract

Objective: To verify the perception of health professionals about the follow-up of doulas in the context of a university hospital.

Target population: Nurses and doctors on duty at the Obstetric Center of the University Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr – HU-FURG, which serves exclusively the SUS.

Outline: Descriptive and exploratory case study, with semi-structured online interviews and thematic analysis (Braun and Clarke).

Sampling process: It consisted of a group of interviewees with the criterion of having at least one representative of the following lines of action: medical professionals and nursing professionals. To carry out this work, online interviews were carried out, collected through a hired interviewer, applied to five on-duty professionals from the Obstetric Center of the HU FURG.

Proposed analysis: Data analysis was carried out from the thematic analysis of Barun and Clarke, the recording and transcription of interviews, pre-analysis with superficial reading and initial organization of the material, reading in depth, exploration, data coding, data processing and interpretation.

Results: It was possible to identify five categories 1. Understanding humanization in the obstetric context; 2. The professionals' vision in relation to the doula's work; 3. Doula as a scientific basis; 4. Entry of doulas in the hospital and the law and 5. Barriers that health professionals perceive in relation to the role of doulas in the hospital context.

Discussion: The professionals' view of the role of the doula showed benefits to the pregnant woman's labor. The professionals also demonstrated that they recognize the scientific evidence that demonstrates that the doula helps women and supports the humanization of birth, however the professionals report that doulas do not enter the hospital and there are barriers to their performance, such as the fact that doulas act in

a remunerated manner within the institution, which supposedly violates the principle of equity of the SUS and the confusion of roles that involves the performance of doulas, often treated as companions to parturients.

Keywords: Doula; Hospital; Follow-up; Case study; Health professionals.

CONTEÚDOS DO VOLUME

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| 1. | Projeto | 12 |
| 2. | Relatório do trabalho de campo | 38 |
| 3. | Normas da Revista | 41 |
| 4. | Artigo | 54 |
| 5. | Nota à imprensa | 75 |
| 6. | Anexos | 78 |
| 7. | Apêndices | 82 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | Introdução | 13 |
| 1.1 | O parto no contexto histórico | 15 |
| 1.2 | Doulas: o que são? | 18 |
| 1.3 | A formação de doulas | 21 |
| 2 | Justificativa | 22 |
| 3 | Objetivos | 23 |
| 3.1 | Objetivo geral | 23 |
| 3.2 | Objetivos específicos | 23 |
| 4 | Hipóteses | 23 |
| 5 | Metodologia | 24 |
| 5.1 | Local do estudo | 24 |
| 5.2 | População alvo e critérios de inclusão e de exclusão | 25 |
| 5.3 | Delineamento | 25 |
| 5.4 | Logística e coleta de dados | 26 |
| 5.5 | Análise de dados | 28 |
| 5.6 | Aspectos éticos | 29 |
| 5.6.1 | Análise crítica de riscos e benefícios | 29 |
| 5.6.2 | Explicitação da responsabilidade do pesquisador e da instituição | 30 |
| 5.6.3 | Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa | 30 |
| 5.6.4 | Monitoramento da segurança dos dados | 30 |
| 6 | Divulgação dos Resultados | 31 |
| 7 | Orçamento | 31 |
| 8 | Cronograma | 32 |
| 9 | Referências | 33 |
| 10 | Relatório de Campo | 38 |
| 11 | Normas da Revista | 41 |
| 11.1 | Artigo | 54 |
| 11.2 | Nota à imprensa | 75 |
| 12 | Anexos | 78 |
| 13 | Apêndices | 82 |

1 Projeto

1 Introdução

As doulas são mulheres capacitadas para atuar no processo de humanização do nascimento, dando apoio contínuo durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto, trazem informação sobre processo gravídico-puerperal e empoderamento para a mulher e a família de forma individualizada a respeito das formas de parto e recepção ao recém-nascido (Grecia LMR et al, 2019).

O processo de humanização do nascimento é complexo e busca novos paradigmas, uma visão multiprofissional, permitindo assim a introdução de novas profissões no campo de trabalho, como a doula (do grego = mulher que serve), que também é chamada de acompanhante de trabalho de parto (Chen CC, Lee JF 2020; Bohren MA,2017).

O termo doula, portanto é utilizado para denominar mulheres que dão suporte à parturiente. Essas mulheres têm capacidade de fornecer apoio emocional, conforto físico e informação, podendo assim aplicar diversas estratégias não farmacológicas (Barbosa MBB et al, 2018; Chen CC, Lee JF 2020; Bohren MA,2017). É importante lembrar que a doula vem agregar a equipe de saúde, ela não substitui nenhum profissional de saúde já atuante, nem mesmo o acompanhante designado a partilhar o momento do nascimento com a parturiente, já previsto pela lei 11.108/05, que assegura a presença do acompanhante de livre escolha da gestante (Brasil, 2005).

Atualmente no Brasil, doulas são consideradas uma ocupação pela classificação Brasileira de ocupações (CBO 3221-35), e está intimamente ligada ao bem-estar da parturiente durante seu trabalho de parto (Brasil, 2017). Os nascimentos no Brasil vivem uma realidade de transição da assistência, onde muito se busca a tecnificação do processo de gestar e parir, buscando tecnologias e procedimentos, por vezes cirúrgicos, do nascimento, perdendo-se assim o foco na gestante e suas relações sociais e culturais (Barrera & Moretti-Pires,2021 ; Sousa AMM et al, 2016) .

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) iniciou um Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, onde se propôs o melhoramento da assistência obstétrica integrada, qualificada e humanizada no pré-natal, parto e puerpério, a partir de ações de todas as instâncias de saúde de Estados, Municípios e unidades de saúde, para o

setor público e o privado (Brasil, 2000). No documento do MS em 2017 em relação às diretrizes nacionais de assistência ao parto normal já são citadas as doulas como possibilidade de acompanhamento contínuo para o trabalho de parto. (Brasil, 2017).

As doulas, atualmente, são uma possibilidade de melhorar a assistência no contexto hospitalar de parturientes, pois elas auxiliam as mulheres durante todo ciclo gravídico-puerperal, e durante o trabalho de parto melhorando as percepções e os seguintes desfechos: o suporte contínuo durante o trabalho de parto pode melhorar os resultados para mulheres e bebês, incluindo aumento do parto vaginal espontâneo; menor duração do trabalho de parto e redução de cesarianas; redução do parto vaginal instrumental; uso de qualquer analgesia; redução do índice de Apgar baixo e redução de sentimentos negativos sobre as experiências de parto. (Bohren MA, et al 2017).

Segundo a lei do acompanhante de 2005, os hospitais preveem um acompanhante de livre escolha para vivenciar o momento de trabalho de parto e o parto, após a internação. (Brasil, 2005). Já a lei PLV nº 109/2018 prevê a obrigatoriedade da permissão das doulas durante todo o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, bem como nas consultas de pré-natal e exames, sempre que solicitado pela parturiente, na maternidade, hospitais e demais estabelecimentos de saúde do âmbito do município de Rio Grande-RS. Esta lei já foi aprovada pela Câmara de Vereadores da cidade (Anexo 1).

A pesquisa pretende identificar a visão dos profissionais do setor obstétrico do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG a respeito do acesso às doulas no contexto hospitalar.

1.1 O parto no contexto histórico

Anteriormente, no século XX, os partos ocorriam em domicílio na presença de familiares, mulheres com vínculo afetivo e uma parteira de sua confiança. Nessa época, após Segunda Guerra Mundial, foi evidenciada uma necessidade de institucionalização dos nascimentos, a fim de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil nos

partos, passando do domicílio para o hospital e, conseqüentemente, a sua medicalização (Medeiros RMK,2019; Bruggemann OM et al, 2005).

O processo de institucionalização do parto fez com que parte da população atual visse o nascimento como uma situação de doença, onde se precisa usar drogas e intervenções médicas das mais diversas, para que se tenha um nascimento seguro (Medeiros RMK,2019; Cursino TP, Benincasa M,2020). Em contrapartida, é possível perceber um crescimento do número de pessoas que acredita que sejam necessárias uma boa assistência estrutural e uma equipe de saúde de qualidade, para que ocorra uma experiência positiva, revigorante e segura, de forma menos intervencionista viável, dando o protagonismo do parto vaginal à mulher (Cursino TP, Benincasa M,2020; Santos DS & Nunes IM, 2009; Souza e Silva AC & Dadam SH, 2008).

O fato de o parto ser dentro de um hospital pode referenciar uma situação de “doença”, onde devem haver interferências médicas e medicamentosas para o processo. Mas estudos têm nos mostrado que a forma de nascer, durante séculos antes do desenvolvimento da medicina, deve ser um evento que ocorra de maneira natural, sem intervenções, na maioria das vezes e, ainda, deve ser um momento de muito apoio, com a presença de familiares e mulheres, onde se forma uma rede de colaboração para esse novo indivíduo vir ao mundo (Cursino TP, Benincasa M,2020; Tornquist CS, 2004; Baracho E, 2007; Souza e Silva AC & Dadam SH, 2008)

Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (Cursino TP, Benincasa M,2020; Arruda A, 1989; Nagahama EEI & Santiago SM, 2005). Quando as mulheres procuram assistência, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções e a experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indelévels, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (Brasil, 2017).

1.1.1 O Brasil e o parto

A população Brasileira passou por grandes transformações nos últimos 50 anos: migrou da zona rural para a urbana; reduziu a fecundidade de mais de 6 filhos/mulher para 1,8 filhos; a educação fundamental foi universalizada; ocorreu um aumento na expectativa de vida ao nascer cerca de 5 anos/década; houve uma redução nas mortes por doenças infecciosas e um sucesso no controle de HIV/AIDS e doenças imunopreveníveis (Victora CG et al, 2011).

O sistema de saúde vem evoluindo nas últimas décadas e no final dos anos 80 foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), que proporcionou universalização para os usuários (Paim JS, 2018). Dentro do SUS a atenção primária foi amplamente distribuída, para as áreas mais necessitadas do país e os recursos humanos para a saúde e desenvolvimento científico e tecnológico no setor de saúde receberam grandes investimentos, reduzindo assim as desigualdades que ocorriam conforme as regiões (Paim J et al, 2018; Victora CG et al 2011). O acesso à atenção pré-natal (que é de ordem da atenção primária) e ao parto em estabelecimentos de saúde também aumentou (Victora CG et al ,2011).

Com essas mudanças as mulheres passaram a buscar a internação hospitalar para atendimento aos partos. Em 1981, 79% dos partos aconteciam em hospitais, já em 2006, 98,4% dos partos estavam institucionalizados no Brasil (Victora CG et al ,2011). Junto com a utilização dos hospitais em busca de um nascimento seguro, a partir de 1990, ocorreu um aumento de excessiva medicalização do parto, com o crescimento do número de cesarianas e episiotomias de rotina. (Paim J et al, 2011).

Um outro problema no Brasil são as cesarianas que compreenderam quase metade (47%) dos nascimentos em 2007 e 55% dos nascimentos em 2018(FEBRASGO,2018). No SUS,35% dos nascimentos ocorre por via cesárea (três quartos de todos os nascimentos do país), enquanto no setor privado essa porcentagem aumenta para mais de 80%, sendo que a OMS recomenda que no máximo 15% dos nascimentos sejam por via cirúrgica (Victora CG et al, 2011.1; Knobel R et al ,2020).

Isso se mostra problemático quando é possível perceber que quase 50% das primíparas já não foram instruídas a parir e foram submetidas a cesarianas e muitas

dessas cirurgias foram realizadas de forma eletiva, agendadas e realizadas fora do trabalho de parto, o que pode aumentar o risco de complicações para mãe e neonato (Brasil, 2006; Knobel R et al ,2020).

