

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
CEEQ - REDE CEGONHA

**MARIA CAROLINA CORREIA DIAS FIGUEIREDO**

**Orientador: Msc José Flavio de Lima Castro**

**CAPACITAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS SOBRE AS BOAS  
PRÁTICAS OBSTÉTRICAS**

RECIFE – PE

2017

**MARIA CAROLINA CORREIA DIAS FIGUEIREDO**

**CAPACITAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS SOBRE AS BOAS  
PRÁTICAS OBSTÉTRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – UFPE/EEUFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de Especialista.

**Orientador: Prof. Msc. José Flávio de  
Lima Castro**

RECIFE- PE

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Figueiredo, Maria Carolina Correia Dias
Capacitação de Doulas comunitárias sobre as boas práticas obstétricas [manuscrito] / Maria Carolina Correia Dias Figueiredo. - 2017.
40 f.
Orientador: Profº MSc.José Flávio de Lima Castro.
Projeto de Intervenção apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Obstetrícia.
1. Capacitação . 2.Doulas . 3.Boas práticas obstétricas . I.Castro, José Flávio de Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**MARIA CAROLINA CORREIA DIAS FIGUEIREDO**

**CAPACITAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS SOBRE AS BOAS  
PRÁTICAS OBSTÉTRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Enfermagem Obstétrica - CEEO,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito para a obtenção do título de  
Especialista.

**Orientador: Prof. Msc. José Flávio de  
Lima Castro**

APROVADO EM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof.

\_\_\_\_\_  
Prof.

\_\_\_\_\_  
Prof.

RECIFE – PE

2017

*Dedico o presente estudo as mulheres - Doulas Comunitárias Voluntárias da PMPBL, que dedicam um pouco do seu tempo a este serviço de voluntariado e as mulheres grávidas – usuárias do SUS, que acreditaram que é possível mudar a forma de nascer com uso das boas práticas obstétricas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter iluminado e guiado cada momento deste curso e da elaboração deste trabalho. Em todos esses meses passei por momentos de tristeza, de alegria, de insegurança, de muito esforço, momentos que pensei em desistir de tudo, mas houve momentos de muita força, no qual o Senhor Deus me acolheu e mostrou-me que deveria seguir, por isso toda Honra e Glória a ti Senhor.

Aos financiadores e colaboradores: Ministério da Saúde, Rede cegonha, aos departamentos de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal de Pernambuco pela realização do curso de especialização em enfermagem obstétrica - CEEO

A minha filha Alice, que mesmo sem entender minha ausência soube superar o vazio deixado por mim. Você também foi minha inspiração para prosseguir. Amo-te filha.

Ao meu amor, Rafael, que mesmo sem aceitar minha ausência soube me apoiar com palavras de incentivo e carinho e esteve sempre ao meu lado. Minha conquista também é sua.

A minha mãe Sílvia, minha sogra Carmem que estavam sempre presentes em minha ausência no cuidado com minha pequena Alice.

A enfermeira e preceptora CEEO Andrea Lima, grande incentivadora e apoiadora do meu aprendizado. Com ela fui conscientizada que toda conquista é fruto de dedicação e estudo.

A equipe de enfermeiras da Atendo Participações, pela ajuda nas trocas de plantões para realização de aulas teóricas e práticas.

Ao meu orientador Flávio Castro, pelo aprendizado e incentivo.

A equipe de preceptoria CEEO Anvete Leal, Flávio Castro, Andrea Lima, Aline Carvalho e Fabíola Batista, vocês foram essenciais para meu crescimento profissional. Levarei os ensinamentos como um verdadeiro tesouro. Vocês sempre serão referências em minha vida profissional.

A Patrícia Pessoa, assistente social, coordenadora da equipe de doulas da PMPBL, que sempre se mostrou disponível a colaborar com a intervenção desse projeto.

Às novas amizades construídas nesta longa jornada.

Aos gestores da PMPBL.

Aos mestres pelos ensinamentos.

A equipe de Doulas da PMPBL que me acolheram com tanto amor e carinho.

