

Enferm Bras 2019;18(1);32-41  
<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2324>

## ARTIGO ORIGINAL

### **Doulas voluntárias em uma maternidade escola na Região dos Campos Gerais: a visão dos profissionais**

Thiane Cristina Wosniak\*, Ana Paula Xavier Ravelli, D.Sc.\*\*, Brenda Cristiny Padilha\*, Mariana Faria Szczerep\*, Laryssa de Col Dalazoana\*\*\*, Luciane Patricia Andreani Cabral, M.Sc.\*\*\*\*

*\*Enfermeira Residente do Programa de Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, UEPG, Ponta Grossa/PR, \*\*Professora adjunta pelo Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, \*\*\*Enfermeira Obstetra, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, \*\*\*\*Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG)*

Recebido 15 de maio de 2018; aceito 15 de dezembro de 2018.

**Endereço para correspondência:** Thiane Cristina Wosniak, Rua Vicente Spósito, 188 Condomínio Lagoa Dourada, Bloco 10/04 Bairro Uvaranas 84031900 Ponta Grossa PR, E-mail: thianecw@hotmail.com; Ana Paula Xavier Ravelli: anapxr@hotmail.com; Brenda Cristiny Padilha: brenda.cristiny@hotmail.com; Mariana Faria Szczerepa: mariszczerepa@gmail.com; Laryssa de Col Dalazoana: laryssadalazoana@yahoo.com.br; Luciane Patricia Andreani Cabral: luciane.pacabral@gmail.com

## Resumo

O parto sempre foi assistido por mulheres parteiras, mas com o avanço da tecnologia, perderam espaço para os médicos. Atualmente surge a doula, a mulher retorna ao cenário do parto e nascimento como doula, com a função de acompanhar a mulher em trabalho de parto, prestando apoio físico e psicológico. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em uma maternidade/centro obstétrico de um hospital escola na região dos Campos Gerais do Paraná, sobre o papel das doulas voluntárias enquanto equipe interprofissional. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa. Quarenta e nove profissionais participaram do estudo, respondendo um questionário com afirmativas de acordo com a escala de Likert. A faixa etária prevalente foi a de 31 a 40 anos (51%); sexo feminino (100%); técnicos de enfermagem (83,7%); tempo de formação profissional  $\geq 2$  anos (97,9%); tempo de atuação na instituição  $\geq 1$  ano (77,6%) e nunca terem trabalhado com doulas em outras instituições (91,7%). Notou-se que os profissionais têm conhecimento de que a doula não é membro da equipe de enfermagem, porém, o conhecimento sobre os benefícios das práticas da doula e da sua atuação é deficitária.

**Palavras-chave:** doulas, parto humanizado, equipe enfermagem, enfermagem.

## Abstract

### **Volunteer doulas in a school maternity in the region of Campos Gerais: the vision of professionals**

The delivery was always attended by midwives, and with the advancement of technology, they ended up losing space for doctors. Only today, the women returns to the scene of birth as doulas, with the function of accompanying the woman in labor, providing physical and psychological support. The objective of this study was to identify the knowledge of health professionals working in a maternity/obstetric center of a school hospital in the Campos Gerais region of Paraná, about the role of voluntary doulas as an interprofessional team. This is a descriptive, prospective, quantitative approach. Forty-nine professionals participated in the study responding to a questionnaire with affirmations according to the Likert scale. The prevalent age range was 31 to 40 years (51%); female (100%); nursing technicians (83,7%); time of professional training  $\geq 2$  years (97,9%); time of working in the institution  $\geq 1$  year (77,6%)

(77,6%) and never worked with doulas in other institutions (91,7%). We noted that professionals are aware that doula is not a member of the nursing team, but knowledge about the benefits of doula practices and their performance is deficient.

**Key-words:** doulas, humanized childbirth, nursing team, nursing.

## Resumen

### ***Doulas voluntarias en una maternidad escuela en la región de los Campos Gerais: la visión de los profesionales***

El parto siempre fue realizado por mujeres parteras, pero, con el avance de la tecnología, perdieron espacio para los médicos. En la actualidad surge la doula, la mujer retorna al escenario del parto y nacimiento como doula, con la función de acompañar a la mujer en trabajo de parto, proporcionando apoyo físico y psicológico. El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento de los profesionales de salud actuantes en una maternidad/centro obstétrico de un hospital escuela en la región de los Campos Gerais/Paraná, sobre el rol de las doulas voluntarias como equipo interprofesional. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, de abordaje cuantitativo. Cuarenta y nueve profesionales participaron del estudio, respondiendo un cuestionario con afirmaciones de acuerdo con la escala de Likert. El grupo de edad prevalente fue de 31 a 40 años (51%); sexo femenino (100%); técnicos de enfermería (83,7%); tiempo de formación profesional  $\geq$  2 años (97,9%); tiempo de actuación en la institución  $\geq$  1 año (77,6%) y nunca haber trabajado con doulas en otras instituciones (91,7%). Se notó que los profesionales tienen conocimiento de que la doula no forma parte del equipo de enfermería, sin embargo, desconocen los beneficios de las prácticas de la doula y de su actuación.