Em relação ao aumento das cesarianas, não é possível identificar se esse fator pode ser atribuído a demandas das grávidas ou a preferências médicas. A maioria das mulheres mostra uma preferência por partos vaginais, inicialmente, porém revelam por crença popular que cesarianas seriam preferíveis por serem menos dolorosas (Cursino TP, Benincasa M,2020; Dias MAB et al, 2008).

Porém existe um movimento de resistência de mulheres, que reagiram firmemente contra o excesso de medicalização (Cursino TP, Benincasa M,2020; Diniz SG & Chacham AS, 2004). O que propiciou novas políticas, como o Programa Nacional para a Humanização da Atenção do Pré-Natal, Parto e Pós-Parto, e à regulamentação da lei do acompanhante durante o trabalho de parto, incluindo a presença de doula (assistente que oferece suporte físico e emocional), em hospitais públicos (Brasil, 2008)

1.2 Doulas: o que são?

As doulas ou acompanhantes de parto são mulheres que têm o papel de acompanhar a gestante, dando apoio físico, emocional e principalmente informacional, ao longo da gestação e parto (Grecia LMR, 2019). Essa profissão apesar de nomenclatura recente, já está na sociedade há milhares de anos (Duarte CNB, 2016; Klaus MH et al, 2012; refe 46 (2019).

Nos séculos anteriores, as mulheres chamavam outras mulheres, com experiência de trabalho de parto, para seu acompanhamento. Com as mudanças sociais, desde a profissionalização de mulheres, que, em sua maioria, já são mães ou têm experiências em gestações e trabalhos de parto e parto, dão suporte ao nascimento (Tornquist CS, 2004 refe 46 (2019).

Doulas praticam atividades diferentes das parteiras, porém as duas profissões se complementam para um parto seguro, abrangendo aspectos físicos, emocionais e

assegurando saúde para mãe e neonato. Parteiras na história eram senhoras da região que haviam experienciado muitos partos e vinham às casas das parturientes para auxílio no parto, porém não são raras as situações onde havia intercorrências e o desconhecimento em saúde da época levava à morte de mães e bebês (Tornquist CS, 2004; Duarte CNB, 2016 refe 46 (2019)).

Com o avanço do conhecimento em saúde, as parteiras do século XXI são diplomadas com graduação e/ou pós-graduação e incluem as seguintes profissões: obstetrias (nível de graduação 4 anos de estudo); enfermeiras obstetras (4 anos de graduação e dois anos de especialização) e médicas obstetras (6 anos de graduação e dois anos de residência em ginecologia/obstétrica). (Menezes PFA, et al 2012).

As parteiras “modernas” graduadas, enfermeiras com especialização, médicas com residência, são responsáveis pelo domínio da saúde da gestante e do bebê e incumbidas de verificar os aspectos físicos e fisiológicos do parto, também atuam no controle do andamento do trabalho de parto, auscultam batimentos cardíacos fetais, verificam pressão, dirigem a necessidade de inferir ações de manejo de correção de trabalho de parto e podem realizar o manejo com intervenções farmacológicas se necessário ou ainda realizando uma cirurgia cesárea, entre outras diversas atividades (Menezes PFA,2012 ; Tornquist CS, 2004).

Já as doulas estão no cenário do trabalho de parto e parto, com o olhar dirigido ao conforto da parturiente e acompanhante, buscando estratégias de alívio da dor e tentando promover um momento seguro e oportuno, gerando lembranças positivas da experiência vivida (Klaus et al, 2012 ; Chen CC, Lee 2020).

São papéis da doula previstos pela tabela de atividade da CBO: selecionar técnica, tipo de terapia e recurso de trabalho; selecionar estímulos; planejar procedimentos; localizar áreas de desequilíbrio energético; preparar paciente; aplicar energia vibracional; corrigir desequilíbrios energético-psico-orgânicos, fisiológicos, bioquímicos, enzimáticos e hormonais; palpar estruturas articulares e ósseas; palpar estruturas musculares e sistema tegumentar; aplicar estímulos manipulativos; estimular integração emocional; estimular alinhamento, consciência corporal, reorganização neuroenergética e vibracional; normalizar movimentos articulares (ativo,

passivo e jogo articular) e nervos comprimidos ou irritados (fluxo nervoso); equilibrar tônus muscular; aplicar massagens terapêuticas; aplicar compressas; realizar avaliação da paciente; avaliar sinais e sintomas; avaliar estado bioenergético, emocional e vibracional da paciente; analisar biomecânica; avaliar tecidos moles; avaliar sistema muscular (força, temperatura e tônus); avaliar estado emocional do acompanhante; avaliar qualidade de rede de apoio da gestante, parturiente e puérpera; orientar acompanhante; agendar consultas/atendimentos; auxiliar gestante na elaboração do plano de parto; ensinar técnicas respiratórias; sugerir posturas de alívio de dor; indicar técnicas de hidroterapia; treinar exercícios de condução e indução natural de parto; ensinar a cronometrar contração; ensinar técnica de preparo perineal; ensinar técnicas de propriocepção; facilitar descida e posicionamento do bebê; adequar ambiente para o bem-estar da parturiente; promover vínculo no primeiro contato bebê-mãe; promover amamentação na primeira hora de vida; incentivar participação ativa do acompanhante; realizar visita pós-parto; higienizar local de trabalho; usar epi; trabalhar com postura ergonômica; paramentar paciente; higienizar material (bola, banqueta, cavalinho, etc.); efetuar assepsia pessoal; ouvir paciente; explicar técnicas e procedimentos ; informar paciente sobre sua condição; orientar sobre postura estática e dinâmica; comunicar-se; orientar paciente sobre medidas preventivas; recomendar exercícios; conduzir visualização criativa; ministrar aulas, cursos e palestras; registrar informações técnicas; frequentar feiras, congressos; prestar consultoria; pesquisar artigos científicos; demonstrar coordenação motora fina; demonstrar percepção sensorial; demonstrar percepção intuitiva; trabalhar em equipe multi e interdisciplinar; demonstrar capacidade de trabalhar sob pressão; demonstrar autoconhecimento; demonstrar empatia; demonstrar capacidade de escuta; demonstrar habilidade manual; demonstrar visão holística; demonstrar condicionamento físico ; demonstrar senso estético; demonstrar capacidade de persuasão; demonstrar liderança; demonstrar criatividade; demonstrar discrição. (Brasil, 2017).

Também são papéis da doula trazer informações à gestante sempre que houver evidências científicas a respeito do ciclo-gravídico puerperal; recomendar (ou não) alimentos que podem vir a ter maior sucesso no parto e/ou amamentação; unir o casal

sempre que possível; alertar sobre técnicas invasivas e estar integralmente conectada à gestante no momento do trabalho de parto (Chen CC, Lee, 2020).

Não são competências da doula: aferir pressão arterial, auscultar batimento cardíaco fetal, fazer exame de toque, prescrever fármacos, realizar procedimento técnico em relação ao parto, assistir o nascimento sozinha com parturiente ou intervir na conduta da enfermeira e/ou médica (Bruggemann,2005; Duarte et al,2016).

As doulas são sensibilizadas para colaborar na vivência do trabalho de parto e devem estar preparadas para a experiência, dominando algumas técnicas e conhecendo os procedimentos. Essa assistente de trabalho de partonão pode efetuar nenhum procedimento invasivo, nem mesmo julgar condutas dos profissionais da área de saúde, ela está apenas a serviço do bem-estar da parturiente (Grecia LMR, 2019). Nesse contexto, estudos contribuíram para o desenvolvimento de técnicas com características cruciais para que o trabalho de parto e o parto sejam realizados de forma humanista, com protagonismo da parturiente, e tornando-o menos doloroso, buscando o não sofrimento (Bruggemann OM et al,2005; Gayeski ME & Bruggemann OM, 2010).

O apoio contínuo da doula reflete em um planejamento possível de vivência do parto, trazendo informação à gestante e ao acompanhante, mostrando formas de conquistar as possibilidades de vivenciar um parto satisfatório. As técnicas utilizadas pelas doulas trazem capacidade de reduzir as chances de sofrer depressão pós-parto e também aumentam as taxas de aleitamento materno (ScottK et al, 1999).

1.3 A formação de doulas

Os cursos de formação contemplam pelo menos 30h de duração presencial, apresentam metodologia teórico-prático vivencial, por meio de aulas dialogadas e dramatizações relacionadas à gravidez e ao parto. Os cursos estão espalhados em todo o Brasil e são ministrados em sua maioria por equipe multidisciplinar, com profissionais da área de saúde, como obstetras, enfermeiras obstetras, psicólogas, fisioterapeutas e doulas. As associações de doulas de cada região são responsáveis por certificar as profissionais. (Ferreira Junior AR; Barros NFD, 2016).

É difícil mensurar o número de doulas no Brasil, devido à profissão ainda não ter obtido um cadastro de registro. No Rio Grande do Sul, há duas formações por ano na Associação Ado-Sul, onde se formam cerca de 60 mulheres/ano (ADO-SUL, 2018). Já em Belo Horizonte, o Hospital Sofia Feldman disponibiliza um curso próprio gratuito, formando voluntárias para trabalhar no hospital, dando auxílio tanto ao setor público quanto ao privado. Nesse hospital, se evidencia a maior referência em humanização no país (Hospital Sofia Feldman, 2018).

Ainda não existe uma regulamentação nacional de quem deve disponibilizar os cursos de formação. No Rio Grande do Sul, ainda não há formações gratuitas e/ou formação de voluntárias. Apenas quem busca o curso de forma particular tem acesso a este conhecimento.

2. Justificativa

A doula pode ser agente muito importante na construção de uma assistência humanizada às mulheres parturientes, trazendo familiaridades para dentro da sala de parto, conforto psicológico e emocional e traçando estratégias não farmacológicas de alívio da dor (Chen CC, 2020). Além disso, o papel da doula proporciona taxas elevadas de: redução das horas de trabalho de parto; redução na percepção de dor; sucesso no aleitamento materno; redução na depressão pós-parto; declínio das intervenções cirúrgicas (Scott KD et al, 1999; Bohren MA 2017).

Sabe-se que a violência obstétrica no Brasil é um grave problema de saúde pública (Palharini LA, 2017) e são necessárias mudanças nas práticas assistenciais atualmente utilizadas, atentando para a coibição das violações dos direitos das mulheres (Zanardo GLDP et al, 2017). A atuação das doulas colabora para uma assistência humanizada e busca resgatar a autonomia das gestantes, tendo um impacto positivo nos processos de transformação social (Barrera DC; Moretti-Pires RO, 2021).

A presença da doula como parte da equipe de assistência à mulher colabora para que seja resgatado o protagonismo da mulher e o estabelecimento de um bom vínculo entre a doula e os outros profissionais envolvidos é de extrema importância (de Sales Rondon MC; Sampaio GT e Talizin EV, 2021). O trabalho em equipe entre esses profissionais, onde cada um reconhece e respeita a função do outro é um desafio a ser

enfrentado (de Sales Rondon MC; Sampaio GT e Talizin EV, 2021) e são poucos os estudos que analisam as atitudes dos profissionais em relação às doulas (Lucas L; Wright E, 2019). Com isso, faz-se necessário entender qual a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes no centro obstétrico a respeito das doulas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o acompanhamento das doulas no contexto de um hospital universitário.

3.2 Objetivos específicos

Verificar a percepção de médicos e enfermeiras plantonistas frente ao trabalho de doulas;

Verificar o conhecimento da equipe de saúde em relação às doulas;

Identificar as principais barreiras para inserção das doulas;

Identificar o entendimento de humanização do nascimento dos profissionais de saúde.

4. Hipóteses

A implementação de um novo integrante à equipe, pode ser vista de forma a diminuir ou afrontar as rotinas de trabalho e retirar da zona de conforto determinadas condutas. Com isso, acredita-se que a visão dos profissionais pode variar entre não desejar a presença das doulas no hospital até visões mais positivas que reconhecem os benefícios da profissão para todos os envolvidos. É possível que alguns profissionais ainda sejam bastante desinformados a respeito do papel das doulas, não compreendendo suas possibilidades de atuação no acompanhamento das parturientes.