*“Sim, é preciso tão pouco!*

*Nada de orçamentos caros, recursos eletrônicos, orgulhos de tecnologia, brinquedos de crianças crescidas, tão furiosamente na moda.*

*Nada disso. Apenas paciência e modéstia. Silêncio. Uma atenção leve, mas sem falhas. Um pouco de inteligência, de preocupação com o outro.*

*Esquecimento de si mesmo.*

*Ah! Já ia deixando passar...*

*É preciso muito amor.*

*Sem amor, vocês não passarão de bem intencionados...”*

*Frederick Leboyer*

## RESUMO

A doula vem sendo destaque no processo de humanização do parto através da sua atuação utilizando as boas práticas obstétricas. Esse fato prove benefícios significativos para as mulheres e seus bebês através do apoio contínuo prestado durante o trabalho de parto e nascimento. No entanto, devido à dificuldade na adoção de boas práticas que assistem a mulher durante o trabalho de parto e nascimento, se verificou a necessidade de elaborar esse projeto de intervenção com a seguinte pergunta problematizadora: como a capacitação de doulas podem fortalecer a utilização de boas práticas obstétricas durante o trabalho e nascimento? Desta forma o presente estudo tem como objetivo capacita-las sobre as boas práticas obstétricas. Trata-se de um projeto de intervenção, no qual foi desenvolvido em uma maternidade pública na cidade de Recife-Pernambuco. A intervenção aconteceu sob a forma de capacitação, que apresentou 2 momentos. O primeiro buscou identificar o conhecimento preexistente das doulas e o segundo, foi a realização da roda de conversa com a finalidade de verificar o significado da atuação, razão para inserção e vivências na atividade de doula. Esse projeto tem como apoiadores três pilares importantes na instituição: coordenadora das doulas, educação permanente e enfermeiros obstetras plantonistas. Espera-se que essa ação promova uma assistência mais atualizada da equipe de Doulas incorporando as boas práticas de atenção no trabalho de parto e ao nascimento.

**Palavras chaves:** doulas; parto humanizado; capacitação em serviço.

## ABSTRACT

The doula has been highlighted in the process of humanizing delivery through its performance using good obstetrical practices. This fact provides significant benefits for women and their babies through continued support provided during labor and delivery. However, due to the difficulty in adopting good practices that assist the woman during labor and delivery, the need to elaborate this intervention project with the following problematizing question was verified: how the training of doulas can strengthen the use of good Obstetric practices during work and birth? In this way the present study aims to train them on good obstetrical practices. It is an intervention project, in which it was developed in a public maternity in the city of Recife-Pernambuco. The intervention presented 2 moments. The first one sought to identify the preexisting knowledge of the doulas and the second was the realization of the conversation wheel with the purpose of verifying the meaning of the performance, reason for insertion and experiences in doula activity. It is hoped that this action will promote more up-to-date assistance from the Doulas team incorporating good practices of care in labor and birth.

Keywords: doulas; humanized birth; training in service.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 01</b> – Realização da divisão por grupos .....	37
<b>Figura 02</b> – Construção em cartolina do pode e o que não pode ser realizado durante o trabalho de parto e parto .....	37
<b>Figura 03</b> - Discussão sobre a construção de cada grupo .....	38
<b>Figura 04</b> – Vídeo Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas .....	38
<b>Figura 05</b> – Discussão sobre a importância das Doulas baseado em dados de uma revisão sistemática da Cochrane.....	39
<b>Figura 06</b> – Questionário de avaliação .....	40

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>APRESENTAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>PÚBLICO ALVO .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
	<i>6.2 Objetivo Geral</i>	
	<i>7.2 Objetivos Específicos</i>	
<b>7</b>	<b>METAS.....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
<b>10</b>	<b>SÍNTESE DA PROPOSTA .....</b>	<b>29</b>
<b>11</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>30</b>
<b>12</b>	<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>31</b>
<b>13</b>	<b>RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>32</b>
<b>14</b>	<b>ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A – FIGURAS DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DA CAPACITAÇÃO.....</b>	<b>40</b>

## 1 Introdução

O modelo de atenção obstétrica predominante no Brasil caracteriza-se pela institucionalização do atendimento, pelo uso elevado de tecnologias duras (uso contínuo de máquinas e equipamentos tecnológicos), pelo intervencionismo desnecessário e pela impessoalidade, sobretudo no que tange a assistência ao parto e nascimento (COSTA, 2013). O parto deixou de ser um acontecimento fisiológico e natural que ocorria nas residências para se tornar um ato cirúrgico, hospitalar, tendo o médico como ator principal. Tal fato levou a patologização da gestação e do parto (HORTA, 2008).

