



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE FISIOTERAPIA

YOLA FLORES ISFER

**DOULAS BRASILEIRAS: O PERFIL PROFISSIONAL E SÓCIODEMOGRÁFICO
DAS DOULAS QUE ATUAM EM TERRITÓRIO NACIONAL**

Araranguá

2017

YOLA FLORES ISFER

**DOULAS BRASILEIRAS: O PERFIL PROFISSIONAL E SÓCIODEMOGRÁFICO
DAS DOULAS QUE ATUAM EM TERRITÓRIO NACIONAL**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I

Orientador: Janeisa Franck Virtuoso

Araranguá

2017

RESUMO

A Doula é uma agente comunitária de saúde treinada que fornece suporte físico, emocional e informacional à mulher e sua família durante todo período de gestação, parto e puerpério. Este estudo tem como objetivo conhecer e analisar o perfil profissional e sócio-demográfico das Doulas que atuam em território nacional. O estudo é classificado como um levantamento, caracterizando-se pela interrogação direta dos participantes. Participarão do levantamento Doulas, independente da raça, cor ou classe social, que residam e atuam no Brasil. A coleta de dados será realizada on-line nas redes sociais e correio eletrônico através de um questionário elaborado pelos autores. O questionário possui 36 perguntas referentes à informações de cunho pessoal, social, econômico, profissional e opinativo relacionados à prática da Doula. Inicialmente, todas as variáveis serão analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens e medidas de posição e dispersão. Esse estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o protocolo de número 65749317.8.0000.0121.

PALAVRA-CHAVE: Doulas, Acompanhantes de pacientes, Parto Humanizado, Assistência ao Parto, Brasil.

ABSTRACT

Doula is a trained community health agent who provides physical, emotional, and informational support to the woman and her family throughout the gestation, delivery, and puerperal period. This study aims to know and analyze the professional and sociodemographic profile of Doulas that operate in national territory. The study is classified as a survey, characterized by the direct questioning of the participants. They will participate in the Doulas survey, regardless of race, color or social class, who live and work in Brazil. Data collection will be carried out online in social networks and electronic mail through a questionnaire prepared by the authors. The questionnaire has 36 questions related to personal, social, economic, professional and opinion information related to Doula practice. Initially, all variables will be analyzed descriptively by simple frequency and percentages and position and dispersion measurements. This study was approved by the Human Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) under the protocol number 65749317.8.0000.0121.

KEYWORDS: Doulas, Medical Chaperones, Humanizing Delivery, Midwifery, Brazil.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA DOULA NO MUNDO	9
3.2 ATUAÇÃO DA DOULA NO BRASIL	10
4 MÉTODOS	13
4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO	13
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
4.3 LOCAL	13
4.5 INSTRUMENTOS	13
4.6 PROCEDIMENTOS	13
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	14
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	14
5 CRONOGRAMA	15
6 ORÇAMENTO	16
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE A	18
APÊNDICE B	20

1 INTRODUÇÃO

“Doula” é uma palavra Grega antiga que significa “mulher cuidando de outra mulher”, “serva da mãe” e ainda “aquela que serve” (HODNETT et al., 2011; STEEL et al., 2015;). O trabalho das Doulas descende da antiga tradição de anciãs leigas, porém experientes que assistiam as mulheres da comunidade durante o trabalho de parto (MEADOW, 2014). Atualmente, a Doula é uma agente comunitária de saúde treinada que fornece suporte físico, emocional e informacional à mulher e sua família durante todo período de gestação, parto e puerpério (HODNETT et al., 2011; DAHLEN; JACKSON; STEVENS, 2011; KOUMOITZES-DOUVIA; FORTIER; GODWIN, 2015; STEEL et al., 2015;). Oferece suporte à mãe e ouve a expectativa do casal, crucial para o desenvolvimento de um relacionamento baseado em confiança que facilita o apoio dinâmico oferecido durante o parto e nascimento. (CHAPPLE et al., 2013; KOZHIMANNIL et al., 2013; GRUBER; CUPITO; DOBSON; 2013; KOZHIMANNIL et al., 2014; STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015;).