**Palabras-clave:** doulas, parto humanizado, equipo enfermería, enfermería.

## Introdução

Em todo o mundo, por séculos, o parto foi visto como um fenômeno natural e as mulheres eram assistidas por outras mulheres, dentro de seus domicílios. A partir do final do século XIX, fortalecendo-se em meados do século XX, o avanço do capitalismo e da tecnologia na prática obstétrica, o cenário do parto passou a ser instituições hospitalares. Então, deixou de ser visto como natural, mas como um processo dependente de intervenções médicas, retirando de cena a presença de outras mulheres que prestavam apoio [1].

Agora no século XXI o parto hospitalar é uma regra. De um lado é tido como seguro, por proporcionar melhores condições assistências, pelo uso de tecnologias diagnósticas avançadas, o que levou inicialmente à diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. De outro lado, o parto ficou entendido como um evento patológico, distanciando a mulher de participação ativa no processo de parir, de domínio do seu corpo, de seus sentimentos e necessidades, pelo excesso de intervenções obstétricas a mando médico [2].

No Brasil, as primeiras políticas visando a saúde da mulher surgiram na década de 30, evoluindo entre os anos 50 e 70, no contexto da gestação e parto e aos poucos foram surgindo iniciativas de pensar na mulher além da reprodução. Em 1984 foi criado o programa de Assistência Integral à saúde da mulher, descentralizado, municipalizado e hierarquizado, com atendimento integral e equânime [3].

Nos anos 2000, surge o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com vistas à diminuição de mortes maternas e neonatais, assim como de cesarianas desnecessárias, além de organizar a atenção pré-natal e propor a humanização do nascimento. Logo após, em 2004, a política nacional de atenção integral a saúde da mulher veio propor diretrizes de um cuidado integral e humanizado à mulher, para a melhoria da qualidade da assistência em âmbito nacional [4].

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Nº 1.459, cria a estratégia rede cegonha com o objetivo de sistematizar e institucionalizar um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, além de proporcionar às crianças o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis até os dois anos de vida [2].

Em relação ao parto e nascimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica práticas comuns durante a condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito durante o trabalho de parto (TP). Tal classificação foi elaborada a partir de evidências científicas adquiridas por meio de pesquisas realizadas em âmbito mundial [5].

Tais práticas buscam recolocar a mulher como protagonista de seu próprio parto, reduzindo procedimentos desnecessários ou claramente prejudiciais, como episiotomia, uso de ocitocina indiscriminado, e até mesmo cesarianas sem indicação clínica. Em contrapartida, favorecia práticas como os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, auxiliando na dilatação, variedade de posição, presença do acompanhante, entre outros [1].

É o que se põe em discussão atualmente sobre a humanização no parir e nascer, reduzindo procedimentos desnecessários, respeitando o corpo da mulher, seus sentimentos e necessidades, permitindo que seja a “dona do seu parto”, a protagonista, inserindo-se a presença da doula como estratégia de apoio e conforto [1].

Doula é uma palavra de origem grega que significa “mulher que serve”, sem ter necessariamente formação formal na área da saúde. Cabe a ela apoiar a gestante e parturiente, durante o trabalho de parto, oferecendo posições diferenciadas durante o período de dilatação, ambiente tranquilo, acolhedor e privativo, realiza exercícios e técnicas respiratórias, massagens, banho morno e demais métodos não farmacológicos para o alívio da dor [6-8].

Em muitas maternidades brasileiras a doula tem ganhado espaço no Sistema Único de Saúde (SUS), assistindo as mulheres no sistema único de saúde (SUS) durante o pré-natal, parto e puerpério. No entanto, a inserção, atuação e funções das doulas no SUS ainda não é de conhecimento de todos os profissionais da saúde envolvidos na atenção ao parto hospitalar. Esse fato acaba gerando desentendimentos e desconforto para a equipe, comprometendo o exercício da humanização da atenção às mulheres em TP e no parto [9].