Esse modelo assistencial institucionalizado se traduz em elevadas taxas de cesarianas, que segundo a pesquisa nacional “Nascer no Brasil” chegam a 88% no setor suplementar, e na prática de intervenções desnecessárias, como episiotomia, realizada em 53,5% dos partos assistidos no Brasil, (VASCONCELLOS et al., 2014). Para Santos et al., (2011) um dos reflexos da medicalização do parto e nascimento foi o isolamento das mulheres nas salas de pré-parto ou parto, longe de alguém conhecido ou de sua confiança, cercadas por equipamentos técnicos e assistidas por profissionais de saúde frequentemente desconhecidos e sem nenhum tipo de apoio emocional.

Diante desse contexto de isolamento materno foram levantadas reflexões críticas acerca do modelo de atenção ao parto instituído no país a partir da década de 1990, com propostas de mudanças no cenário de atenção ao parto, devido a atuação dos movimentos sociais em prol da humanização do parto e em favor da reconstrução do modelo de atenção ao parto e nascimento. A visão humanística reconhece que os direitos da mulher e da criança incluem o protagonismo da parturiente e o apoio emocional ininterrupto durante o trabalho de parto e nascimento (COSTA, 2013)

Entende-se que um dos recursos utilizados para favorecer o apoio contínuo durante o trabalho de parto e nascimento é a participação da doula. A palavra Doula é de origem grega e significa aquela que serve. Elas são inseridas no cenário do parto como profissionais que não precisam ser da área de saúde, mas que dará todo o apoio físico e emocional, conforme preconiza as políticas de humanização, considerando que seu papel na atenção a gestante, parturiente e

puérpera é alicerçado no cuidado, no repasse de informações e no resgate da autonomia das mulheres (LUZ, 2016).

Ainda são atribuições da doula, oferecer medidas que possam proporcionar alívio da dor, ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis, oferece apoio, coragem, confiança e carinho. Desenvolve também uma escuta ativa, deixando a mulher falar quando sente necessidade, comunica-se por meio do toque, de atitudes e com o olhar (SOUZA; DIAS, 2010).

Para Duarte (2017) em artigo publicado no site “Doulas do Brasil”, preconiza-se dois modelos de atuação da doula no Brasil: o modelo particular, no qual o atendimento ocorre proveniente de remuneração e o modelo institucional, comunitário ou voluntário, esse decorre sem remuneração das doulas, sendo esse o perfil das doulas estudadas nesse estudo. Os valores que norteiam o Programa de Doulas Comunitárias Voluntárias, inserido como proposta da Política de Humanização do Parto e Nascimento, visam promover a autonomia e o protagonismo da mulher, estimular a responsabilidade compartilhada entre profissionais e parturientes bem como o estabelecimento de vínculos solidários (LUZ, 2016)

No Brasil, a atividade da doula voluntária é recente, e a introdução delas na assistência a parturiente teve início em julho de 1997 no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte (SANTOS; NUNES, 2009). Em 2004, na cidade de Recife, a Prefeitura implantou o Programa Doula Comunitária Voluntária, nas maternidades municipais. O Programa é de caráter voluntário e foi instituído pelo Decreto nº. 20.652 de 22 de setembro de 2004, amparado pela Lei Municipal do Voluntariado n<sup>o</sup> 16.683/2001, que tem como objetivo facilitar o processo de humanização da assistência durante o processo de parto, nascimento e puerpério imediato.

Nesse decreto, em seu artigo 2º define as principais atribuições das doulas, como sendo: orientar os futuros pais e mães quanto ao parto; monitorar, assistir e acompanhar as gestantes nas maternidades da rede pública municipal de saúde; cuidar do bem-estar físico e emocional das parturientes; relatar o acompanhamento que vem dispensado às mulheres por elas assistidas (PERNAMBUCO, 2004).