Muitas barreiras podem ser colocadas frente ao trabalho dessas profissionais, como: a própria falta de conhecimento a respeito do papel das doulas, como citada anteriormente; a falta de reconhecimento do valor da profissão; a falta de empatia por parte de profissionais e gestores com as parturientes; a logística de funcionamento da

unidade que ainda não permite a participação dessas profissionais no momento do parto (a não ser que ocupe o lugar de acompanhante); a alegação de que o hospital não compreende um espaço físico para doulas e, ainda, a visão que alguns profissionais possuem de que as doulas funcionam como uma espécie de fiscalizadora do seu serviço, analisando as práticas profissionais. Em contrapartida a isso, espera-se que os profissionais entrevistados se mantenham atualizados a respeito de práticas humanizadas do nascimento.

5. Metodologia

5.1 Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido com os profissionais de saúde do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa - HU-FURG, localizado na cidade de Rio Grande- RS, no setor do Centro Obstétrico (CO). A cidade do Rio Grande conta com dois hospitais, a Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e o Hospital Universitário Miguel Riet Correa (HU-FURG), os dois apresentam Centro Obstétrico e Maternidade.

A Santa Casa atende gestantes que buscam atendimento privado e também pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não sendo 100% SUS. Nos últimos anos devido a dificuldades financeiras, os plantões obstétricos foram reduzidos a até dois dias por semana, e trabalham a nível de contratos em rodízio, por muitas vezes não gerando vínculo com a instituição. Por esta razão, a pesquisadora optou por entrevistar a equipe de saúde vigente apenas do HU-FURG.

O HU-FURG recebe a maior demanda de atendimento obstétrico, sendo esses atendimentos 100% pelo SUS. Além de ser hospital de referência para alto risco da cidade e outras regiões próximas. O HU possui UTI neonatal, UTI pediátrica e UTI geral (HU-FURG/EBSERH, 2018).

O Hospital está vinculado à Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, atuando como hospital-escola, onde também se encontram estudantes da área da saúde e estagiários no local. A EBSEH é uma empresa privada que é responsável pela administração do

HU-FURG desde 2015. Atua no planejamento, na organização, nos concursos e contratações, e em demais serviços administrativos hospitalares (EBSERH, 2018).

O Centro Obstétrico (CO) do HU-FURG apresenta três quartos de pré-parto-pós (ppp), uma sala cirúrgica própria e uma sala de observação (para pós-cesárea). A realidade riograndina obstétrica está passando por um processo de melhoramento do serviço. No HU-FURG, desde 2009 apresenta um CO com melhorias, dando opção para que as parturientes internadas possam caminhar pelo setor, ter disponibilidade de banheiro próprio com chuveiro quente para alívio da dor, além de maca personalizada para parto, permitindo que elas tenham um melhor posicionamento para o parto. Em alguns casos também é disponibilizada a banqueta, que permite um parto de cócoras.

O HU-FURG também possui o título de Hospital Amigo da Criança que preconiza: alojamento conjunto 24h/dia, incentivo ao aleitamento materno, capacitação de equipe para promoção do aleitamento materno, não oferecimento de bicos e chupetas, formação de grupo de puérperas e lactantes, entre outras atividades recomendadas pelo MS.

5.2 População alvo e critérios de inclusão e de exclusão

A população alvo composta por profissionais médicos e enfermeiras do setor obstétrico do HU-FURG. O centro obstétrico é composto por 20 médicos obstetras, 5 residentes de medicina ginecológica obstétrica, 9 enfermeiras e 16 técnicas em enfermagem.

Critérios de inclusão:

Dentre as categorias citadas, atuar há mais 6 meses no setor e ter sido indicada pela chefia. Esse ponto de corte foi utilizado para compreender a rotina de trabalho dos servidores e suas demandas; possibilidade de tempo e condições para utilizar plataformas on-line para entrevista por meio da internet.

Critérios de exclusão:

Os técnicos de enfermagem foram excluídos do estudo, devido ao fato de serem subordinados às enfermeiras e médicos, e não exercerem relação de permissão ao trabalho das doulas no serviço, ainda que tenham um maior contato e atuem

diretamente na relação de saúde e bem-estar das parturientes; impossibilidade de utilizar plataforma online.

5.3 Delineamento

A pesquisa terá um cunho qualitativo e será realizada através de um estudo de caso descritivo exploratório, que avaliará o Centro Obstétrico do HU-FURG por meio de entrevistas semiestruturadas a serem realizadas no formato à distância e on-line com os profissionais médicos e enfermeiros. Esse ajuste na condução da pesquisa ocorreu em função da interrupção das atividades presenciais devido pandemia de COVID-19 comunicada pela OMS a partir de 11 de março de 2020. Nesse sentido a pesquisa atende o plano de contingenciamento da FURG que indica a necessidade de menor circulação de pesquisadores, na tentativa de proteção e prevenção de pesquisadores e pesquisados (FURG, 2020).

O estudo de caso caracteriza-se por investigar uma unidade de análise profundamente. Essa metodologia vem a ser escolhida pelos pesquisadores para responder as perguntas “como” e “por que”, tratando-se de um fenômeno contemporâneo, ocorrendo na vida real (Godoy AS, 1995). Utilizando esse método, o pesquisador precisa demonstrar a multiplicidade de dimensões presentes em um caso determinado, levando em consideração a realidade complexa (Godoy AS, 1995).

5.4 Logística e coleta de dados

À chefia foi apresentada a aprovação da pesquisa pelas instâncias competentes, que, em momento anterior (2018), declarou seu consentimento, permitindo a liberação dos profissionais para as entrevistas de maneira voluntária (Apêndice 1). A coleta teve início no mês de agosto de 2020, quando novamente foi feito contato com a chefia, via e-mail, a fim de novamente obter a liberação para dar início a coleta de dados.

O contato com os profissionais foi feito através de ligações para o Centro Obstétrico do HU-FURG, realizadas em horário comercial onde era possível explicar o objetivo da pesquisa e realizar o agendamento das entrevistas a serem realizadas fora do seu horário de trabalho.

Para realização das entrevistas, foi contratada uma entrevistadora. A mesma foi testada a respeito da metodologia, das plataformas online de uso e de sua familiaridade com o tema para aplicação das entrevistas, no intuito de garantir a padronização de perguntas e respostas que pudessem surgir, além de garantir a confidencialidade dos dados coletados. O treinamento da entrevistadora consistiu na aplicação da entrevista com três pessoas que não eram profissionais da saúde através de plataforma online. As entrevistas foram assistidas pela pesquisadora, que foi pontuando modificações consideradas necessárias. No entanto, a entrevistadora já tinha bastante familiaridade com o tema e conduziu as entrevistas sem dificuldade. Todas as entrevistas foram transcritas manualmente pela entrevistadora.

As entrevistas serão gravadas áudio e vídeo a partir do software OBS Studio para posterior transcrição e análise de suas falas. Com isso, o número de entrevistas realizadas no formato on-line foi menor do que em uma situação habitual de campo em função da dificuldade das entrevistas mediadas por tecnologia e pelas circunstâncias da pandemia de COVID-19 que ainda não está controlada.

As entrevistas ocorreram de forma online, através das plataformas Hangout, Skype, Zoom ou ainda por vídeo conferência, conforme a preferência do entrevistado e tiveram duração de aproximadamente trinta minutos. Durante a entrevista, a entrevistadora se apresentou, apresentou a pesquisa, leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todos os participantes concordaram via áudio e vídeo em participarem das entrevistas. Após a entrevista, a entrevistadora contratada enviou uma via do TCLE por e-mail a cada participante.

Foi selecionada uma amostra não probabilística por cotas e participaram do estudo três enfermeiras obstétricas e duas médicas obstetras plantonistas do centro obstétrico HU-FURG. A coleta de dados se encerrou no final de setembro de 2020. Em relação às perdas e recusas, 3 médicos se recusaram a responder o estudo, destes 2 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Nenhuma enfermeira se recusou a participar da pesquisa.

5.5 Análise dos dados

Os dados foram ouvidos e transcritos para nuvem, via software e revistos e reorganizados pela pesquisadora. Foi realizada a análise temática dos conteúdos (Clarke V, Braun V, 2013), sendo realizada gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material, leitura com profundidade, exploração, codificação dos dados, tratamento dos dados e interpretação. A análise temática é um método básico e flexível de identificar e analisar padrões em dados qualitativos e pode ser utilizado com diversos temas de pesquisa, diferentes tipos de dados de diferentes tamanhos e pode ser utilizada em pesquisas baseadas em dados ou baseadas em teoria. (Clarke V, Barun V, 2013).

A análise temática possui seis fases: 1) Familiarização com os dados; 2) Codificação; 3) Procura por temas; 4) Revisão de temas; 5) Definir e nomear temas; 6) Escrita. Os autores ressaltam ainda alguns princípios básicos do método, como a ênfase na realidade muitas vezes confusa dos resultados, ocultada em outros tipos de análises; a ênfase no ponto de vista, encorajando pesquisadores a refletir sobre como as diferentes abordagens e teorias se relacionam; a ênfase nas habilidades e conhecimentos 'básicos e genéricos', que podem ser utilizados em diferentes métodos de pesquisa e a priorização da prática. (Clarke V, Barun V, 2013).

As transcrições das entrevistas ocorreram da forma manual. Além das falas, foram redigidas as emoções e expressões que cada participante agia conforme o andar da pesquisa. Esses aspectos foram importantes para verificar critérios de felicidade genuína, ironia, desprezo entre outras emoções.

5.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi submetida primeiramente à Gerência de Ensino e Pesquisa(GEP) da EBSEH do HU-FURG, conforme legislação de governança da EBSEH e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, de acordo com os preceitos da resolução 510/16 (BRASIL, 2016), apenas após aprovação nas duas instâncias que ocorreram as entrevistas.

Os profissionais elencados foram convidados a participar de forma voluntária e tiveram possibilidade de se recusar e/ou de deixar o estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Todos os participantes registraram o consentimento de

forma virtual após leitura formal do TCLE (apêndice 3), antes do início da entrevista. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos a pesquisadora se compromete em garantir, a assistência integral e gratuita ao participante. A participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, caso houvesse qualquer despesa adicional, ela seria absorvida pelo orçamento da pesquisa. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa.

A chefia do setor foi questionada em momento anterior e declarou seu consentimento, permitindo a liberação dos profissionais para as entrevistas de maneira voluntária (Apêndice 1), como indicado por Godoy (1995), é sempre importante contar com a permissão formal do principal responsável pela unidade em estudo.

5.6.1 Análise crítica de riscos e benefícios

O estudo envolve entrevistas semiestruturadas, não ocorrendo intervenções nos participantes. O participante poderá desistir a qualquer momento, não acarretando em prejuízos. A pesquisa é capaz de contribuir para melhorias referentes a futuras políticas de promoção de saúde, melhorando o trabalho de quem já atua no setor, reduzindo suas demandas de atenção, e melhorando a experiência da paciente.

5.6.2 Explicitação da responsabilidade do pesquisador e da instituição

Com o intuito de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que foram obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. Essas informações foram apenas aplicadas no intuito de atingir o objetivo previsto no estudo, respeitando a privacidade, a integridade e os direitos individuais dos entrevistados. Para preservação do anonimato, guardados seus dados via Dropbox por 5 anos e os participantes foram renomeados com nomes de flores em suas transcrições.

5.6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

O estudo se encerrará caso não se obtenha um entrevistado em cada categoria profissional elencada. Sabe-se da restrição e dificuldade imposta pela pandemia da COVID-19. Em caso de suspensão ou de encerramento, será comunicado ao CEP-FURG, justificando-se dos motivos que levaram o fim das atividades.