Frente ao embasamento teórico, levanta-se a hipótese de que os profissionais de saúde atuantes em uma maternidade escola têm o conhecimento sobre o papel da doula enquanto equipe interprofissional. Assim, essa pesquisa tem por objetivo identificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em uma maternidade e centro obstétrico de um hospital escola, sobre o papel das doulas voluntárias, atuando junto à equipe interprofissional da maternidade.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório/descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade escola de um hospital universitário na região dos Campos Gerais, no Paraná, sendo atualmente a única maternidade pública que atende gestantes de risco habitual e intermediário, com uma média de 200 nascimentos/mês.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de duas partes, sendo a primeira de seis questões para identificar o perfil sócio-demográfico da amostra, e a segunda parte com dez afirmativas a serem respondidas a partir da escala de Likert. Essa escala foi apresentada com cinco graus de variação, sendo 1 – discordo totalmente (DT) 2 – discordo parcialmente (DP) 3 – indiferente (I) 4 – concordo parcialmente (CP) e 5 – concordo totalmente (CT), tendo sido estabelecido como média alvo o CT nas afirmativas corretas e O DT nas afirmativas incorretas.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na maternidade e centro obstétrico da instituição; aceitação para participar da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram o tempo de atuação inferior a um mês na instituição e questionário incompleto com  $\leq 5$  questões respondidas.

A Pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, com o parecer 1.055.927, atendendo à resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta foi realizada de dezembro a janeiro de 2017 e, após isso, os dados foram armazenados em planilha eletrônica Excel® e para análise, utilizou-se o Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 25. Os resultados foram agrupados em tabelas a partir de frequência dos dados do perfil, com as afirmativas da escala.

Cabe ressaltar que a inserção de doulas nesta instituição se deu a partir da demanda das mulheres, associado à lei municipal 12.666 que prevê a presença de doulas nas maternidades do município. sendo assim, a instituição, por meio do programa de residência em enfermagem obstétrica realizou 3 edições do curso de formação de doulas nos meses de agosto, setembro e outubro de 2017, com carga horária de 42h, teórico-prático, formando 77 doulas para atuação voluntária na maternidade. Sendo assim, atualmente está sendo organizado o protocolo institucional para exercício de doulas voluntárias na maternidade escola.

## Resultados

A amostra inicial foi composta por 52 sujeitos, mas foram excluídos três, totalizando 49 sujeitos, sendo 41 (83,7%) técnicas de enfermagem (TE); 06 (12,2%) enfermeiras (E) 2 (4,1%) enfermeiras obstetras (EO). Sendo assim, inicialmente descrever-se-á o perfil da amostra conforme a Tabela I.

**Tabela I** – Perfil sócio demográfico da amostra de trabalhadores de enfermagem participantes da pesquisa. Ponta Grossa/PR, 2018. N= 49.

Idade	20 A 30	16,3%
	31 A 40	51%
	≥ 41	32,7%
Sexo	Feminino	100%
Profissão	Enfermeiro	12,2%
	Enfermeiro Obstetra	4,1%
	Técnico de Enfermagem	83,7%
Tempo de profissão	< 2 Anos	2,1%
	≥ 2 Anos	97,9%
Tempo de atuação na instituição	< 1 Ano	22,4%
	≥ 1 Ano	77,6%
Trabalho com doulas em outras instituições	Sim	8,3%
	Não	91,7%

Fonte: Produção da autora, 2018

A seguir, apresenta-se o percentual das respostas a cada afirmativa, de acordo com os níveis de concordância pela Escala de Likert (Tabela II). Nota-se nessa Tabela que a maioria discordou totalmente que a doula era integrante da equipe de saúde (57,1%)

**Tabela II** – Percentual das respostas às afirmações. Ponta Grossa/PR, 2018.

Afirmações	Escala de Likert (%)				
	Dt	Dp	I	Cp	Ct
1. A doula é considerada membro da equipe de enfermagem	57,1	8,2	12,2	18,4	4,1
2. A presença da doula é importante para a evolução do trabalho de parto	2,0	10,2	10,2	40,8	36,7
3. A presença da doula no hospital pode aumentar os indicadores de parto normal		12,2	22,4	26,5	38,8
4. A doula exerce o mesmo papel e tem as mesmas responsabilidades que a equipe de saúde da maternidade	66,7	12,5	8,3	8,3	4,2
5. A presença da doula substitui a presença do acompanhante	58,3	20,8	6,3	8,3	6,3
6. As atividades desenvolvidas pela doula colaboram com a dilatação do colo do útero e com diminuição da dor e da mulher em trabalho de parto	8,3	4,2	16,7	37,5	33,3
7. A doula por estar com a mulher em trabalho de parto, deve verificar seus sinais vitais e os batimentos cardio fetais – bcf	89,8	6,1	2,0		2,0
8. A presença voluntária da doula é uma ferramenta importante para a humanização do parto e nascimento		8,2	12,2	24,5	55,1
9. O trabalho de parto de uma mulher que está acompanhada pela doula evolui mais rápido quando comparado a uma mulher que está sozinha	10,2	2,0	20,4	40,8	26,5
10. Desde a entrada das doulas no hospital, já percebe-se os benefícios e as vantagens para a mulher em trabalho de parto com a presença das doulas	-	6,4	25,5	44,7	23,4

DT = Discordo Totalmente; DP = Discordo Parcialmente; I = Indiferente; CP = Concordo Parcialmente; CT = Concordo Totalmente; Fonte: Produção Da Autora, 2018.