Com a finalidade de investigar a efetividade do apoio da doula foi realizado em um ensaio clínico randomizado envolvendo 15.288 mulheres que evidenciou

que as parturientes que receberam apoio contínuo tiveram maior probabilidade de terem um parto vaginal espontâneo e menor probabilidade de receberem analgesia intraparto ou de se sentirem insatisfeitas. Além disso, a duração do trabalho de parto das mulheres que receberam apoio contínuo foi mais curta, sua probabilidade de ter cirurgia cesárea, parto vaginal instrumental, analgesia regional e bebê com apgar de 5 minutos baixo foi menor (HODNETT et al., 2013).

Outras vantagens do apoio contínuo foram encontradas em uma revisão da literatura, nas quais foram analisadas sete pesquisas qualitativas sobre o acompanhamento das doulas que indicaram na visão materna que o apoio contínuo da doula estimula a relação mãe e filho, favorece a amamentação bem-sucedida e contribui para prevenir a depressão pós-parto (SILVA et al., 2012)

Como a doula encontra-se inserida no cenário da humanização do parto, ela precisa prover assistência de qualidade à parturiente incorporando as boas práticas de atenção ao trabalho de parto e ao parto (LUZ, 2016). Contudo ainda existe muita dificuldade para adoção dessas práticas na maternidade, na qual irá ser desenvolvido o projeto de intervenção devido a falta de atualizações de rotina dessa equipe.

Para Associação de Doulas da América do Norte (DONA), o treinamento da equipe de doulas tornam-na capazes de oferecer um padrão de cuidado mais elevado e uma melhor experiência de nascimento para mulheres (DONA, 2017). No entanto, caso as doulas estejam atuando sem preparo técnico ou com o conhecimento desatualizado, essas características podem levar a prejuízos a parturiente e ao feto, principalmente no trabalho de parto e nascimento.

## **2 Problematização da situação**

Quando iniciei minha atuação na assistência ao parto na policlínica e maternidade professor Barros Lima voltei meu olhar para a equipe de doulas voluntárias, pois achava que a atuação dessa equipe perante a parturiente traria muitos benefícios as mulheres e seus filhos. No entanto, com o transcorrer dos meses observei que essa equipe era restrita, pois não acompanhava parturiente no intraparto, detinha-se apenas em orientar exercícios facilitadores, apoiava condutas intervencionistas como: uso excessivo de ocitocina, realização de episiotomia e Kristeller e não sabiam da dimensão dos benefícios que o apoio contínuo oferecido por elas traria bons desfechos na assistência ao parto.

Outro ponto percebido relaciona-se à falta de capacitações institucionais para equipe de doulas e esse achado é preocupante, pois pode levar a falha na atuação a mulher e o recém-nascido. Com base nessas problematizações, resolvi desenvolver um projeto de intervenção que trouxessem capacitações inicialmente sobre as boas práticas obstétricas para as doulas, visando fortalecer o conhecimento teórico e provocar reflexões sobre a forma de atuação e a sua aplicabilidade durante o trabalho de parto e nascimento.

Diante do exposto foi levantada seguinte questão norteadora do projeto de intervenção: como a capacitação da doula comunitária pode fortalecer a atuação e utilização de boas práticas obstétricas durante o trabalho e nascimento?

### **3 Apresentação do local do estudo**

A policlínica e maternidade Professor Barros Lima, encontra-se localizada na zona norte da cidade do Recife-PE, fazendo parte do Distrito Sanitário III. Dispõe de serviços de pronto atendimento em clínica médica, pediatria, odontologia e obstetrícia; ambulatório de clínicas especializadas e diagnósticos (ultrassonografia, colposcopia) e posto de vacinação. Atende demanda espontânea da região metropolitana do Recife e demanda através da central de regulação estadual de leitos.

Trata-se de uma maternidade de risco habitual, na qual são realizados internamentos e atendimentos de urgência obstétrica. A maternidade tem o título de amiga da Criança por estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança em livre demanda.