5.6.4 Monitoramento da segurança dos dados

As entrevistas ocorreram via vídeo chamada por Skype ou zoom no horário mais oportuno para os participantes. Durante as entrevistas foram preservado os preceitos éticos e as mesmas se deram em sala reservada em domicílio, da entrevistadora e participante. As gravações da videochamada ocorreram via software OBS Studio. As entrevistas serão transcritas e armazenadas por um período de cinco anos. As transcrições referentes às entrevistas ficarão arquivadas no Dropbox dos responsáveis pela pesquisa.

6 Divulgação dos resultados

Os resultados da pesquisa serão divulgados através de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Os resultados também serão divulgados na imprensa local na forma de um artigo de jornal.

7 Orçamento

A pesquisa recebeu valor de R\$ 666,00 da DAFC - Diretoria de Administração Financeira e Contábil da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. A previsão de utilização do recurso será:

| Custos | Valor | Quantidade | Valor total |
|--|--------|------------|-------------|
| Entrevistas | R\$50 | 6 | R\$300 |
| Transcrições | R\$20 | 6 | R\$120 |
| Material bibliográfico | R\$130 | 1 | R\$130 |
| Demais custos (impressão, dispositivo de armazenamento físico) | | | R\$116 |
| Valor total | | | R\$666 |

8. Cronograma

| 2018 | J a n | F e v | M a r | A b r | M a i | J u n | J u l | A g o | S e t | O u t | N o v | D e z |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Revisão Bibliográfica | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Construção do Projeto | | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Qualificação do Projeto | | | | | | | | | | | | X |
| 2019 | J a n | F e v | M a r | A b r | M a i | J u n | J u l | A g o | S e t | O u t | N o v | D e z |
| Afastamento do mestrado | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2020 | J a n | F e v | M a r | A b r | M a i | J u n | J u l | A g o | S e t | O u t | N o v | D e z |
| Afastamento do mestrado | X | X | | | | | | | | | | |
| Revisão Bibliográfica | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Encaminhamento do Projeto ao GEP | | | | | X | | | | | | | |
| Encaminhamento do Projeto ao CEP | | | | | X | | | | | | | |
| Realização das entrevistas | | | | | | | X | x | | | | |
| Análise dos dados | | | | | | | X | X | X | | | |
| Apresentação da Dissertação | | | | | | | | | | | X | |
| Encaminhamento do artigo | | | | | | | | | | | | X |

9. Referências

Arruda A. Um atendimento ao parto para fazer ser e nascer. In Quando a paciente é mulher. Relatório do Encontro Nacional da Campanha saúde da Mulher: um direito a ser conquistado. Ministério da Saúde 1989:35-42.

Associação de Doulas do Rio Grande do Sul – ADOSUL. Disponível em: <<http://associacaodoulasrs.wixsite.com/adosul>>

Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2007.

Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Saúde em Debate 2018;42(117):420-429.

Barrera DC, Moretti-Pires RO. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. Revista Estudos Feministas 2021; 29.

Brasil, Ministério do trabalho. Classificação Brasileira de ocupações. 2017. Disponível em:

<<http://lattes.cnpq.br/documents/11871/24930/CBO-Classificacao-Brasileira-de-Ocupacoes.pdf>>

Brasil. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Programa Humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília, 2000.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, 2017. Disponível em:

<<http://redehumanizaus.net/96047-diretrizes-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal/>>

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, 2017. Disponível em:<<http://redehumanizaus.net/96047-diretrizes-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal/>>

Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília; Ministério da Saúde 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. MS/CEBRAP 2009; 8:151–70.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde 2009.

Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cadernos de Saúde Pública 2005;21(5):1316-1327.

Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. The psychologist 2013; 26(2).

de Sales Rondon MC, Sampaio GT, Talizin EV. Mulheres assistidas por doulas: estudo exploratório. Nursing (São Paulo) 2021; 24(279), 6045-6052.

Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, Bittencourt SDA, Rocha PMM, Schilithz AOC, Leal MC. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva 2008;13(5):1521-1534.

Diniz SG, Chacham AS. “The cut above” and “the cut below”: the abuse of caesareans and episiotomy in Sao Paulo, Brazil. Reprod Health Matters 2004; 12:100–110.

Duarte CNB. Processos identitários e saúde reprodutiva: estudos com um grupo de doulas. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo 2016.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Disponível em:
<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/competencias>

Universidade Federal do Rio Grande -FURG,2020 Disponível em:
https://www.furg.br/arquivos/Informes_da_Reitoria/2020/31-03-20-plano-contingencia-FURG-atualizacao.pdf

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstétrica Disponível em:
<https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica?highlight=WyjZXNhcmIhbmEiXQ==>

Ferreira Junior AR, Barros NFD. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2016; 26, 1395-1407.

Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto & Contexto Enfermagem 2010;19(4):774-782.

Godoy AS. Introdução à pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas, 1995;35(2):57-63

Grecia LMR, Neto DL, Dias VP, Moisés MS. Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto. Revista mineira de Enfermagem 2019; 23, 1-6.

Hospital Sofia Feldman. 2018 Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/>

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG 2018. Disponível em:
<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-furg>

Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. 3ª edição Boston, MA: Merloyd Lawrence Books 2012.

Knobel R, Lopes TJP, Menezes MDO, Andreucci CB, Gieburowski JT, Takemoto MLS. Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional analysis using the Robson classification. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2020; 42, 522-528.

Lago TDG, Lima LP. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas. In: Ministério da Saúde/CEBRAP, ed. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006.

Lucas L, Wright E. Attitudes of physicians, midwives, and nurses about doulas: A scoping review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2019; 44(1), 33-39.

Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. *Didática* 1990/1991;26(27):149-158.

Nagahama EEI, Santiago, SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005;10:651-657.

Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011;377(9779):1778-1797.

Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23, 1723-1728.

Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos pagus* 2017.

Santos DS, Nunes IM. Doulas na Assistência ao Parto: Concepção de Profissionais de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem* 2009;13(3):582-589.

Scott KD, Klaus PH, Klaus MH. The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine*. 1999;8(10): 1257-64.

Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery [online]* 2016;20(2):324-331

Souza e Silva AC, Dadam SH. Parto humanizado ou parto mecanizado. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latinoamérica, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>.

Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro ABRASCO 1995.

Tornquist CS. Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFSC 2004.

Victora CG, Aquino EM, Leal MDC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios, The Lancet Série Saúde no Brasil 2011;(1):90-102

Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, Bastos FI, Almeida C, Bahia L, Travassos C, Reichenheim M, Barros FC. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. Lancet. 2011;377(9782):2042-53

Zanardo GLDP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & sociedade 2017; 29.

10 Relatório de Campo

A pesquisa buscou a compreensão dos profissionais da saúde em relação ao papel das doulas no contexto hospitalar teve início em abril de 2018 e contou com apoio financeiro do PPGSP FURG para subsídios dos seus custos.

A pesquisa foi aprovada pelos projetos de pesquisa Gestão Ética de Pesquisa-EBSRH-HU (7374721) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.160.960 CAAE: 34248920.2.0000.5324 em junho 2020, e teve seu início do planejamento das entrevistas em julho de 2020.

Posteriormente foi contratada uma entrevistadora e testada a respeito da metodologia, as plataformas online de uso e sua familiaridade com o tema para aplicação das entrevistas, no intuito de garantir a padronização de perguntas e respostas que pudessem surgir, além de garantir a confidencialidade dos dados coletados.

O treinamento da entrevistadora consistiu na aplicação da entrevista com três pessoas que não eram profissionais da saúde através de plataforma online. As entrevistas foram assistidas pela pesquisadora, que foi pontuando modificações consideradas necessárias. No entanto, a entrevistadora já tinha bastante familiaridade com o tema e conduziu as entrevistas sem dificuldade. Todas as entrevistas foram transcritas manualmente pela entrevistadora.

Após o treinamento da entrevistadora, a pesquisadora fez o contato via e-mail com a chefia do setor que já havia pré-aprovado, para a realização da coleta de dados com a equipe, onde precisou novamente entrar em contato via chefia e ocorreu a liberação das profissionais participarem da pesquisa.

A coleta teve início no mês de agosto de 2020. Primeiramente, foi realizado contato via telefone institucional, para explicar os objetivos do estudo e para solicitar a autorização para a realização da coleta. Logo após a autorização foi marcada uma entrevista a partir de telefone ou e-mail particular, conforme a disponibilidade.

Dia e hora marcada com entrevistadora, as participantes realizaram videochamada por plataforma online, onde a entrevistadora se apresentou, apresentou a pesquisa, leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as participantes concordaram via áudio e vídeo e participaram das entrevistas,

após a entrevista, a entrevistadora contratado enviou uma via do TCLE por e-mail para cada participante.

Na coleta de dados, foi possível contar com a participação das seguintes profissionais: três enfermeiras obstétricas, duas médicas obstetras plantonistas do centro obstétrico HU-FURG. A coleta de dados se encerrou no final de setembro de 2020. Em relação às perdas e recusas, 3 médicos se recusaram a responder o estudo, destes 2 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Nenhuma enfermeira se recusou a participar da pesquisa.

Depois iniciou-se o processo de transcrição e análise dos dados, as transcrições ocorreram da forma manual, onde cada entrevista tinha em média 30 minutos, além das falas, foram redigidas as emoções e expressões que cada participante agia conforme o andar da pesquisa. Esses aspectos foram importantes para verificar critérios de felicidade genuína, ironia, desprezo entre outras emoções.

11 Normas da Revista

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH)

Instruções Aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a

pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação do manuscrito e política de publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o trabalho deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceite; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de

linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem

indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos - casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações, tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

Quando autor for o mesmo da casa editora: não mencionar a casa editora

WHO (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva; 2011.

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º. 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 10 mai 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set 2009]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf

-Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. Int J Women Health. 2017; 9: 331-45.

-Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. J Perinat Educ. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

-Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7 (4): 345-6.

Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Das ações às palavras [Carta]. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2009; 9 (1): 95-6.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: [http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf)

[essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf)

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Submissão dos manuscritos A submissão é feita, exclusivamente on-line, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>
Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Disponibilidade da RBSMI A revista é open and free acess, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Secretaria /Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141 E-mail: revista@imip.org.br Site: www.rbsmi.org.br 57

11.1 Artigo

Percepções das profissionais de saúde em contexto hospitalar a respeito da atuação das doulas no extremo sul do Brasil

Érika Ferreira Sanchez

Resumo: OBJETIVOS: verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o acompanhamento das doulas no contexto de um hospital universitário cem por cento SUS. MÉTODOS: a pesquisa teve cunho qualitativo e foi realizada por meio de um estudo de caso descritivo exploratório. Foi utilizada a análise temática por Braun e Clarke. RESULTADOS: foram entrevistadas cinco participantes, sendo três enfermeiras e duas médicas do setor obstétrico. RESULTADOS: com base na análise das entrevistas, compreende-se cinco categorias: 1. compreensão da humanização no contexto obstétrico; 2. a visão das profissionais em relação ao trabalho das doulas; 3. doula como embasamento científico; 4. entrada das doulas e a lei; e 5. barreiras que as profissionais da saúde percebem em relação à atuação das doulas no contexto hospitalar. A percepção das profissionais a respeito da atuação das doulas evidenciou benefícios ao trabalho de parto da gestante. As profissionais também demonstraram que reconhecem as evidências científicas que demonstram que a doula auxilia as mulheres e dão sustentação à humanização do nascimento. Foi possível reconhecer o olhar das profissionais a respeito da doula, prover reflexões sobre como a doula poderia atuar no contexto hospitalar, verificar a não implementação da lei e perceber as barreiras vigentes na prática da doulagem no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Trabalho de parto. Doulas.