## Discussão

A análise dos dados teve como norteador o CT nas afirmativas corretas e DT nas afirmativas incorretas, no foco da escala de Likert. as afirmativas foram descritas, apresentadas

em porcentagem de acerto. em todas afirmativas, a média alvo foi atingida. cabe ressaltar que a discussão aconteceu mediante proximidade dos temas, no qual as questões 1, 4 e 7 foram destacadas inicialmente, 2, 6 e 9 a seguir e posteriormente as questões 3, 5, 8 e 10.

Na questão 1, 57,1% dos participantes discordaram que a doula faz parte da equipe de enfermagem. o maior índice de acerto foi da faixa etária de 20 a 30 anos com 75% e cruzando com a variável profissão, 50% das enfermeiras acertaram as enfermeiras obstetras 50%, enquanto as Técnicas de Enfermagem, 58,5%, observando-se que acertaram mais que os demais profissionais.

A afirmativa está incorreta porque a doula é reconhecida como uma ocupação, e não faz parte da equipe de enfermagem, portanto, as questões referentes a esta ocupação são da competência da sua associação, e não respaldadas pelo Conselho Federal de enfermagem [10].

Os atributos das doulas ainda são desconhecidos pela equipe de saúde na atenção ao parto hospitalar, o que compromete a sua atuação, uma vez que a humanização é o eixo norteador das suas ações. Esse desconhecimento também acaba causando resistência na integração desse novo membro da equipe [9]. o papel das doulas é de “[...] permanecer ao lado da parturiente e não para substituir nenhum profissional da equipe técnica” [11].

Nesse mesmo sentido, a questão 7 identificou que a maioria dos profissionais (89,8%) tinha domínio sobre o papel da doula a respeito das atividades práticas rotineiras das mulheres em trabalho de parto, pois discordaram totalmente que a doula deve verificar sinais vitais e batimentos cardíacos do feto. No cruzamento de variáveis, a faixa etária dos 41 anos ou mais, as enfermeiras e as enfermeiras obstetras 100% acertaram, enquanto 87,8% das técnicas de enfermagem discordaram totalmente dessa afirmação.

Vale ressaltar que a participação da doula no parto e nascimento se faz por meio do acompanhamento, apoio físico e psicológico, e procedimentos de enfermagem não fazem parte de suas funções [12]. Logo, não é responsabilidade, nem inclui-se entre as competências da doula, a verificação de sinais vitais da mulher e nem a ausculta do BCF, o que foi de encontro com o conhecimento de grande parte da amostra.

Neste enfoque, a questão 4 mostrou que a maioria da amostra (67,7%) DT que a doula exerce o mesmo papel e responsabilidade que a equipe de saúde da maternidade. a faixa etária de maior acerto foi dos 20 a 30 anos com 87,5% e 67,5% dos te com o maior índice de acerto.

As doulas voluntárias podem desempenhar um papel importante na melhoria das experiências de nascimento, através do apoio físico e emocional contínuo, complementando o papel clínico dos profissionais. No entanto, é necessário maior clareza sobre a autonomia e atividades da doula voluntária para melhorar a relação de trabalho com a equipe obstétrica. [13].

Como exemplo disso, contrastando o papel da doula e da enfermeira obstetra, a doula acaba tendo uma ligação afetiva com a mulher, e a enfermeira domina procedimentos e rotinas da instituição, deixando, por vezes, em segundo plano as técnicas de apoio físico e emocional, complementado pelo papel da doula [14,15].

Para que a atuação da doula tenha um bom desenvolvimento, tem-se como uma regra de conduta, a ciência dos seus limites na atuação e a não interferência nas condutas dos outros profissionais envolvidos no cuidado [16].

Na questão 2, considerando o CT o acerto, apenas 36,7% da amostra concordou totalmente que a presença da doula é importante para a evolução do TP. Contudo, a partir da soma do CT e do CP, teve-se 77,5% de acerto considerável. O maior índice de acerto foi da faixa etária de 20 a 30 anos, com 50% e quanto a profissão, 50% das enfermeiras obstetras acertaram mais se comparado aos TE (36,6%) e enfermeiras (33,3%).