Realiza cerca de 400 parto/mês no qual 73% de partos vaginais e 27% cesarianas. Sua estrutura dispõe de Acolhimento com classificação de risco, Emergência Obstétrica, Sala de Pré-Parto (07 leitos convencionais e 04 leitos anexos), Sala de Parto (02 salas de parto normal), Centro Obstétrico (03 salas operatórias), Sala recuperação pós anestésica (01 sala), Central de Material e Esterilização (anexa ao centro obstétrico), Alojamento Conjunto (08 enfermarias com 06 leitos – 48 leitos de puerpério), Berçário (médio risco com 05 incubadoras, 01 ventilador mecânico e 01 biliberço), Banco de Leite (funciona 24hs), Serviços de Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Laboratório, Nutrição, Ambulância (02) e Doulas comunitárias voluntárias (16).

#### 4 Justificativa

A Organização Mundial de Saúde (1996) recomenda que a escolha do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério deva ser feita pela mulher, pois assim haverá garantia que ela estará acompanhada por alguém da sua confiança, com as quais sentirá mais à vontade. No entanto, mesmo com o acompanhante, se faz necessário o apoio contínuo especializado e esse serviço quem deve prestar é a doula.

A inserção da doula, em Pernambuco, ainda é muito insipiente, não sendo de conhecimento da grande população. Nesse sentido, a doula trata-se de uma prestadora de serviço que recebe treinamento sobre a gestação, o parto e o pós-parto, mas são profissionais que não podem realizar procedimentos invasivos e nem assistir ao parto, no entanto, tem papel primordial no apoio emocional e físico as parturientes e familiares (COSTA et al., 2013).

Outras vantagens foram encontradas em um estudo de revisão, nas quais todas as participantes da pesquisa perceberam que ter esse apoio ao seu lado durante o trabalho de parto e nascimento proporcionou uma redução da ansiedade, melhora na sua satisfação com o parto, redução do tempo de duração do trabalho de parto e melhora nos resultados perinatais (SILVA et al., 2012).

Como a doula encontra-se inserida no cenário da humanização do parto, ela precisa prover assistência de qualidade à parturiente incorporando as boas práticas de atenção ao trabalho de parto e ao parto, porém ainda existe muita dificuldade para adoção dessas práticas na maternidade. Diante dessa perspectiva foi desenvolvido o projeto de intervenção devido também, a falta de atualizações para as doulas.

Portanto, a capacitação da equipe de doulas pode favorecer uma melhoria no cuidado prestado, e com isso, pode proporcionar uma melhor experiência de nascimento para mulheres.

## **5 Público Alvo**

### Beneficiários diretos

Doulas comunitárias voluntárias

### Beneficiários indiretos

As parturientes, os familiares e a maternidade Professor Barros Lima.

## **6 Objetivos**

### **6.1 Geral**

- Capacitar a equipe de doulas comunitárias sobre as boas práticas obstétricas.

### **6.2 Específicos**

- Desenvolver a construção do conhecimento sobre boas práticas obstétricas através de situações problematizadoras vivenciadas no cotidiano das doulas.
- Realizar uma roda de conversa utilizando depoimentos relacionados a motivação, inserção, atuação e vivência das doulas.

## 7 Metas

### Meta 1:

- Realizar capacitação para equipe de doulas comunitárias sobre as boas práticas obstétricas.

#### Ação 1

A capacitação foi composta por dois momentos:

**1º momento:** construção do conhecimento, a partir da perspectiva da problematização, levou a necessidade de formação de 03 (três) grupos, esses grupos receberam fotos de situações vivenciadas no cotidiano das doulas para dispor em cartolinas de acordo os títulos: o que deve e pode ser feito durante o trabalho de parto e parto? O que não deve e não pode ser feito durante o trabalho de parto e parto?