Abstract: OBJECTIVES: to verify the perception of health professionals about the monitoring of doulas in the context of a university hospital one hundred percent SUS. METHODS: the research was qualitative and was carried out through an exploratory descriptive case study. Thematic analysis by Braun and Clarke was used. RESULTS:

five participants were interviewed, three nurses and two doctors from the obstetric sector. RESULTS: based on the analysis of the interviews, five categories are understood: 1. understanding of humanization in the obstetric context; 2. the professionals' vision in relation to the doulas' work; 3. doula as a scientific basis; 4. entrance of doulas and the law; and 5. barriers that health professionals perceive in relation to the role of doulas in the hospital context. The professionals' perception about the role of doulas showed benefits for the pregnant woman's labor. The professionals also demonstrated that they recognize the scientific evidence that demonstrates that the doula helps women and supports the humanization of birth. It was possible to recognize the professionals' view of the doula, to provide reflections on how the doula could act in the hospital context, to verify the non-implementation of the law and to perceive the barriers in the practice of doula in the hospital context.

Keywords: Doula; Hospital; Follow-up; Case study; Health professionals.

Palavras-chave: Assédio moral; Servidores Públicos; Trabalhadores; Local de Trabalho.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização procura transversalizar a tomada de decisões, carregar os saberes de todas as pessoas envolvidas no processo de saúde e reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde¹.

No sistema obstétrico, humanizar é trazer o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia das gestantes e famílias, levando em consideração seus valores, crenças e desejos, exercendo os cuidados a partir da sua individualidade^{1, 2}. O processo de humanização do nascimento é complexo e busca novos paradigmas, permitindo uma visão multiprofissional, com a introdução de novos ofícios no campo de trabalho, como a doula (do grego mulher que serve), que também é chamada de acompanhante de trabalho de parto³.

O termo doula, portanto, é utilizado para denominar mulheres que dão suporte à parturiente, tendo essas mulheres capacidade de fornecer apoio emocional, conforto físico e informação, podendo aplicar diversas estratégias não farmacológicas³. É importante situar que a doula vem agregar à equipe de saúde, ela não substitui nenhum profissional de saúde já atuante, nem mesmo o acompanhante designado a partilhar o momento do nascimento com a parturiente, já previsto pela Lei nº 11.108/2005, que assegura a presença de um acompanhante de livre escolha da gestante⁴. Atualmente, no Brasil, doulas são consideradas uma ocupação pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 3221-35) e estão intimamente ligadas ao bem-estar da parturiente durante seu trabalho de parto⁵.

Os nascimentos no Brasil vivem uma realidade de transição da assistência, onde ainda ocorre um grande desajuste do respeito ao corpo da mulher, uma epidemia de cirurgias, busca pela tecnificação do processo de gestar e parir, com aquisição de novas tecnologias e procedimentos⁶. A assistência contínua da doula mostra uma redução de custos ao nascimento para a instituição, mostrando resultados promissores, com redução em taxas de cesárea, pedidos de analgesia, partos vaginais mais curtos e espontâneos e

redução de partos prematuros^{7, 8}. O Ministério da Saúde já cita as doulas como possibilidade de acompanhamento contínuo para o trabalho de parto⁵.

Historicamente a medicina teve domínio sobre os corpos, a partir dos seus saberes, que poderia ser visto como quase inquestionável. No entanto, a doula atravessa esse domínio, pois ela mostra para a mulher, a partir de atendimentos anteriores, que a mulher pode estar bem informada e empoderada, tendo autoridade sobre suas ações, e sobre o que ocorre com seu corpo, munida de informação⁹.

Para o governo federal, as doulas contribuem para reduzir a violência obstétrica no sistema público e no privado². A inserção da doula seria, portanto, fundamental para trazer à tona a discussão do modelo de atenção obstétrica². No Brasil, a inserção das doulas, profissionais ou voluntárias, dentro das maternidades, ocorreu sem a participação efetiva dos profissionais atuantes no cenário do parto e, muitas vezes, sem o entendimento destes do escopo, o que traz uma barreira para que alguns locais ainda não tenham inseridas as doulas nos hospitais².

Tendo em vista essas relações, o objetivo deste artigo foi analisar as percepções das profissionais do setor obstétrico de um hospital público no extremo sul do Brasil, a respeito do acesso às doulas ao contexto hospitalar.

MÉTODO

A pesquisa empreendida teve cunho qualitativo e foi realizada por meio de um estudo de caso descritivo exploratório. Foi desenvolvida com profissionais de saúde de um hospital público, localizado no extremo sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelos Gestão de Ensino e Pesquisa (7374721) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) sob o parecer nº 4.160.960 CAAE: 34248920.2.0000.5324.

O Hospital Universitário Miguel Riet Correa (HU-FURG) é 100% Sistema Único de Saúde (SUS), referência na região para alto risco e baixo risco, obtendo também o título de hospital amigo da criança e oferecendo oportunidade de humanização do nascimento. A cidade onde ocorreu a pesquisa possui Lei Municipal PVL 109/2018, que dispõe sobre a permissão da presença das doulas durante todo o

período, seja pré-parto, parto ou pós-parto imediato, ainda não implementada pelos hospitais locais.

Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em 2020 entre os meses de julho a setembro, por meio de plataformas online em função da interrupção das atividades presenciais devido a pandemia de COVID-19. Foi selecionada uma amostra não probabilística por cotas e participaram do estudo cinco profissionais plantonistas do Centro Obstétrico (CO), duas médicas obstetras e três enfermeiras obstétricas. A equipe atuante do hospital compreende cerca de 20 médicos obstetras, 5 residentes de medicina ginecológica obstétrica e 9 enfermeiras. Em relação às perdas e recusas, 3 médicos se recusaram a responder o estudo, destes 2 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Nenhuma enfermeira se recusou a participar da pesquisa.

Quanto aos critérios de inclusão para participar do estudo, foi definido atuar há mais seis meses no CO do hospital pesquisado e disponibilizar em torno de 30 minutos para realização das entrevistas. O roteiro de entrevista foi formulado com questões direcionadas ao conhecimento do papel da doula de forma geral, o entendimento do termo humanização, a experiência do plantonista atuando com a presença da doula no hospital e as barreiras do acompanhamento de doulas dentro do hospital a fim de alcançar o objetivo do estudo.

Foi realizada a análise temática dos conteúdos¹⁰, sendo realizada gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material, leitura com profundidade, exploração, codificação dos dados, tratamento dos dados e interpretação. Após realizada a análise dos conteúdos, foram criadas categorias de análise. As categorias foram organizadas por números e as entrevistadas foram codificadas por reinos dos seres vivos, visando manter as identidades preservadas, bem com a integridade das participantes.

A todas as participantes foram garantidos o anonimato e o direito de abandonar as entrevistas a qualquer momento. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado antes da entrevista e consentido por meio de gravação audiovisual e enviado uma via do mesmo por e-mail. As entrevistas foram conduzidas e gravadas por

pesquisadora contratada, sendo realizada uma entrevista única com cada participante por cerca de 30 minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas cinco profissionais da saúde, sendo duas médicas obstetras e três enfermeiras. Com base na análise das entrevistas, compreende-se as categorias: 1. Compreensão da humanização no contexto obstétrico; 2. A visão dos profissionais em relação ao trabalho da doula; 3. Categoria doula como embasamento científico; 4. Entrada das doulas no hospital e a lei 5. Barreiras que os profissionais da saúde percebem em relação à atuação das doulas no contexto hospitalar.

3.1 Compreensão da humanização no contexto obstétrico

Dentre as enfermeiras, de modo geral, foi percebido uma maior compreensão das temáticas de humanização e aspectos gerais da compreensão da atuação das doulas, suas formações de pós-graduação e formação continuada, tratavam o tema com embasamento. Além disso, todas as enfermeiras entrevistadas obtinham especialização em obstetrícia e já haviam atuado junto com doulas durante a sua formação ou em instituições anteriores. Em contrapartida, as médicas entrevistadas não mencionaram a participação em atividades de formação continuada recentes e que tratassem do tema.

Pode-se perceber que um dos entendimentos de humanização expressados pela equipe de saúde está relacionado ao cuidado individualizado da parturiente. O foco está na atenção primordial aos seus desejos e saberes, sendo respeitadas suas particularidades, conforme as falas das participantes da pesquisa:

“[...] Respeitar a mulher como um indivíduo único, respeitar suas escolhas, trazer conhecimento para ela. Proporcionar para ela um ambiente mais agradável possível durante o trabalho de parto. Entender seus medos, seus anseios. Não julgar. Isso tudo faz parte da humanização.” (Funghi).

“[...] O respeito à fisiologia da mulher, ao desejo humano em relação a forma como ela quer parir, ao respeito, aos medos, assistência humanizada e respeitosa.” (Animalia).

“[...] É o respeito pelo seu saber, pelo seu querer, pela sua cultura pelo seu modo de ser na hora de parto.” (Protista).

Em contraponto, um outro entendimento manifestado nas falas mostra o quanto a humanização está vinculada a um olhar centralizado para os procedimentos adotados na rotina de trabalho da instituição. Dessa forma, ela é reduzida a esclarecimentos de protocolos ou até mesmo limitada pelos atendimentos ofertados às mulheres.

“[...] A humanização, são os cuidados que a gente tem desde que a gestante entra para internar para ter o seu nenê, com esclarecimentos do que está sendo feito, o que está acontecendo com ela, desde o momento da internação.” (Plantae).

“[...] A partir do momento em que você enquadra várias mulheres dentro de um protocolo único, não tem como você humanizar, até mesmo porque as pessoas têm as suas individualidades, as famílias têm as suas peculiaridades [...]” (Monera).

Cabe aqui salientar que a humanização vai além do saber científico e tecnológico, perpassando pelo conhecimento empírico, além das experiências profissionais, sociais, familiares e individuais, ela é um agrupamento de características humanas que irão influenciar notoriamente na qualidade da assistência prestada às famílias durante o processo do nascimento¹¹.

Percebe-se que alguns profissionais conhecem com mais profundidade os temas referentes a humanização do nascimento, tendo em vista que trabalharam mais com a temática durante sua formação acadêmica, enquanto outros ainda entendem a humanização apenas como procedimentos realizados e esclarecimento de protocolos. Com isso, tornam-se necessárias formações continuadas para que profissionais já formadas tenham acesso a “novas medidas de cuidado”, levando essa temática principalmente para dentro da formação médica⁹.

3.2 A visão dos profissionais em relação ao trabalho da doula

Nas entrevistas, destaca-se o entendimento das profissionais de que a doula está centrada no atendimento à mulher, contribuindo tanto para a parturiente ter uma assistência de melhor qualidade, quanto para o desenvolvimento do trabalho da equipe hospitalar:

“[...] Ela traz somente benefícios. Tanto para a parturiente, quanto para quem trabalha com a parturiente. Seja da equipe médica, de enfermagem, demais profissionais da instituição. A doula também se envolve emocionalmente.” (Animalia).

“[...] Eu trabalhei com doula por muito tempo, muitas vezes o trabalho da doula facilita o nosso trabalho, da enfermeira obstetra, do obstetra, da obstetriz, mas o que acho que foi mais difícil perceber foi que a doula está a serviço da mulher e não do profissional.” (Monera).

[...] Eu vejo a doula como uma interventora das boas práticas de assistência ao parto. Ela dá o suporte emocional, contínuo, para aquela mulher, aquela família. Então, eu acredito que a atuação da doula no ambiente hospitalar e no ambiente domiciliar é a mesma. Porque o que ela vai fazer na instituição é o mesmo que ela fará em casa. O papel que ela deveria fazer em qualquer lugar. Ela não vai interferir em procedimentos assistenciais. Ela vai dar esse suporte à gestante.” (Monera).