Já na questão 6, considerando o CT o acerto, apenas 33,3% concordaram que as atividades desenvolvidas pelas doulas colaboram com a dilatação do colo do útero com a diminuição da dor. Contudo, a partir da soma do CT e CP, obteve-se 70,8% de acerto considerável. O maior índice de acerto foi da faixa etária de 20 a 30 anos, 62,5% CT. Por profissão, 40% das enfermeiras CT e CP e 20% DT; das EO 100% CP; e das TE 34,1% CT e CP. assim, os enfermeiros acertaram mais. Contudo, nota-se que 20% das enfermeiras DT, o que não corrobora com a literatura atual e com evidências científicas.

O apoio contínuo durante o TP por uma doula deve ser fornecido a todas as mulheres, de preferência desde o início do TP, pois o apoio fornecido pela doula é mais eficaz quando comparado ao apoio fornecido por um funcionário da instituição [17].

Um dos maiores benefícios da doula à mulher, é a menor percepção dolorosa, aumento da capacidade de lidar com a dor, servindo como um calmante motivacional, empoderando-as para lidar com o medo, a ansiedade e confiar em si mesma [18-21].

As principais ações da doula se dão pelo apoio emocional e físico, o que inclui práticas integrativas e complementares, massagem na região lombossacral, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e a hidroterapia com água morna. o uso da bola associado ao banho morno apresenta redução significativa da dor, ansiedade e estresse [22,23].

A utilização da água morna estimula as terminações nervosas da pele, reduzindo neurotransmissores da dor, diminuindo a sensação dolorosa e proporcionando mais conforto à parturiente. Além disso, o banho auxilia na rotação fetal, na aceleração do tp e na redução do trauma perineal [22,24].

O uso da bola suíça melhora a circulação sanguínea uterina, tornando as contrações mais eficazes, auxiliando na dilatação cervical e descida fetal, sendo considerado um método importante durante o TP [24,25]. Por fim, a ingestão de água e alimentos deve ocorrer durante o TP, bem como o incentivo a posições verticais [9].

Ante o exposto, nota-se que as atividades desenvolvidas pela doula contribuem de fato para a progressão do trabalho de parto, bem como para o alívio da dor, fato desconhecido por alguns profissionais atuantes na maternidade. As dificuldades no campo de atuação da doula estão mais relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais sobre suas funções, o que resulta na desvalorização e na não visualização de benefícios de suas atividades durante o TP [23].

Na questão 9, considerando o CT o acerto, apenas 26,5% concordaram que o TP de uma mulher acompanhada pela doula evolui mais rápido do que uma mulher que está sozinha. Contudo, com a soma do CT e do CP obteve-se 67,3%, um acerto considerável. A faixa etária de 31 a 40 anos, foi a que mais acertou, 52%.

Segundo a categoria profissional, 33,3% das enfermeiras CT, das enfermeiras obstetras, 50% DT e 50% I. Entre as TE, 26,8% manifestaram CT, mostrando que as enfermeiras foram as que mais acertaram nessa questão.

Um dos primeiros estudos nessa perspectiva mostrou que a presença da doula durante o processo de parto e nascimento reduz em 25% a duração do TP [26]. Estudos mais recentes também mostram que a duração do TP foi menor para as mulheres acompanhadas por doulas [27,28].

Nesta pesquisa, observou-se limitação de conhecimento sobre os benefícios da doula no TP, principalmente a sua importância na diminuição do tempo de TP. É possível que ainda não se detiveram para observar na sua realidade, a diminuição do TP com a doula, e a experiência não os deixa concordar com tal afirmação.

Cabe ressaltar que entre as enfermeiras obstetras, uma concordou totalmente e outra discordou totalmente sobre o papel da doula na diminuição do tempo de trabalho de parto, fato que pode mostrar que a especialidade não teve significância em relação ao conhecimento.

Pode-se perceber que nas três questões descritas e discutidas acima, a porcentagem de acerto não alcançou os 50%, portanto ao que diz respeito a essa temática, os profissionais demonstraram desconhecimento sobre os benefícios e evidências da atuação da doula, o que compromete sua integração na equipe.

A doula é capaz de proporcionar à mulher mais segurança no processo de parto, contudo, sua função é esquecida ou não reconhecida pelos profissionais das unidades hospitalares. Uma discussão que se faz sobre a doula é que é uma ocupação, pois a não legitimação oficial da profissão trás dificuldades para a atuação e prática, principalmente o não reconhecimento da sua função e da necessidade da sua presença, para a instituição institucional, associado ao desconhecimento de suas funções pela equipe de saúde [29].