O suporte físico abrange técnicas que incluem a identificação de movimentos e posicionamentos para alívio da dor, o uso da respiração e aplicação de frio e calor (MEADOW, 2014). Algumas Doulas se utilizam de práticas integrativas e complementares como a acupuntura, reiki, homeopatia, florais, shiatsu, hidroterapia, massagem terapêutica, meditação, visualização, relaxamento, ioga e moxabustão (SILVA et al., 2016), desde que tenham formação complementar para usá-las. O apoio emocional se define pela habilidade de escutar, incentivar, facilitar as memórias positivas da experiência do nascimento, reforçar ideias e advogar pela parturiente (GILLILLAND, 2011; HODNETT et al., 2012; MEADOW, 2014). Treinada para tal, em seu curso de formação a Doula aprende noções de anatomia, fisiologia do nascimento e puerpério, sexualidade e empoderamento feminino, métodos analgésicos não farmacológicos e condutas éticas para assistência ao processo do parto (LOW; MOFFAT; BRENNAN, 2006; KOUMOITZES-DOUVIA; CARR, 2006; FORTIER; GODWIN, 2015; STEEL et al., 2015; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOULAS, 2016). Embora não seja habilitada para a execução de procedimentos médicos, a Doula mantém a parturiente informada sobre as condutas hospitalares, empoderando-a durante a experiência do parto, dando suporte aos acompanhantes e facilitando a comunicação entre a parturiente, o acompanhante e a equipe médica (KOUMOITZES-DOUVIA; CARR, 2006; LEÃO; OLIVEIRA, 2006; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008; SANTOS; NUNES, 2009; AKHAVAN; LUNDGREN, 2012; CHAPPLE et

al., 2013; GRUBER; CUPITO; DOBSON; 2013; KOZHIMANNIL et al., 2014; STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015; STEEL et al., 2015).

Os benefícios agregados à implementação de Doulas nas comunidades e centros de saúde são bem reconhecidos na literatura. O suporte emocional, físico e informacional pode reduzir a ansiedade e o medo associados aos efeitos adversos durante o parto (HODNETT et al., 2012). Estudos relatam reduções no tempo de trabalho de parto, reduções significativas no procedimento da cesariana, partos vaginais instrumentais e necessidade de ocitocina sintética (KLAUS et al., 1986; KLAUS; KENNEL, 1997; SCOTT; BERKOWITZ; KLAUS, 1999; PAPAGNI; BUCKNER, 2006; GENTRY et al., 2010; LUNDGREN, 2010; DAHLEN; JACKSON; STEVENS, 2011; GRUBER; CUPITO; DOBSON; 2013; KOZHIMANNIL et al., 2014; FORTIER; GODWIN, 2015; STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015;).

O suporte contínuo durante o trabalho de parto também é associado com altas pontuações no índice de Apgar (valores acima de 7), maior longevidade e maiores índices de aleitamento materno imediato ao nascimento, menor percepção de dor e maior satisfação por parte das mães (KLAUS; KENNEL, 1997; CAMPERO et al., 1998; TRUEBA et al., 2000; SOTO et al., 2006; LOW; MOFFAT; BRENNAN, 2006; KOUMOUITZES-DOUVIA; CARR, 2006; PARETO et al., 2008; MOTTI-SANTIAGO et al., 2008; GENTRY et al., 2010; GRUBER; CUPITO; DOBSON; 2013; STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015;). Kozhimannil et al., 2013 ainda comenta que a inserção das profissionais Doulas no processo do nascimento também possui benefícios econômicos. A poupança anual pode ultrapassar US \$ 2,5 milhões para até um quarto de todos os estados. Outro estudo realizado por Chapple et al., (2013) em Winconsin demonstrou que o suporte da doula durante o processo de parto é uma opção segura para o sistema de saúde dos EUA e diminui as despesas com procedimentos médicos desnecessários.

Segundo Leão e Oliveira (2006), embora seja amplamente difundido na América do Norte, o serviço da Doula é inovador e recente no Brasil. Silva et al., (2012) aponta que as práticas realizadas no País correspondem à assistência direta à parturiente, enquanto no exterior, as Doulas são valorizadas e reconhecidas, tanto no suporte oferecido, como na mudança de paradigmas políticos, sociais, éticos e espirituais em relação ao cuidado da mulher que se prepara para o nascimento do filho. Atualmente no Brasil existem cursos para formação de Doulas profissionais ou voluntárias. As instituições Doulas do Brasil e Associação Nacional de

Doulas (ANDO) são exemplos de entidades que fornecem certificados e tem cadastro de Doulas.