Para Paulo Freire a educação problematizadora é o resultado de uma ação ativa que se inicia com o olhar do homem sobre o mundo, ao mesmo tempo admirando e estranhando o desconhecido, seguido de questionamentos e da construção de significados, que não se realiza de forma isolada, mas juntamente com outros olhares. Nessa concepção pedagógica o homem é um ser em relação com o mundo, capaz de contemplar, e também de “investigar”, interrogando e refletindo sobre sua realidade e os objetos que o cerca (FREIRE, 1987)

Esse processo de conhecer o mundo do homem é colocado por Freire como a essência da educação e como prática de liberdade tendo o diálogo como propósito pedagógico de aprendizagem, que vai se tornando um processo construído a partir dos saberes e questionamentos do grupo, como algo que foi construído em coletividade (SANTOS et al., 2011)

Posteriormente foi realizada síntese e discussão do conhecimento construído e em seguida, exposição de recursos visuais com as situações acima abordadas e após, exibição do vídeo Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica as boas práticas para síntese deste 1º momento.

**2º momento:** Realização de roda de conversa, na qual foi utilizado depoimentos de doulas relacionados aos temas: motivação e significado da atuação da doula; razões para inserção e vivências na atividade de doula. E

utilização da revisão sistemática da Cochrane intitulada Continuous support for women during childbirth (2013), para embasar e fortificar o poder que elas tem ao prestar uma assistência a parturiente. Após foi realizada a síntese com discussão.

## 8 Referencial Teórico

Historicamente, a experiência de parir era compartilhada somente entre as mulheres e agregava inúmeros significados culturais. O parto acontecia fisiologicamente, no domicílio da parturiente, que era acompanhada pela família e cuidada pela parteira, que além de fornecer assistência ao parto, fornecia apoio físico e conforto emocional (SANTOS et al., 2011).

No início do século XX, a atenção a mulher no ciclo gravídico-puerperal começou a sofrer transformações significativas que trouxeram a substituição do parto do âmbito domiciliar, para instituições hospitalares, com a institucionalização do parto. Essa mudança favoreceu o aparecimento das intervenções médicas rotineiras e a restrição em relação à presença da família (SILVA et al., 2012).

O corpo da mulher transformou-se em propriedade do profissional e o parto tornou-se essencialmente um evento de risco que precisa de um especialista para ocorrer, levando ao uso exagerado das tecnologias duras (uso contínuo de máquinas e equipamentos tecnológicos), impessoalidade e intervencionismo (COSTA et al., 2013). Esse modelo biomédico ou flexneriano de atenção à saúde, foi incorporado no século XX, tendo como marco a mudança estrutural nas formações e nas práticas médicas em instituições hospitalares e predomina como modelo de atenção obstétrica atualmente no Brasil (ALMEIDA, 2010).

Desse modo, a institucionalização do parto é caracterizada pelo isolamento das mulheres que, durante o período de internação, não podem ficar acompanhadas, não tendo nenhum tipo de apoio emocional (SANTOS et al., 2011). Essas mudanças ocasionadas pela predominância do modelo biomédico resultaram em elevados índices epidemiológicos de morbimortalidade materna e fetal, altas taxas de cirurgias cesarianas eletivas que chegam a 88% no setor suplementar e na prática de intervenções desnecessárias, como episiotomia realizada em 50% dos partos assistidos no Brasil (LEAL et al., 2014).

Na realidade brasileira, várias ações foram desenvolvidas para minimizar os problemas que circundam o processo gravídico-puerperal, atividades essas que estão relacionadas a criação de políticas públicas de saúde com vistas à humanização da atenção a saúde materna e infantil, através da implantação em 1984 do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, que foi

aprimorando-se com os princípios da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde publica uma classificação chamada de “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” que ajudou os profissionais de saúde na condução do parto vaginal baseado em evidências. Essa publicação se divide em: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão e práticas frequentemente utilizadas de modo inadequadas (BRASIL, 2011).

Embora as políticas públicas de saúde representem avanços nas práticas assistenciais e no debate acerca da humanização do ciclo gravídico puerperal, ainda se percebe o uso de medicamentos e intervenções desnecessárias e altos índices de cirurgias cesarianas (LUZ, 2016).

A fim de mudar essa realidade da atenção a saúde, o Ministério criou, por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entre os objetivos da Rede Cegonha está o de implementar o modelo humanizado baseado em evidências científicas de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco nas crianças de zero aos vinte e quatro meses (BRASIL, 2017).