Na questão 3, considerando correto o CT, apenas 38,8% concordaram que a presença da doula pode aumentar os índices de parto normal. Contudo, contando o CT e CP, obteve-se 65,3% de acerto, o que é considerável. A faixa etária de 41 anos ou mais foi a que mais acertou, 43,8%. na profissão, 33,3% das enfermeiras CT ou CP e das enfermeiras obstetras 50% CT.

Resultados positivos para a área obstétrica podem ser associadas à atuação das doulas, especialmente na melhora da percepção do parto como evento natural, o que contribui para o parto normal [30]. Uma revisão sistemática da Cochrane com 15 estudos, e com 12.791 mulheres, comprovou que as mulheres que tiveram o apoio contínuo individual com uma doula, tiveram mais índices de parto normal espontâneo, sem uso de analgesias e medicações [31].

Um estudo que ocorreu com um grupo de mulheres com apoio de doula e com um grupo de mulheres sem o apoio de doula, identificou que o número de cesáreas foi menor no grupo de intervenção com doula, quando comparado ao outro grupo. Estudos sobre a presença da doula e seus benefícios vêm sendo realizados desde os anos 80, mostrando que a doula influencia positivamente no parto normal e na redução de cesarianas, contudo, muitos profissionais da área obstétrica ainda não têm essa percepção [32,33].

Na questão 5 a média alvo foi atingida, pois 58,3% dos sujeitos DT que a presença da doula substitui a presença do acompanhante. O maior índice de acerto foi da faixa etária de 20 a 30 anos, 75%. das enfermeiras, 83,3%; EO 50% e TE 55%.

De acordo com a lei 11.108 de 2005 [33], é garantia das parturientes o direito do acompanhante durante o tp, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. não obstante, o município de Ponta Grossa decretou a lei 12.166 de 2015 [34], que permite a presença de doulas nas maternidades do município.

Cabe salientar que a presença de um não substitui a do outro, uma vez que a doula é considerada uma acompanhante treinada, reconhecida como uma ocupação desde 2013, portanto exerce papel diferente do acompanhante. Além disso, estudos atestam os benefícios da doula, mesmo quando há um acompanhante e uma equipe que esteja de acordo com os princípios da humanização [35,36].

Na questão 8, 55,1% CT que a presença voluntária da doula é uma ferramenta importante para a humanização do parto e nascimento. O maior índice de acerto foi na faixa etária 41 anos ou mais. De acordo com o tempo de profissão, 100% dos profissionais com menos de 2 anos, concordaram totalmente (CT), e dos profissionais com 2 anos ou mais, 53,2% CT da afirmação. Pode-se inferir, então, que os profissionais com menos tempo de profissão, demonstraram mais conhecimento em relação a afirmativa.

A humanização do parto surge como um movimento que busca retomar o papel de protagonista, durante o ciclo gravídico puerperal, e no parto, diminuindo as intervenções profissionais [38]. A humanização vem abrindo caminhos para a entrada de novos profissionais nesse processo. Neste contexto, surgem as doulas, cuja figura faz sentido apenas dentro desse modelo humanizado no cenário do parto, transmitindo segurança à mulher em todos os aspectos, por isso, é considerada uma profissional humanizada [5,38].

A assistência humanizada significa ofertar liberdade de escolha para a mulher, buscando a integralidade de práticas benéficas, respeitando os direitos, e proporcionando outras modalidades terapêuticas que diferem da assistência convencional [22].

Na questão 10, apenas 23,4% CT que desde a entrada das doulas no hospital, já se percebe os benefícios para a mulher em TP. Contudo, somando o CT e CP há 68,1% de acerto considerável. Na faixa etária de 20 a 30 anos, 62,5%. por profissão, apenas os técnicos de enfermagem concordaram totalmente (28,2%), os enfermeiros (83,3%) e os enfermeiros obstetras apenas CP. Pode-se concluir que os técnicos de enfermagem foram os que mais visualizaram mudanças após a entrada das doulas.

De acordo com o tempo de profissão, dos profissionais com menos de 2 anos de profissão, 100% deles CP e dos profissionais com 2 anos ou mais, 44,4% CP e 24,4% CT 24,4%. Então, neste estudo, os profissionais de enfermagem com menos de 2 anos de profissão foram os que mais demonstraram percepção das mudanças após a entrada das doulas.

Em um estudo, a atuação da doula foi reconhecida pela equipe de enfermagem o apoio emocional e as orientações que dão, além de acreditarem ser importante, pelo fato das doulas estarem mais com a mulher do que a própria equipe [12].

O apoio de doula é complementar porque foi visto como um cuidado diferente da obstetrícia, pois o foco é o apoio a mulher de acordo com suas necessidades, sem avaliações clínicas, o que corrobora com o conceito de doula como “fomentadora de relações de autonomia”, além de ser um elo entre a equipe e a mulher [39,40].