Entretanto, o perfil profissional das Doulas que atuam em território nacional é um tema inédito na literatura. A realização deste projeto justifica-se pela necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre quem são essas profissionais e como atuam, logo que os benefícios agregados à implementação de Doulas nas comunidades e centros de saúde são bem reconhecidos pela literatura.

Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005) apontam que as mudanças no contexto assistencial do país requerem que as evidências disponíveis sobre o suporte durante o trabalho de parto sejam conhecidas e debatidas nas instituições de saúde e nos foros profissionais, de maneira a viabilizar e disseminar a boa prática e seus benefícios, para que efetivamente se alcance esse aspecto da humanização do nascimento.

Portanto a produção desse conhecimento, a partir da realidade brasileira, poderá colaborar para o maior entendimento da situação obstétrica do país e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da humanização do parto e nascimento no Brasil. Diante dessa problemática, surgiu a seguinte questão problema: qual o perfil profissional e sóciodemográfico das Doulas que atuam em território nacional?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil profissional e sóciodemográfico das Doulas que atuam em território nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coletar dados sóciodemográficos e profissionais das Doulas que atuam em território nacional.
- Identificar o trabalho da Doula na equipe de saúde envolvida na gestação, parto e puerpério.
- Conhecer as condutas de preparação do assoalho pélvico durante a gestação para o momento do parto.
- Verificar as formas de atuação profissional da Doula nos diferentes estados brasileiros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DE ATUAÇÃO DA DOULA NO MUNDO

Historicamente o trabalho das Doulas descende da antiga tradição de mulheres que cuidavam de outras mulheres durante o trabalho de parto e nascimento (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005; VALDÉS; MORLANS, 2005; PAPAGNI; BUCKNER, 2006;). Esse suporte era providenciado por um membro da família ou anciãs leigas, porém experientes que assistiam as mulheres da comunidade (CAMPBELL-VOYTAL et al., 2011; MEADOW, 2014; FORTIER; GODWIN, 2015; STEEL et al., 2015;). É importante observar que

Com a hospitalização e medicalização do parto em meados do século XX, este deixa de acontecer em um ambiente familiar, íntimo e feminino, e passa a ser vivido em um local estranho, com pessoas desconhecidas. Na história da medicina ocidental, houve a intrusão de uma elite profissional masculina em setores tradicionalmente atendidos por mulheres, controlando seus corpos, restringindo-lhes a privacidade e o direito ao atendimento humanizado (LEÃO; OLIVEIRA, 2006;).

Além disso, as práticas modernas dos hospitais e maternidades têm reduzido a disponibilidade de alguém que permaneça com uma mãe durante o parto e lhe ofereça apoio contínuo (GRUBER; CUPITO; DOBSON; 2013).

Como resultado, a vocação da Doula surgiu para preencher essa necessidade, profissionalizando um papel que antes foi ocupado por mulheres leigas (CAMPBELL-VOYTAL et al., 2011; MEADOW, 2014; FORTIER; GODWIN, 2015;). Resultados promissores de dois estudos realizados na Guatemala e publicados na década de 80 demonstraram que a presença e o apoio contínuos de uma companhia feminina durante o trabalho de parto podem reduzir significativamente a necessidade da cesariana (KLAUS et al., 1991). Além disso, proporcionar à parturiente um acompanhante durante o trabalho de parto resultou em menos intervenções obstétricas, menor duração e menos problemas perinatais em os fetos e recém-nascidos (KLAUS et al., 1991).

Embora a palavra “Doula” tenha aparecido no meio científico pela primeira vez no ano de 1986 através dos estudos de Klaus et al., estima-se que na década de 70 esta palavra de origem grega tenha aparecido como a presença de uma companheira no momento do parto e nascimento (SOUZA; DIAS, 2010). O termo “Doula” foi resgatado por Dana Raphael, antropóloga americana e estudiosa da prática do aleitamento materno, para referir-se a uma experiente companheira de parto que fornece à mulher, ao seu marido ou acompanhante suporte emocional

e físico durante todo o processo de parto e nascimento inclusive no puerpério (KLAUS et al., 1986; SOUZA; DIAS, 2010).