“[...] Eu acredito que a doula pode aplicar todo o conhecimento dela acerca do trabalho de parto que ajude a mulher a suportar a dor, tanto física, quanto emocional no momento do parto. Usar técnicas para alívio da dor que existem hoje em dia, quando esse suporte de encorajamento para essa mulher trazer, reforçar as capacidades que nós temos como mulher de parir, eu vejo essa função da doula no momento do parto.” (Animalia).

Observou-se, também, que há concordâncias sobre a constituição de um vínculo entre a doula e a parturiente, pautado no sentimento de apoio, segurança, conhecimento e conforto. Na visão das plantonistas:

“[...] E a gente percebe que as pacientes ficam mais à vontade com doulas [...] quando, principalmente, já se conhecem. Elas [parturientes] têm uma pessoa com quem podem conversar. Parece que elas conseguem ter uma linguagem mais próxima, ser mais fácil para as gestantes. Eu acho bastante importante a atuação da doula. Muito vantajoso, bastante benéfico para pacientes e família também. A doula traz conforto para as pacientes. Está ali para dar apoio e apoiar também nas escolhas.” (Funghi).

[...] Eu não consigo ver desvantagens dessa profissional. Eu só vejo benefícios, porque a mulher confia nessa pessoa. Por isso, tem que ser uma pessoa que realmente tenha esse

conhecimento para passar para a mulher, por que passa a ser aquela bengala... porque a mulher vai se apoiar durante toda a gestação. Talvez no puerpério também.” (Animalia).

Percebe-se que, quando questionadas a respeito do trabalho das doulas no hospital, é unânime o discurso de que as doulas trazem inúmeros benefícios para os envolvidos. No entanto, fica claro a falta de conhecimento a respeito do papel dessa profissional e quais são, de fato, suas atribuições e habilidades. As entrevistadas reconhecem que as doulas são importantes, mas as percebem principalmente como fonte de apoio e suporte emocional. Em algumas das falas, nota-se uma descrição do papel das doulas que em muito se assemelha ao papel dos acompanhantes, o que não é uma realidade. Estudos apontam que alguns profissionais têm pouca experiência com doulas e, por vezes, confundem-se em relação ao papel das mesmas, além de terem uma visão rasa em relação às suas competências ao longo da gestação³. Alguns profissionais ainda, chegam a afirmar que as doulas seriam mais necessárias quando as mulheres estão sem acompanhante, pois assumiram o papel desses¹². Dentre as funções da doula descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 3221-35) estão o acompanhamento contínuo e ininterrupto durante toda a gestação; construção de vínculo com a gestante, de modo a chegar no parto com alto nível de intimidade entre gestante e doula; trazer informações atuais baseadas em evidências científicas, de modo a conscientizar a mulher sobre o que ocorre em seu corpo durante esse período e promover o empoderamento; auxiliar no planejamento do plano de parto e na tomada de decisões a respeito de como o mesmo ocorrerá dentro das possibilidades de cada contexto; questionar a visão medicalocêntrica e colocar a mulher no centro de todo o processo gestacional; aplicar técnicas que melhoram a respiração, promover apoio físico, massagens, ambulância, mais mobilidade, buscar o melhor posicionamento durante o parto, entre muitas outras⁵.

Com isso, uma educação interdisciplinar é necessária para que os profissionais do centro obstétrico tenham clareza sobre as funções um do outro e valorizam a colaboração mútua¹³. Em revisão de literatura realizada afim de identificar atitudes específicas de médicos, parteiras e enfermeiras em relação às doulas, os autores identificaram que a educação e certificação era um dos fatores que influenciavam a atitude positiva mútua entre enfermeiras e doulas, de modo que mais exposição mútua

durante a educação pode ajudar na criação de melhores atitudes interprofissionais positivas entre os membros da equipe¹³.

3.3 A doula como embasamento científico

Nesta categoria é possível observar que a maioria das profissionais entrevistadas valorizam o trabalho da doula ao reconhecerem a produção de evidências científicas que validam os benefícios da sua atuação na cena do parto.

“[...] Hoje a gente percebe que elas cada vez mais estão se especializando. É um recurso de acupuntura, uma terapia de cromoterapia e cada vez mais. Assim, abre um leque para que a atuação das doulas seja mais valorizada. Não é mais como antigamente, era só acompanhar a paciente para levar para o banho, ajudar nessas atividades... A doula tem algo a mais a oferecer, que é esse trabalho voltado para o cuidado com as gestantes. [...] Já existe mais conhecimento científico por trás da parturiente. Se busca encontrar uma posição e cuidado com a gestante, como puérpera, como família. A doula também se envolve emocionalmente, mas também tem a parte científica e profissional da situação. Então, ela consegue conduzir de uma forma positiva as situações, responder questões e dúvidas ao longo desse processo gestacional, de parturição e puerpério, que é cercada de dúvidas e angústias tanto para a parturiente quanto para familiares.” (Animalia).

“[...] A gente sabe que já existem trabalhos científicos falando, que evidenciam que a presença da doula é benéfica. Então, ela pode contribuir com o trabalho de parto. Ela pode fazer com que a sensação da dor que a mulher sente no trabalho de parto não seja vista como sofrimento. Que a dor vai existir, mas você pode achar que a dor seja um sofrimento ou não.” (Funghi).

“[...] Eu valorizo, acho extremamente importante. Realmente tem comprovação científica de que melhora a evolução do trabalho de parto. O que a gente observa é que as pacientes ficam muito mais tranquilas. Elas ficam muito mais receptivas, até porque ela tem muito mais contato, principalmente para pacientes que utilizam o SUS, entram em um plantão sem conhecer a equipe [...] vai ficar muito mais tranquila, porque tem uma face profissional que tem uma expertise sobre o assunto.” (Protista).

A partir das falas acima, pode-se observar que as profissionais percebem que as doulas desenvolvem práticas que exigem estudos e saberes, mostrando-se capacitadas

para exercê-las. No entanto, uma das profissionais entrevistadas ainda parece não reconhecer essa realidade, demonstrando total desconhecimento das produções científicas que validam a atuação das doulas e seus estudos.

“[...] A doula, até que me deem uma explicação, que ela tem estudo suficiente para dizer o que é necessário e que não é necessário... porque eu fico aqui esperando. Eu não vejo a doula como uma profissão ainda, entendeu? À medida que me comprovarem que essa pessoa estudou o suficiente para poder atuar profissionalmente, ok?!” (Plantae).

Em revisão sistemática realizada com quase 16.000 mulheres, os resultados apontam que as mulheres com suporte de parto contínuo pareciam menos propensas a terem: uma experiência negativa de nascimento, qualquer medicamento para dor durante o parto, medicamentos regionais para dor (como peridural ou raquidiana), um parto vaginal instrumental (com extração a vácuo ou pinça), um parto cesáreo e uma pontuação de Apgar baixa de 5 minutos (avaliação do estado do bebê logo após o nascimento) quando comparadas as mulheres que não tinham esse suporte¹⁴.

Estudos mostram que muito ainda precisa ser feito para que o papel das doulas seja reconhecido e validado em diferentes segmentos da sociedade^{11, 15}. Alguns autores teorizam que parte das dificuldades evidenciadas estão relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais a respeito da atuação da doula e a desvalorização da tarefa, ocorrendo muitas restrições sobre seu trabalho, independente de atuar como voluntária ou de formas particulares^{9, 11}. Segundo a revisão Continuous Support for Women During Childbirth¹⁶, o suporte de parto contínuo oferece benefícios impressionantes, especialmente quando fornecido por uma doula. Essa parece ser uma prática de cuidado importante para quem deseja melhorar a qualidade, os resultados e a experiência da assistência à maternidade. O acompanhamento por doula também melhora as taxas de parto espontâneo e reduz o tempo de trabalho de parto⁷. No entanto, alguns profissionais ainda parecem ignorar os achados científicos e contribuir para a não inclusão dessas profissionais nos hospitais.

3.4 Entrada das doulas no hospital e a lei

A respeito da entrada das doulas no hospital investigado, foi possível observar os seguintes relatos:

“[...] Não há. Não sei que como eu vou te dizer?! Pode se dizer que é uma condição. (...) Se tiver uma doula, vai entrar na condição de acompanhante da paciente, não vai ter a doula e mais um familiar. Entendeu?!” (Protista)

“[...] As doulas não estão incluídas no processo de internação hospitalar das gestantes.” (Animalia)

“[...] Lá dentro do hospital da FURG a gente ainda não trabalha com doulas. Teve uma força tarefa institucional para que houvesse a inclusão das doulas, na época que a lei foi criada, mas eu não participei” (Monera)

“[...] Não, não está regulamentado a atuação delas no hospital. Então, agora a gente está esperando que o prefeito dê subsídios para isso, já que foi uma lei municipal que eles nos apoiem, porque é o tipo de coisa que, como não é prevista um concurso para a doula (...) (Plantae)

Cabe ressaltar que a cidade onde ocorreu a pesquisa teve aprovada em 2018 a Lei Municipal PVL 109/2018, que prevê a obrigatoriedade da permissão das doulas durante todo o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, bem como nas consultas de pré-natal e exames, sempre que solicitado pela parturiente, na maternidade, hospitais e demais estabelecimentos de saúde do âmbito do município. No entanto, a lei ainda não foi implementada pelos hospitais locais.

Diferentemente, em Santa Catarina, por exemplo, foi aprovada a lei estadual nº 16.869¹⁷ que garante a presença das doulas em maternidades, casas de parto e hospitais da rede pública e privada, sendo aplicada multa aos que descumprirem a lei. Da mesma forma, no Ceará, em hospital vinculado a uma universidade federal administrado pela mesma empresa administradora do hospital investigado no presente trabalho, a presença das doulas já é garantida pela instituição¹⁸. Com isso, fica evidenciado que a atuação das doulas autônomas em hospitais públicos é possível e já está sendo efetuada em outras localidades.

3.5 Barreiras que os profissionais da saúde percebem em relação à atuação das doulas no contexto hospitalar

Ainda que a maioria das profissionais reconheça a importância da atuação das doulas no contexto hospitalar e que esta é uma profissão pautada na ciência com muitos benefícios já comprovados, percebemos um entrave no que tange a entrada dessas profissionais no hospital:

[...] Eu gostaria que isso fosse uma oportunidade para todos. Sempre trabalhei com SUS e acho que todas são merecedoras, principalmente àquelas que têm menos condições, que desfrutam de uma vida mais difícil. Mulheres da periferia, se estivessem acompanhamento de doulas no trabalho de parto, seria maravilhoso. Mudaria a forma de nascimento, o acolhimento da mulher, o acolhimento dessa família, podendo mudar uma realidade para melhor.” (Animalia).

[...] Teve tentativas das doulas participarem de trabalho de parto dentro do hospital universitário. E aí traz toda questão, que o hospital é 100% SUS. O trabalho prestado pela doula não é um trabalho gratuito. Então, há essa divergência da mulher optar por pagar, é como se outros trabalhos pudessem ser pagos também, daí entra outras questões institucionais. Não existe esse cargo dentro do serviço público. O ideal, que eu vejo, é que se tornasse uma profissão onde houvesse a possibilidade de contratação desse profissional. Acho que bastaria o acesso ao serviço, porque também pelo fato de ser profissional, acho que a instituição aceitaria.” (Animalia).

[...] Sim, até porque é um hospital 100% SUS. Eu acho que no momento que a gente conseguir ofertar para todas as mulheres que estão em trabalho de parto, pelo menos que existam algumas doulas que consigam dividir o seu tempo com todas as parturientes que estão presentes. Eu acho que é super válido. Mas no momento que só vai ter a profissional, se a parturiente pagar por esse atendimento, eu não acho justo com as demais. Eu acho que fere o princípio da equidade. Muitas vezes a gente tem gestante, parturiente, que nem acompanhante não tem.” (Protista).