Pode notar-se que a maioria da amostra demonstrou falta de conhecimento sobre benefícios e as vantagens da presença da doula desde sua inserção. Esse fato pode se dar devido a não visualização das doulas em determinados plantões ou pode representar uma certa resistência a entrada das mesmas. A pouca aceitação das doulas pode não estar relacionada especificamente a mesma, e sim a inclusão de mais uma pessoa na assistência ao parto e nascimento, pois isso representa uma modificação nas relações de poder na atenção à mulher [12].

A atuação da doula na assistência ao parto é reconhecida mundialmente, uma vez que a maioria das evidências científicas é de origem americana ou europeia. O governador do

estado de Nova York anunciou no mês de abril de 2018, que contará com as doulas para a redução da mortalidade materna entre as mulheres negras, considerando que a possibilidade de óbito no período fértil é quatro vezes maior do que comparado a mulheres brancas. Esse será o terceiro Estado dos EUA a introduzirem programas de doulas à assistência ao parto [41].

Para ser doula nos EUA, é necessária a participação de um curso de formação de dezoito horas, que incluem temas relacionados à saúde materna infantil, parto, amamentação, bem como a observação de partos. Após avaliações satisfatórias das mulheres e profissionais, entre outros requisitos, é entregue a certificação por alguma instituição responsável, como por exemplo, a *Dona – Doulas of North América*. No Canadá, o processo de formação é semelhante, pela *Association of Ontario Doulas*.

Muitos hospitais dos EUA e Canadá contam com a doula, sendo que a grande maioria tem prática independente e contratada diretamente pelo casal [42]. Atuam também na Europa, Ásia, América Central e Sul, efetuando seu papel de acordo com as condições sociais e econômicas locais [43].

Em 1994 a *Dona* certificou 31 doulas, e em 2012 certificou 6.154 doulas, o que demonstra que o mercado de trabalho nesta área é vasta, e importância do seu papel na equipe de assistência ao parto foi sendo reconhecido [44].

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que grande parte da equipe de enfermagem tinha conhecimento sobre o papel da doula e a sua importância na atenção à mulher em trabalho de parto. Contudo, cabe ressaltar que alguns profissionais ainda não compreendem em sua totalidade a presença deste profissional, o que pode estar associado ao fato de ainda não terem presenciado o trabalho da doula, da falta de conhecimento sobre a ocupação ou até mesmo da resistência quanto à entrada de outro profissional no cenário de atuação.

O desconhecimento dos profissionais deste estudo quanto à atuação da doula pode ser associado à falta de atualização, pesquisa e interesse no tema, pois as evidências científicas mundiais são claras a respeito da efetividade do trabalho da doula, repercutindo positivamente na fisiologia do TP. Pode-se associar também a resistência a entrada de outro profissional na equipe e a sua desvalorização.

Apesar da amostra não ter acertado totalmente 5 questões, a partir da soma das concordâncias e discordâncias parcialmente, a tendência da amostra foi ao acerto. Porém, ao assinalar uma afirmação correta como CP, pode-se visualizar certa dúvida ou desconhecimento do assunto, pois, se o assunto fosse realmente claro, o sujeito concordaria totalmente. Então, perceberam-se lacunas e desconhecimento na metade das afirmativas.

## Conclusão

Foi possível concluir que a maior parte dos profissionais incluídos nesta pesquisa demonstrou conhecimento a respeito da doula não ser da equipe de enfermagem, não desempenhar e não ter as mesmas responsabilidades que a equipe. A respeito das evidências positivas do trabalho da doula, menos da metade da mostra demonstrou não ter esse conhecimento.

Sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos no país sobre os benefícios da atuação da doula voluntária em instituições hospitalares, considerando as evidências científicas de sua importância em outros países. Ainda, sugere-se também que os profissionais atuantes nesse cenário tomem conhecimento sobre a atuação de doulas, para compreender sua atuação, reconhecendo seus limites e funções.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno Humaniza SUS. Humanização no processo de nascimento. Universidade Estadual do Ceará; 2014. 465p. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Integral À Saúde Da Mulher: Bases Da Ação Programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.