A possibilidade de obter resultados semelhantes aos da Guatemala em centros obstétricos dos Estados Unidos motivou a equipe do Dr. Marshall Klaus e Dr. John Kennel em dar continuidade aos seus estudos (SOUZA; DIAS, 2010). A importância disto remetia à potenciais consequências benéficas financeiras, físicas e emocionais na prática obstétrica (KLAUS et al., 1991).

E foi dessa maneira que o mundo conheceu as Doulas e seu papel no processo da gestação, parto e puerpério (SOUZA; DIAS, 2010). Em 1992, a entidade “Doulas da América do Norte” (agora DONA International) foi formada para dar apoio às Doulas, formação padronizada e certificação. Foi em 2002 que DONA começou atestando Doulas para prestar cuidados pós-parto (CAMPBELL-VOYTAL et al., 2011).

Hoje as Doulas já se encontram na Europa, Ásia, América Central e Sul, basicamente efetuando o mesmo papel, com adaptações à condição econômica e social de cada região (CAMPBELL-VOYTAL et al., 2011). Dados do site DONA apontam um crescimento exponencial do número de certificados conferidos às Doulas, passando de 31 em 1994 para 6.154 em 2012, demonstrando que existe mercado de trabalho e valorização do papel da Doula na equipe de assistência à parturiente (LEÃO; OLIVEIRA, 2006; DONA INTERNATIONAL, 2016).

3.2 ATUAÇÃO DA DOULA NO BRASIL

No Brasil a assistência à parturiente se caracteriza por altos índices de intervenções. (SILVA et al., 2016). De acordo com Merighi e Gualda (2009), a assistência à saúde reprodutiva no país apresenta um quadro epidemiológico com altas taxas de mortalidade materna e perinatal, bem como o uso indiscriminado de intervenções que são facilmente verificados nas taxas de cesárea e que refletem numa má qualidade da assistência obstétrica.

Segundo Frasnão (2016), embora a Organização Mundial da Saúde considere desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados, o procedimento é a principal via de nascimento no país. A taxa é de aproximadamente 55,6%, chegando a 84,6% nos serviços privados de saúde. Entretanto, um novo panorama começou a ser vislumbrado a partir de iniciativas governamentais, ainda que motivados pela pressão de organizações não governamentais e do movimento de mulheres e de feministas (SANTOS; NUNES, 2009).

Tornquist (2002) comenta que é possível falar-se de um movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil pelo menos desde o final dos anos 1980. Década

marcante do ponto de vista da organização de algumas associações de tipo não-governamentais e redes de movimentos identificadas centralmente com a crítica do modelo hegemônico de atenção ao parto e ao nascimento, como a “ReHuNa”, Rede de Humanização do Parto e do Nascimento.

O processo de mudança nesse panorama foi estimulado por diversos acontecimentos, entre eles a “Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto”, que ocorreu em Fortaleza, no ano de 1985, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso à um acompanhante, escolhido pela parturiente, no parto e puerpério (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005;). Dessa forma, para ancorar a humanização na maternidade, foi sancionada a Lei nº. 11.108, que preconiza a presença de um acompanhante junto à parturiente durante toda a transição do parto (SILVA et al., 2012).

Em julho de 1997, no Hospital Sofia Feldman (HSF) em Belo Horizonte, foi desenvolvido o projeto "Doula Comunitária". Mulheres voluntárias da comunidade formaram um grupo de 14 Doulas para acompanharem as parturientes. Poucos meses após a implantação, o projeto teve repercussão favorável na comunidade, sendo divulgado na imprensa falada, escrita e eventos científicos, além de implementação em outros hospitais. Os próprios participantes do HSF capacitaram as Doulas, como já aconteceu em Betim e Montes Claros. Após a implantação do projeto "Doula Comunitária" no Hospital Sofia Feldman, em média 70,0% das mulheres são acompanhadas durante o trabalho de parto, por familiares ou por Doulas (LEÃO; OLIVEIRA, 2006).