As falas acima, de forma unânime, relatam que o papel da doula dentro da instituição pública fere o princípio de equidade do SUS, já que atualmente as doulas de Rio Grande só propuseram seu trabalho de forma privativa. Assim, destacou-se a problemática das doulas atuarem de forma remunerada dentro da instituição, ainda que não ocorra oneração para instituição e, sim, para a paciente contratante (meses antes do

parto). Com isso, o fato de ainda não existirem programas de fomento para a atuação das doulas, que atendam todas as parturientes¹⁹, tornaria essa atuação, segundo a visão das entrevistadas, “injusta”. O suporte contínuo oferecido por doulas intraparto “ainda é elitista, visto que a maioria daquelas que tem acesso a esse tipo de serviço são pessoas brancas e de classe média-alta”, ou seja, ter uma doula durante o processo de parto não faz parte da realidade da maioria da população assistida no SUS²⁰.

Em instituições privadas, é possível a contratação de uma profissional de escolha que irá integrar as equipes de assistência obstétrica multiprofissional. O mesmo não ocorre no setor público, onde pois só é permitida a entrada de doulas voluntárias. Esse cenário torna a presença de doulas em hospitais públicos um evento bastante raro, tendo em vista que são poucos os hospitais que ofertam esse serviço²¹.

No mesmo sentido, as entrevistadas apontam que o fato da ocupação de doula não ser prevista no quadro funcional público torna-se uma das barreiras na sua atuação no contexto hospitalar, tendo em vista que as mesmas não podem ser formalmente contratadas pela instituição e com isso, não podem ser ofertadas a todas.

Dessa forma, são necessárias políticas que incluam as doulas nos protocolos institucionais e estabeleçam critérios para a obtenção de credenciais reconhecidas para essas profissionais¹³. Da mesma forma, o fato da profissão de doula ainda não ser formalmente reconhecida faz com que as organizações de certificação para doulas possuam formação e competências variadas, o que poderia prejudicar a credibilidade da profissão, ao passo que uma certificação nacional com padrão unificado contribuiria para que essas profissionais fossem mais respeitadas por outras profissões¹³.

Outra barreira é a distorção sobre a atuação da doula e a confusão de papéis, em que se mistura a função do acompanhante da família com o seu ofício.

[...] A gente percebe uma questão preconceituosa em relação à atividade das doulas. Quando falo do preconceito, realmente, é o desconhecimento do trabalho das doulas e de sua importância. Não dão valor a isso.” (Funghi).

[...] A doula é simplesmente acompanhante da paciente e deve fazer o papel do familiar. Se a paciente escolher a doula para entrar, ou se ainda não entrou familiar, a doula tem que dar o apoio que o familiar daria. É aquilo ali, é segurar a mão, mandar a

paciente para a bola, pôr no banho, sair do banho, né?!, mas não interferindo na conduta técnica.” (Plantae).

O papel do familiar é garantir os direitos e respeitar os desejos da parturiente, advogar pela gestante, compartilhar sua conexão, vivenciar a experiência. Enquanto a doula está no papel de oferecer, conforto, encorajamento, técnicas de alívio, escutar, assegurar que ela se sinta segura e acolhida mesmo que se perceba em um ambiente inóspito. A deturpação dos domínios de tarefas demonstra o preconceito pautado no desconhecimento sobre o papel da doula e desvalorização de seu trabalho. Em pesquisa realizada na Paraíba com 24 profissionais de diferentes categorias envolvidas na assistência ao parto (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais) os autores constataram que apenas as profissionais médicas defenderam a total dispensabilidade das doulas, afirmando que doulas não possuem nenhuma função dentro da assistência ao parto¹².

Por último, é levantada a questão da doula ser vista como uma espécie de inspetora das boas práticas obstétricas e, segundo uma das entrevistadas, essa poderia ser mais uma razão para a proibição da entrada dessas profissionais no hospital:

[...] Veem muito a doula como uma militante das boas práticas de assistência [...]. Eu acho que todo profissional que assiste ao nascimento deveria ser militante das boas práticas de assistência. Mas aí, infelizmente, dentro do nosso processo assistencial, a gente tem profissionais que ainda atuam com más práticas e práticas que não tem evidência científica.” (Monera).

Isto está intimamente ligado à uma das atribuições da doula: a de instruir mulheres sobre como reagir a situações de violência obstétrica, informando-as de seus direitos. Sabe-se que a violência obstétrica no Brasil é um grave problema de saúde pública²² e são necessárias mudanças nas práticas assistenciais atualmente utilizadas, atentando para a coibição das violações dos direitos das mulheres²³. A atuação das doulas colabora para uma assistência humanizada e busca resgatar a autonomia das gestantes, tendo um impacto positivo nos processos de transformação social²⁴. Contudo, ainda existe resistência por parte de alguns profissionais em relação a essa postura da doula de promover o empoderamento das mulheres frente a tomada de decisões sobre o

parto, uma vez que esperam por uma postura de obediência às intervenções biomédicas¹².

CONCLUSÃO

Percebe-se um paradoxo nessa pesquisa, já que o exercício da doula trará vantagens para a instituição, usuárias e equipe técnica, todavia, mesmo com o conhecimento demonstrado pelas entrevistadas, ainda não está sendo permitida a sua atividade. As entrevistas demonstraram que os profissionais, em sua maioria, compreendem o papel da doula, suas vantagens para a humanização do nascimento e melhorias nos serviços prestados para as parturientes.

Um dos fatores que mais dificultam a liberação das doulas no hospital é a falta de disponibilidade de doulas para todas as mulheres que experienciam os seus partos na instituição, considerando que o hospital atua apenas pelo SUS, e a ocupação não é prevista no quadro funcional público. A partir deste estudo, sugere-se a realização de pesquisas futuras que possam verificar a implementação das doulas no hospital, comparando o processo antes e depois, e as compreensões de todos os envolvidos na inserção da doula no contexto hospitalar, possibilitando fortalecer a humanização na cena do nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Humanização. [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 9 ago 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf
2. Brasil. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2014.
3. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Saúde em Debate [periódico online]. 2018 [acesso 9 ago 2021];42(117):420-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811706>
4. Brasil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 08 abr 2005.
5. Brasil. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 9 ago. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumi-da-FINAL.pdf>
6. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc Anna Nery. 2016;20(2):324-31.
7. National Partnership for Women & Families. Continuous Support for Women During Childbirth: 2017 Cochrane Review Update Key Takeaways. The Journal of Perinatal Education. [periódico online]. 2017 [acesso 9 ago 2021];27(4):193–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.27.4.193>
8. Strauss N, Giessler K, Mcallister E. How Doula Care Can Advance the Goals of the Affordable Care Act: A Snapshot From New York City. The Journal of Perinatal Education. 2015; 24(1):8-15.

9. Silva FD, Chernicharo IM, Fereira MA. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc Anna Nery*. [periódico online]. 2011 [acesso 9 ago 2021];15(2):306- 13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qHgxdVQWV8gzhZkMT6Brtrr/?format=pdf&lang=pt>
10. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist* 2013; 26(2).
11. Pugin EP, Kopplin IE, Larraín CC, Gallego JV, Aramayo RM, Ortiz CJ. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008;73(4):250-6.
12. Herculano TB, Sampaio J, Brilhante MDAA, Barbosa MBB (2018). Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde em Debate*, 42, 702-713.
13. Lucas, L., & Wright, E. (2019). Attitudes of physicians, midwives, and nurses about doulas: A scoping review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1), 33-39
14. National Partnership for Women & Families. Continuous Support for Women During Childbirth: 2017 Cochrane Review Update Key Takeaways. *The Journal of Perinatal Education*. [periódico online]. 2017 [acesso 9 ago 2021];27(4):193–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.27.4.193>
15. Silva RM, Jorge MF, Matsue RY, Ferreira ARJ, Barros NF. Uso de práticas Integrativas e complementares por Doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saúde Soc*. 2016;25(1):108-20.
16. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
17. Brasil. Lei nº 16.869, de 15 de Janeiro de 2016. Dispõe sobre a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e estabelece outras providências. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 08 abr 2005.
18. Governo Federal do Brasil. Ministério da Educação. Informações para acompanhantes, visitantes e doulas. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/assistencia/meac/informacoes-para-pacientes-e-acompanhantes>

19. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Brasília Ministério da Saúde, 2000.
20. Maris APS. A importância da atuação da doula durante o ciclo gravídico puerperal: uma revisão integrativa. [online]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020.
21. Hamdan SN, Carmona EV, Tanaka EZ, Fernandes LCR, Sanfelice CFO. Barreiras Encontradas por Gestantes para o Acesso ao Serviço de Doulas: Revisão Integrativa. In: LMS (Org.). Atenção Individual e Coletiva à Saúde Materna e Infantil no Cenário Brasileiro. Editora Inovar 2020.
22. Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. Cadernos pagus 2017.
23. Zanardo GLDP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & sociedade 2017; 29.
24. Barrera DC, Moretti-Pires RO. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. Revista Estudos Feministas 2021; 29.

11.2 Nota à Imprensa

A humanização do nascimento é um tema pertinente no meio da saúde e torna-se cada dia mais emergente a melhoria da assistência e um acompanhamento de qualidade para gestantes e puérperas em todo o Brasil. Nesse contexto, as doulas são mulheres capacitadas para exercer apoio contínuo durante todo o ciclo gravídico puerperal.

O Ministério da Saúde já considera a ocupação doula como um ferramenta de melhoria no bem estar físico e emocional para as gestantes ao longo do pré-natal e também em trabalho de parto. No cenário municipal, fez-se necessária a criação da lei que permite a doula ter acesso às instituições, sempre que solicitado pela gestante.

A mestranda Érika Sanchez, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, sob orientação do Professor Alan Knut, entrevistou a equipe vigente do setor obstétrico, enfermeiras e médicas, a respeito da atuação das doulas no contexto hospitalar de Rio Grande.

Nessa pesquisa, as entrevistadas confirmam que o trabalho da doula auxilia tanto no trabalho dos assistentes de saúde quanto na percepção geral da paciente em trabalho de parto, corroborando assim que doulas têm uma função emergente na humanização do nascimento. Também evidenciou-se a não implementação da lei da doula nos hospitais e, além disso, diversas barreiras à atuação das doulas.

Entre as barreiras foi possível identificar que alguns profissionais desconhecem e confundem o ofício da doula com o papel do familiar, tendo em vista que o papel do familiar é garantir os direitos, respeitando os desejos da parturiente, advogar pela gestante, compartilhar sua conexão e vivenciar a experiência; enquanto a doula está no papel de oferecer conforto, encorajamento, técnicas de alívio, escutar e proporcionar que ela se sinta segura, mesmo que o ambiente lhe pareça inóspito.

Outro fator percebido pelas entrevistadas é que a falta de disponibilidade de doulas para todas as mulheres dificulta o acesso das doulas ao hospital, considerando

que o hospital atua apenas pelo SUS, e a ocupação não é prevista no quadro funcional público.

Para a pesquisadora, o estudo demonstra um paradoxo, já que o exercício da doula trará vantagens para a instituição, usuárias e equipe técnica, todavia, mesmo com o conhecimento demonstrado pelas entrevistadas, ainda não está sendo permitida a sua atividade.

12 Anexos

12.1 Anexo 1: Lei Rio-grandina de permissão as doulas aos hospitais



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

CÓPIA

^{Nº 1}
SUBSTITUTIVO AO PLV Nº 109/2018

PROTOCOLADO SOB Nº 2846 /2018

EM 09 / 10 / 2018

HORA: 13:17

| | | ATA |
|--------------|---|------|
| EXPEDIENTE | / | 2018 |
| ACEITO EM | / | 2018 |
| APROVADO EM | / | 2018 |
| REJEITADO EM | / | 2018 |
| ARQUIVO | | |

“Dispõe sobre a permissão da presença de doula durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós parto imediato, bem como nas consultas de exames pré-natal, sempre que solicitado pela parturiente, na maternidade, hospitais e demais estabelecimentos de saúde no âmbito do Município.”