4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004.  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
5. WHO. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
7. Dona. Doulas of North América. <http://www.dona.org>.
8. WHO. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive child birth experience. Geneva; 2018.
9. Luz LDP. Inserção e atuação das doulas no sistema único de saúde: uma metassíntese. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza. Curso de Saúde Coletiva. Foz do Iguaçu; 2016.
10. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Resposta Técnica Coren/SC Nº 053/Ct/2017. Florianópolis, 11 de setembro de 2017.
11. Horta JCA. A doula comunitária: uma experiência reinventada. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado em saúde da criança e do adolescente; 2008. 168p.
12. Santos DS, Nunes IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009;13(3):582-8.  
<https://doi.org/10.1590/s1414-81452009000300018>
13. McLeish J, Redshaw M. A qualitative study of volunteer doulas working along side midwives at births in england: mothers' and doulas' experiences. Midwifery 2018;56:53-60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.002>
14. Leão VM, Oliveira SMJV. O papel da doula na assistência a parturiente. revista mineira de enfermagem. Reme 2006;10(1):24-9.
15. Ballen LE, Fulcher AJ. Nurses and doulas: complementary roles to provide optimal maternity care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35:304-11.  
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00041.x>
16. Hospital Sofia Feldman. Uma mão na travessia: doulas: manual de normas técnicas. Belo Horizonte/MG; 2004.
17. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2011.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub3>
18. Tilden EL, Caughey AB, Lee CS, Emeis C. The effect of childbirth self efficacy on perinatal outcomes. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2016;45:465-80.  
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.003>
19. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Reme 2014;18(2):505-12.
20. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden - a qualitative study. Midwifery 2012;28:80-5.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.004>
21. Hunter C. Intimate space within institution alized birth: women's experiences birthing with doulas. Anthropol Med 2012;19:315-26.  
<https://doi.org/10.1080/13648470.2012.692358>
22. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 852p.
23. Silva RM et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza/CE e Campinas/SP. Saúde e Sociedade 2016; 25(1):108-20.  
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902016143402>
24. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paul Enferm 2013;26(5):478-84. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002013000500012>
25. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin AC. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. Rev Dor 2014;15(4):253-5. <https://doi.org/10.1590/s1806-00132013000300006>
26. Klaus M, Kennel J, Klaus P. Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easier and healthier birth. Cambridge: Perseus Books; 1993. 168p.
27. Kashanian M, Javadi F, Haghghi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. Int J Gynaecol Obstet 2010;109(3):198-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.11.028>

28. Hodnett ED, Gates SJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;16;(2):Cd003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub3>
29. Junior ARF, Barros NF, Carvalho LC, Silva RM. A doula na assistência ao parto e nascimento. In *Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento*. Brasil; 2014.
30. Silva RM, Barros NF, Jorge HMF, Melo LPT, Ferreira Junior AR. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciência Saúde Colet* 2012;17(10):2783-94. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001000026>
31. Harris SJ, Janssen PA, Saxell L, Carty EA, MacRae GS, Petersen KL. Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care program on perinatal outcomes. *CMAJ* 2012;184:1885-92. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111753>
32. Kozhimannil KB, Hardeman RR, Attanasio LB, Blauer-Peterson C, O'Brien M. Doula care birth outcomes and costs among Medicaid beneficiaries. *American Journal of public Health* 2013;103(4). <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301201>
33. Brasil. Lei Nº 11.108 de 7 de abril de 2005. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm).
34. Brasil. Lei Nº 12.166, de 02 de junho de 2015. <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2015/1216/12166/lei-ordinaria-n-12166-2015-dispoe-sobre-a-presenca-de-doulas-durante-o-parto-nas-maternidades-situadas-no-municipio-de-ponta-grossa>
35. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Classificação brasileira de ocupações. 2018. <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/buscaportitulosresultado.jsf>.
36. Simas R. Doulas e o movimento pela humanização do parto – poder, gênero e a retórica do controle das emoções. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Antropologia; 2016.
37. Junior ARF, Barros NF. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2016;26[4]:1395-407. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400017>
38. Mendonça SS. Mudando a forma de nascer: agência e construções de verdades entre ativistas pela humanização do parto. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Antropologia; 2013.
39. Meadow SL. Defining the doula's role: fostering relational autonomy. *Health Expect* 2015;18:3057-68. <https://doi.org/10.1111/hex.12290>
40. Lima PO. A compreensão sobre o trabalho da doula sob diferentes pontos de vista em uma maternidade do Vale Do Jequitinhonha. [Dissertação]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino Em Saúde; 2016.
41. Dona. Doulas of North América, Abr 2018. <https://www.dona.org/new-york-doulas/>.
42. Gilliland AL. Beyond holding hands: the modern role of the professional doula. *J Obstet Gynaecol Neonatal Nurs* 2002;31(6):547-54. <https://doi.org/10.1177/088421702129005416>
43. Campbell VLK, McComish JF, Visger JM, Rowland CA, Kelleher J. Postpartum doulas: motivations and perceptions of practice. *Midwifery* 2011;27(6):E214-E221. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.006>
44. Dona. Doulas of North América. Member Statistics 2016. <http://www.dona.org>.