Contudo, a função da Doula foi registrada apenas em 2006 pelo Ministério da Saúde mediante a publicação da Portaria 971 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) com o escopo de garantir a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (SILVA et al., 2016). Seguindo essa tendência, o recente manual de incentivo ao parto humanizado publicado pelo Ministério da Saúde considera que a presença de uma pessoa treinada para acompanhar o trabalho de parto não é dispendiosa nem requer infraestrutura ou aparelhagem específica, além de não apresentar qualquer contraindicação (LEÃO; OLIVEIRA, 2006;).

Entretanto, embora o Ministério da Saúde atribua às Doulas um papel importante no processo de humanização do nascimento no país, não há nenhuma Legislação de âmbito nacional a respeito de sua atuação. Em Porto Alegre, por exemplo, a câmara dos deputados não aprovou a chamada “lei das Doulas” alegando pela falta de condições físicas e administrativas das

maternidades gaúchas e também pela falta de regulamentação da atuação das Doulas, tanto do ponto de vista administrativo como financeiro.

Diante desta problemática, há um Projeto de Lei proposto pelo deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) que estabelece diretrizes para assistência ao parto no Brasil, e entre elas, garante o direito da gestante de ter uma Doula presente em seu parto (BRASIL, 2014).

Enquanto tal projeto não seja aprovado, alguns esforços têm sido realizados a nível regional. Steibel e Steibel (2017) comentam que nos últimos anos, vários movimentos aconteceram nos estados brasileiros no sentido de implementar a inserção das Doulas nas maternidades brasileiras. Em janeiro de 2017, em Santa Catarina, o governador sancionou a “Lei das Doulas” garantindo a entrada desses profissionais nas maternidades públicas catarinenses e recomendando que cada unidade se ajustasse física e administrativamente para recebê-las. O mesmo aconteceu em São Paulo e Rio de Janeiro no ano de 2016.

Algumas maternidades estão adequando áreas físicas para possibilitar a permanência deste acompanhante sem comprometer a privacidade das demais parturientes; e uma das propostas da Rede Cegonha de 2011 é possibilitar a adequação das maternidades e construção de casas de parto que possibilitem sua permanência no pré-parto, parto e pós-parto (SILVA et al., 2016).

4 MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Segundo Gil (2012), este estudo é classificado como um levantamento, caracterizando-se pela interrogação direta dos participantes.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participarão do presente estudo Doulas, independente da raça, cor ou classe social, que residam e atuam no Brasil. Serão incluídas apenas Doulas que possuam o certificado de conclusão de curso para tal ocupação.

4.3 LOCAL

A coleta de dados será realizada de forma on-line nas redes sociais e correio eletrônico. A divulgação do questionário será realizada em grupos públicos das plataformas “Facebook”, como por exemplo: “Doulas Brasileiras”, “Doulas” e “Doulas Unidas”; e por e-mail para profissionais conhecidas.

4.5 INSTRUMENTOS

Para coleta dos dados pessoais, sóciodemográficos e profissionais das Doulas que atuam em território nacional, será disponibilizado on-line um questionário elaborado pelos autores no Google Forms (APÊNDICE II). Segundo Marconi e Lakatos (2003) o questionário é constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito, podendo ser abertas e/ou fechadas. Dessa forma, o presente questionário possui 36 perguntas. As perguntas pretendem coletar informações de cunho pessoal, social, econômico, profissional e opinativo relacionados à prática da profissão de Doula.

4.6 PROCEDIMENTOS

Inicialmente a pesquisa será submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Santa Catarina. Após a aprovação do projeto será realizada a divulgação do estudo através dos meios de comunicação on-line nas redes sociais e correio eletrônico. Interessados poderão acessar o link disponibilizado na própria divulgação, que os redirecionará para o questionário. Este deverá ser preenchido e submetido on-line para tabulação e análise dos resultados. Esses dados serão automaticamente inseridos de forma organizada no programa Microsoft Excel ®.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante será cadastrada segundo um número codificador. As informações serão categorizadas e transferidas para o pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 17.0).

Inicialmente, todas as variáveis serão analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas).