Art. 1º- Os hospitais, maternidades e os estabelecimentos de saúde no âmbito do Município, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós parto imediato, bem como nas consultas de exames pré-natal, sempre solicitadas pela parturiente.

Parágrafo único. A presença da doula é independente da presença do acompanhante permitido pela Lei Federal n.º 11.108, de 07 de abril de 2005.

Art. 2º - A doula poderá entrar nos ambientes de trabalho de parto, parto, e pós parto com seus instrumentos de trabalho.

§1º. Para fins do disposto neste artigo, fica vedada a cobrança de qualquer taxa adicional vinculada à presença da doula em todos os tipos de trabalho de parto, durante o período de trabalho de parto, vias do nascimento e pós parto imediato.

Art. 3º - Fica vedada às doulas a realização de procedimentos médicos ou clínicos, como aferir a pressão, avaliação da progressão do trabalho de parto, monitoramento de batimentos cardíacos fetais, administração de medicamentos, entre outros, mesmo que tenham formação profissional em saúde que as capacite para tais atos.

| |
|---------------------|
| VISTO |
| _____ Presidente |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

SUBSTITUTIVO AO PLV Nº 109/2018

PROTOCOLADO SOB Nº _____/2018


EM ____/____/____


| | | | |
|--------------|---|------|-----|
| EXPEDIENTE | / | 2018 | ATA |
| ACEITO EM | / | 2018 | |
| APROVADO EM | / | 2018 | |
| REJEITADO EM | / | 2018 | |
| ARQUIVO | | | |

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no que couber.

Art. 5º- Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Grande, 08 de outubro de 2018.


Julio César Pereira da Silva
Vereador do MDB


Rogério Gomes
Vereador do PPS

VISTO

Presidente



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

SUBSTITUTIVO AO PLV Nº 109/2018

PROTOCOLADO SOB Nº _____/2018

EM ____/____/____

| | | | |
|--------------|---|-------|-----|
| EXPEDIENTE | / | /2018 | ATA |
| ACEITO EM | / | /2018 | |
| APROVADO EM | / | /2018 | |
| REJEITADO EM | / | /2018 | |
| ARQUIVO | | | |


Justificativa:

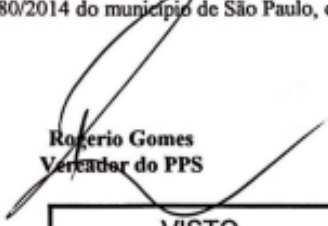
Doulas são pessoas responsáveis por dar suporte físico e emocional a mulheres antes, durante e depois do parto. Através de tratamentos terapêuticos como a utilização de óleos e essências fitoterápicos, recomendação da prática de exercícios e massagens e instrução de técnicas de relaxamento e respiração, a doula promove a saúde psicológico-afetiva da mãe e a sua ligação com a criança.

O ambiente impessoal dos hospitais, com uma grande presença de pessoas desconhecidas e a equipe técnica focada nos cuidados com o bebê faz com o que o bem-estar emocional da parturiente fique em segundo plano, gerando medo, dor e ansiedade nessas mulheres. Os doutores Marshall Klaus e John Kennel da universidade de Stanford, publicaram "Mothering the mother" em 1993 - um estudo que comprova que a presença de doulas nos trabalhos de parto proporcionou uma redução de 25% do seu tempo de duração, uma queda de 50% dos índices de cesarianas e 40% do uso do hormônio sintético ocitocina e do fórceps. No mais, a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Ministério da Saúde reconhecem e incentivam a presença da doula por compreender as inúmeras vantagens para o Sistema de Saúde, que além de oferecer um serviço de melhor qualidade, apresenta uma significativa queda nos custos, dada a diminuição das intervenções médicas.

O apoio das doulas tem atenuado consideravelmente os casos de depressão pós-parto e aumentado os índices de amamentação. Entretanto, ainda alguns municípios têm vedado o ingresso de doulas, obrigando a parturiente escolher entre a presença de um familiar ou a da facilitadora. Essa exigência representa um descaso ao direito do protagonismo feminino no momento parto e, portanto, da autonomia sobre o próprio corpo. Nesse sentido, a apresentação desse projeto significa a preocupação de que seja garantido a todas as mulheres o suporte de acompanhantes especialmente treinadas no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso o tema do presente Projeto de Lei já foi aprovado em diversos municípios, dentre eles como embasamento para a criação deste o PL 380/2014 do município de São Paulo, o qual está vigorando atualmente como Lei n.º 16602/2016.


Julio Cesar Pereira da Silva
Vereador do MDB


Rogerio Gomes
Vereador do PPS

VISTO

Presidente

13 Apêndices

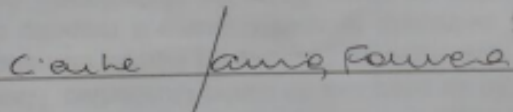
13.1 Apêndice 1: Aprovação da chefia do Centro Obstétrico

À direção do Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Rio Grande
HU-FURG

Carta de intenção de pesquisa

Sou mestranda do Programa de pós graduação, em Saúde Pública da Faculdade de Medicina (Famed) da FURG orientada pelo Professor Alan Knuth, com uma intenção de pesquisa de cunho Qualitativo. Nesta pesquisa, pretendo solicitar que algumas pessoas da equipe de saúde do CO participem de uma entrevista semi-estruturada a respeito da atividade de doulas no trabalho de parto. Entre os profissionais que pretendo entrevistar estão algumas enfermeiras e médicos plantonistas. Esta carta tem o interesse preliminar em comunicar a intenção de realização da pesquisa, antes ainda da qualificação do projeto e da submissão ao comitê de ética em pesquisa, passos esses que serão realizados no segundo semestre de 2018. Ficaria muito grata, por uma perspectiva de resposta, salientando a importância da participação destes profissionais para a pesquisa científica.

Érika Ferreira Sanchez, (53)99115-0057
email: erिकासanchez.rs@gmail.com



Rio Grande, agosto de 2018

13.2 Apêndice 2: Aprovação da Gestão de Ensino e Pesquisa HU-EBSERH

24/06/2020

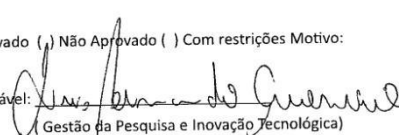
SEI/SEDE - 7374721 - Solicitação - SEI



Solicitação - SEI nº 23/2020/SGPIT/GEP/HU-FURG-EBSEH

Rio Grande, 19 de junho de 2020.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO HU FURG/EBSEH

| | |
|--|---|
| Título do Projeto: | ESTUDO DE CASO EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO DAS DOULAS NO CONTEXTO HOSPITALAR EM RIO GRANDE |
| Pesquisador principal: | ÉRIKA FERREIRA SANCHEZ |
| Orientador: | ALAN GOULARTE KNUTH |
| Data da solicitação: Parecer Área Técnica: Unidade da Mulher (GAS-UM) - Tânia Maria Morais Vieira Fonseca Descritivo: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo: Responsável:  (Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica) | Luis Fernando Guerreiro Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica HU-FURG/EBSEH |



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 19/06/2020, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tânia Maria Morais Vieira da Fonseca, Chefe de Unidade**, em 22/06/2020, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7374721** e o código CRC **E0D3EBD0**.

Referência: Processo nº 23764.006902/2020-75 SEI nº 7374721

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16925302&infra_s... 1/

13.3 Apêndice 3: Roteiro de entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Reconhecimento do sujeito de pesquisa:

- 1) Quando e onde ocorreu sua formação acadêmica (ano/instituição) (residência/especialização)? Fez ou faz Formação Continuada ou outra formação?
- 2) Quais são suas experiências de atuação em outros locais de trabalho (fora do HU, consultório particular, trabalha/ou em outro hospital)
- 3) Na tua formação ocorreu alguma discussão a respeito da humanização do nascimento?
- 4) O que entendes por humanização no atendimento à parturiente?
- 5) Na sua opinião quando deve acontecer a cirurgia cesariana? Já fez alguma a pedido?

Construção de opinião sobre o trabalho da doula:

- 6) O que você conhece a respeito do trabalho da doula?
- 7) O que você pensa em relação a figura da doula?
- 8) Tu sabes qual o papel da doula?
- 9) Poderia relatar suas experiências com esta profissional ?(se já viu alguma trabalhando; se já trabalhou junto a ela, se reparou diferença no tempo e qualidade do trabalho de parto, quando este foi acompanhado da doula, em relação ao alívio da dor e bem estar geral; se já teve problemas com a presença da doula)
- 10) Na tua opinião quais seriam as vantagens da presença da doula?
- 11) Na tua opinião quais seriam e as desvantagens da presença da doula?
- 12) O que tu achas que a doula deveria fazer (no contexto hospitalar)?
- 13) O que tu achas que a doula não deveria fazer (no contexto hospitalar)?

14) Como te posicionas em relação a este trabalho? (Ela auxiliaria no setor do Trabalho de parto? Existem barreiras no Hospital para esta profissional?)

15) As doulas têm sido incluídas no processo de internação hospitalar das gestantes em trabalho de parto no seu local de trabalho?

16) Por quais motivos você acredita que não são incluídas?

17) Existem barreiras no Hospital para esta profissional?

18) Em Rio Grande há uma lei em aprovada (PVL 109/2018) e sancionada pelo prefeito 21/11/2018 que dispõe sobre a atividade das doulas, aguardando implementação pelos hospitais. Como imaginas a implementação repercutindo no cotidiano do CO (imaginando o cenário pós COVID)?

19) Qual seu e-mail?

Obrigada por colaborar com a pesquisa.

O que consta entre parênteses serve para orientar a resposta, melhor explicar a pergunta, caso necessário. O profissional não tem que, necessariamente, tocar em todos os pontos que a pergunta indica, mas pode compreender melhor e enriquecer sua explanação acerca dela, caso não tenha uma vasta experiência sobre o tema. Também é pertinente ressaltar que este roteiro é o alicerce da pesquisa mas que, dada a diversidade de experiências profissionais de cada sujeito, o que se pretende com as perguntas é direcionar o relato do entrevistado, que deve ser deixado à vontade para falar já que acreditamos, de acordo com a metodologia escolhida, que o sujeito não pode ser interrogado em busca de respostas cruas e pontuais.

13.4 Apêndice 4: Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade Federal do Rio Grande-FURG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Olá sou entrevistadora, meu nome é Simone Braz Duarte, sou psicóloga, venho lhe convidar para participar da pesquisa de Érika Ferreira Sanchez, aluna do curso de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande, e está realizando esta pesquisa intitulada Estudo de caso em relação ao acompanhamento das doulas no contexto hospitalar em Rio Grande, sob orientação do(a) professor(a) Dr(a) Alan Goularte Knuth. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo a uma entrevista que será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui o(s) objetivo(s) de verificar os motivos pelos quais doulas não são incluídas no processo de internação hospitalar das gestantes em trabalho de parto. Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios, capaz de contribuir para melhorias referentes a futuras políticas de promoção de saúde, melhorando o trabalho de quem já atua no setor, reduzindo suas demandas de atenção, e melhorando a experiência da paciente. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos a pesquisadora se compromete em garantir para você a assistência integral e gratuita. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo pelo telefone

(53)991001186 ou e-mail slbd1965@yahoo.com.br , pela plataforma de videoconferência ou pelo telefone (53) 999497578 (endereço: Rua Erechim,62, e-mail: erikasanchez.rs@gmail.com, telefone: (53) 999497578 ou pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das pró-reitorias, carreiros, avenida Itália, Km 8, bairro carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo por e-mail e a outra ficará com a pesquisadora.

Você aceita participar?

Você consentiu via gravação de vídeo e áudio do seu consentimento.

Assinatura da pesquisadora