Para associação entre variáveis categóricas, será utilizado o teste de Qui-Quadrado (χ^2) ou Exato de Fisher, quando necessário. A comparação entre dois grupos, com variáveis numéricas, será realizada por meio do teste t para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney, conforme a distribuição dos dados. Os dados numéricos distribuídos em três grupos ou mais serão comparados pela Análise de Variância (ANOVA- teste post hoc de Bonferoni) ou teste de Kruskal-Wallis, também conforme a normalidade dos dados.

A comparações entre proporções será realizada no Software MedCalc®.

Será adotado um nível de significância de 5%.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

6 ORÇAMENTO

A execução deste projeto de pesquisa não terá custos.

REFERÊNCIAS

AKHAVAN, S.; LUNDGREN, I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden-A qualitative study. **Midwifery**, v. 28, n. 1, p. 80–85, 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOULAS. **Programa do Curso**. Disponível em: <<http://www.doulas.org.br/>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (2014). Projeto de Lei nº 7633, de 29 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.. **PL 7633/2014**: Projeto de Lei. Brasília, Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto / parto : uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1316–1327, 2005.

CAMPBELL-VOYTAL, K. et al. Postpartum doulas: Motivations and perceptions of practice. **Midwifery**, v. 27, n. 6, p. e214–e221, 2011.

CAMPERO, L. et al. "Alone , I Wouldn't Have Known What To Do" : A Qualitative Study On Social Support During Labor And Deliery in Mexico. **Soc. Science & Medicine**, v. 47, n. 3, p. 395–403, 1998.

CHAPPLE, W. et al. An economic model of the benefits of professional doula labor support in Wisconsin births. **WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin**, v. 112, n. 2, p. 58–64, 2013.

DAHLEN, H. G.; JACKSON, M.; STEVENS, J. Homebirth, freebirth and doulas: Casualty and consequences of a broken maternity system. **Women and Birth**, v. 24, n. 1, p. 47–50, 2011.

DONA INTERNATIONAL (Org.). **Member Statistics**. 2016. Disponível em: <<http://www.dona.org/>>. Acesso em: 24 set. 2016.

FORTIER, J. H.; GODWIN, M. Doula support compared with standard care: Meta-analysis of the effects on the rate of medical interventions during labour for low-risk women delivering at term. **Canadian Family Physician**, v. 61, p. 284–292, 2015.

FRASÃO, Gustavo. **Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

GENTRY, Q. M. et al. “Going beyond the call of doula”: a grounded theory analysis of the diverse roles community-based doulas play in the lives of pregnant and parenting adolescent mothers. **The Journal of perinatal education**, v. 19, n. 4, p. 24–40, 2010.

- GIL, A. C. Como Classificar as Pesquisas? In: **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. Cap. 4. p. 35-37.
- GILLILAND, A. L. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. **Midwifery**, v. 27, n. 4, p. 525–531, 2011.
- GRUBER, K. J.; CUPITO, S. H.; DOBSON, C. F. Impact of doulas on healthy birth outcomes. **The Journal of perinatal education**, v. 22, n. 1, p. 49–58, 2013.
- HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Systematic Review**, n. Ci, p. 1–59, 2011.
- KENNEL, J et al. Continuous Emotional Support During Labor in a US Hospital: A Randomized Controlled Trial. **The Journal of the American Medical Association**, v.265, n. 17, p.2197-2201, 1991.
- KLAUS, M. H. et al. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. **British Medical Journal**, v. 293, n. September, p. 585–587, 1986.
- KLAUS, M.H.; KENNEL J. The Doula: Na Essential ingredient of childbirth rediscovered. **Acta Paediatrica**, v.86, p. 1034-1036, 1997.
- KOUMOUTZES-DOUVIA, J.; CARR, C. A. Women’s Perceptions of Their Doula Support. **The Journal of perinatal education**, v. 15, n. 4, p. 34–40, 2006.
- KOZHIMANNIL, K. B. et al. Doula care, birth outcomes, and costs among medicaid beneficiaries. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 4, p. 113–121, 2013.
- KOZHIMANNIL, K. B. et al. Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. **The American journal of managed care**, v. 20, n. 8, p. e340–52, 2014.
- LEÃO, V.M.; OLIVEIRA, S.M.J.V. De. O Papel da Doula na Assistência à Parturiente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 24–29 6p, 2006.
- LOW, L. K.; MOFFAT, A.; BRENNAN, P. Doulas as Community Health Workers: Lessons Learned from a Volunteer Program. **The Journal of Perinatal Education**, v. 15, n. 3, p. 25–33, 2006.
- LUNDGREN, I. Swedish women’s experiences of doula support during childbirth. **Midwifery**, v. 26, n. 2, p. 173–180, 2010.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa. In: **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003. Cap. 9. p. 201.
- MEADOW, S. L. Defining the doula’s role: Fostering relational autonomy. **Health Expectations**, v. 18, n. 6, p. 3057–3068, 2015.

MERIGHI M. A. B.; GUALDA D. M. R. O Cuidado a Saúde Materna no Brasil e o Resgate do Ensino de Obstetrias Para Assistência ao Parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, 2009.

MOTTL-SANTIAGO, J. et al. A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an Urban, multicultural setting. **Maternal and Child Health Journal**, v. 12, n. 3, p. 372–377, 2008.

PAPAGNI, K.; BUCKNER, E. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. **The Journal of perinatal education**, v. 15, n. 1, p. 11–18, 2006.

PUGIN, E. et al. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 73, n. 4, p. 250–256, 2008.

RODRIGUES, A. V.; SIQUEIRA, A. A. F. De. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, p. 179–186, 2008.

SANTOS, S.; NUNES, I.M. Doulas na Assistência ao Parto : Concepção de Profissionais de Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.3, p.582-589, 2009.

SCOTT K D.; BERKOWITZ G.; KLAUS M.; A Comparison of Intermittent and Continuous Support During Labor: A Meta-Analysis. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v.190, n.5, p.1054-1059, 1999.

SILVA, R. M. da. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2783–2794, 2012.

SILVA, R. M. da. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saude e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 108–120, 2016.

SOTO, C. ET AL. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: Una vía hacia el parto natural. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, v. 71, n. 2, p. 98–103, 2006.

STEEL, A. et al. Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: A critical integrative review. **Health and Social Care in the Community**, v. 23, n. 3, p. 225–241, 2015.

STRAUSS, N.; GIESSLER, K.; MCALLISTER, E. How Doula Care Can Advance the Goals of the Affordable Care Act: A Snapshot From New York City. **Journal of Perinatal Education**, v. 24, n. 1, p. 8–15 8p, 2015.

STEIBEL, João A.p.; STEIBEL, Gustavo. **Doulas: a quantas andamos com esta proposta profissional no Brasil?** Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/noticias/item/152-doulas-a-quantas-andamos-com-esta-proposta-profissional-no-brasil>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

TORNQUIST CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos Feministas**. 2002; 10: 484-91.

TRUEBA, G. et al. Alternative Strategy to Decrease Cesarean Section: Support By Doulas During Labor. **The Journal of Perinatal Education**, v. 9, n. 2, p. 8–13, 2000.

VALDÉS, V.; MORLANS, X. Aportes de Las Doulas a La Obstetricia Moderna. **Rev Chilena de Obstetricia y Ginecologia**, n. 1, p. 108–112, 2005.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado “*Doulas Brasileiras: o perfil profissional e sóciodemográfico das Doulas que atuam em território nacional*” que está sendo desenvolvido pela Aluna Yola Flores Isfer e pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo dessa pesquisa é traçar o perfil profissional e sóciodemográfico das Doulas que atuam em território nacional.

O(a) senhor(a) preencherá um questionário *on-line* com 37 perguntas simples, objetivas e descritivas sobre sua profissão de Doula. Esses dados serão tabulados e interpretados cuidadosamente, para posterior publicação dos resultados.

Os riscos deste procedimento serão considerados mínimos por envolver perguntas de características pessoais e psicológicas.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número.

Neste termo que o(a) senhor(a) preencher, constam o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética UFSC em caso de dúvidas.

Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa *on-line*, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados).

Não há despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa.

Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

A pesquisadora responsável por este estudo declara que este TCLE está em cumprimento com as exigências contidas do item IV. 3 da Resolução 466/12.

Ao assinalar a opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Yola Flores Isfer

Endereço completo: R. Governador Celso Ramos, 492 – Araranguá - SC

Endereço de email: yolafisfer@gmail.com

Telefones: (47) 9182 8330

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:

Endereço completo: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis.

Telefones: (48) 3721-6094

Referências Bibliográficas:

(1) Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde-Resolução CNS n. 196/96

(2) South Sheffield Ethics Committee, Sheffield Health Authority, UK.

Observação: O presente documento de orientação não tem a pretensão, e não possui a prerrogativa legal de substituir, sob qualquer hipótese ou circunstância, os termos da legislação brasileira pertinente a questão ética, que rege a participação de seres humanos em pesquisa.

APÊNDICE B – Questionário

1. Sexo: Homem Mulher
2. Idade: 20 ou menos; 21-39; 40-59; 60 ou mais;
3. Raça: Branca; Negra; Parda; Amarela; Indígena;
4. Nacionalidade: Brasileiro (a); Outra;
5. Região de atuação: Norte; Nordeste; Centro-Oeste; Sudeste; Sul;
6. Renda Mensal (em Salários Mínimos): Até 1; 2 à 3; 4 à 5; Acima de 5;
7. Anos de estudo (Referente à Escolaridade): 0; Até 1; Até 5; Até 9; Até 12 anos ou mais;
8. Graduação na Área da Saúde? Sim; Não; Não possuo Graduação Completa;
9. Se sim, qual? _____
10. Quantidade de filhos: 0; 1-2; 3-4; 5 ou mais;
11. Teve parto humanizado? Sim; Não; Não se aplica (não sou mãe/sou homem);
12. Teve a presença da Doula? Sim; Não; Não se aplica;
13. Possui certificação do curso de Doula? Sim; Não;
14. O curso realizado foi no valor de: Não realizei o curso de Doula, sou autodidata e/ou aprendi com a experiência; ; Até R\$500,00; Até R\$900,00; R\$ 1.000,00 ou mais;
15. É Doula há quanto tempo (em anos)? Inferior a 1; 1-4; 5-9; 10 ou mais;
16. Está atuando? Sim; Não;
17. Porque, de forma resumida, você se tornou Doula? _____
18. Aproximadamente, quantos nascimentos você já assistiu? Nenhum; Até 25; Até 50; 60-100; 100-200; Acima de 200;
19. Os nascimentos são predominantemente: Vaginais; Cesariana; Não assisti nenhum parto;
20. Você faz parte de uma equipe profissional? Sim; Não;

21. Há um médico nesta equipe? Sim; Não; Não participo de uma equipe profissional;
22. Você atende no período: Apenas na gestação; Apenas no periparto; Apenas no puerpério; Na gestação e no periparto; No periparto e puerpério; Na gestação e no puerpério; Na gestação, periparto e puerpério;
23. Você cobra pelos seus serviços, na maioria das vezes, um valor aproximado de: Sou voluntária(o); Até R\$900,00; R\$1.000,00 – R\$2.000,00; Acima de R\$2.000,00
24. Está satisfeita com o valor que cobra pelos seus serviços? Sim; Não;
25. O serviço exclusivo de Doula é a sua única fonte de renda? Sim; Não, possuo outro meio de remuneração;
26. Em sua opinião, a Doula é reconhecida e valorizada no Brasil? Sim; Não;
27. Em sua opinião, a classe econômica das famílias que procuram os seus serviços é: Classe Baixa; Classe Média; Classe Alta;
28. O seu local de trabalho é predominantemente: À domicílio; Hospitalar; Num local reservado à esta função, como em uma instituição privada;
29. Você é aceita nos hospitais da sua região? Sim, com facilidade; Sim, com dificuldade; Não;
30. Caso ache que há dificuldade, diga o porquê: _____
31. Em sua opinião, a Doula deveria fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS) como direito de toda a parturiente? Sim; Não;
32. Em sua opinião, a profissão da Doula deveria possuir registro e conselho estadual/regional/nacional? Sim; Não;
33. Você participa frequentemente de eventos nacionais e/ou internacionais de Doulas, humanização do parto e etc? Sim; Não;
34. Durante a preparação para o parto você trabalha especificamente períneo? Sim; Não;
35. Se sim, explique de que maneira: _____
36. O que você considera mais importante trabalhar durante a gestação para que o parto vaginal aconteça? _____