Ainda buscando fortalecer a atuação baseada nas evidências científicas, o Brasil (2017), desenvolve as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal que visa guiar os profissionais, orientar mulheres e gestores, nos âmbitos do setor público e privado sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Diante desse contexto, verificou-se que: as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoa que não seja membro da equipe hospitalar, sendo a doula a profissional mais adequada, pois a mulher em trabalho de parto não deve

ser deixada sozinha, exceto por sua solicitação e devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto.

O movimento em prol da humanização da assistência ao parto, cujo foco principal é o resgate do sentido do parto fisiológico e da integralidade da assistência, traz a introdução da doula no cenário obstétrico como mais um profissional para somar esforços, contribuindo com o apoio físico e emocional no partear partindo do pressuposto de que a presença e atuação da doula interferem qualitativamente na assistência e que podemos considerá-la uma nova ferramenta que enriquecerá o cuidado, ocupando o espaço que até então estava vazio: ao lado da parturiente (HORTA, 2008). Esse apoio contínuo é alicerçado no cuidado, no repasse de informações e no resgate da autonomia das mulheres (LUZ, 2016).

No Brasil, a presença das doulas é restrita nas maternidades, mesmo que estas trabalhem de forma voluntária ou contratada pela parturiente. Ainda existe resistência, por parte de alguns profissionais, com sua presença no cenário do parto. Essa resistência aos poucos foi sendo desfeita devido aos espaços conquistados através da força dos movimentos sociais e posteriormente do Estado, com a orientação da presença da doula pela rede cegonha e com a elaboração de leis municipais que autorizam a presença das doulas durante os partos em hospitais públicos e privados, desde que solicitada pela gestante, deixando claro que o acompanhamento pela profissional não deve ser confundido com o direito à presença de acompanhante.

Portanto, o trabalho das doulas vai deixando a invisibilidade para adentrar na mídia como um caminho possível para mulheres que buscam auxílio para o parto e nascimento com foco na humanização e nos benefícios que esse apoio contínuo traz as mulheres e recém-nascidos.

## 9 Metodologia

O estudo foi de Intervenção. Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes e refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; e a intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade, definindo e orientando as ações planejadas para resolução de problemas e/ ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento (SCHNEIDER; FLACH, 2014).

A preocupação constante durante a elaboração de um projeto de intervenção é de que o mesmo seja tecnicamente exequível, economicamente viável, socialmente desejável e politicamente aceitável. Devendo ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, partilhada, não se tratando de uma elaboração solidária (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

O Projeto de intervenção foi realizado na Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima com a equipe de doulas comunitárias voluntárias. Essa equipe é formada por 16 doulas que são distribuídas em plantões diurnos (segunda a domingo) e plantões noturnos (terça e quinta). Cada plantão diurno é composto por 2 doulas e plantão noturno é composto por 1. Atuam semanalmente na instituição por um período de 12 horas, tendo coordenação direta do Serviço Social.

A intervenção foi realizada em 01 encontro no auditório da unidade de pronto atendimento (UPA) do Morro da Conceição no dia 11 de outubro de 2017 no horário de 08:00 às 17:00h. A capacitação/intervenção foi composta por:

- **Apresentação:** apresentação do objetivo da capacitação, apresentação dos participantes, facilitador e colaboradores/apoiadores. (Duração de 15min).

- **Sensibilização do grupo:** Realização da dinâmica – Olhos bem fechado. Essa dinâmica tem função de discutir e desenvolver com os participantes conceitos de fragilidade e vulnerabilidade e a associação dos mesmos com os sentimentos de medo e confiança. (Duração de 15min)

- **Primeiro Momento: (duração de 3 horas)**

1. Formação de 3 grupos com as doulas, nos quais foram entregues cartolinas, fotos (situações vivenciadas no cotidiano das doulas na instituição) cola e lápis. (Figura 1)

2. Cada grupo inseriu as fotos nas cartolinas de acordo com o título: O que pode e deve ser feito durante o trabalho de parto? E o que não deve e não pode ser feito durante o trabalho de parto e parto? (Figura 2)

3. Discussão sobre a construção de cada grupo. (Figura 3)

4. Síntese da construção feita pelos grupos através da utilização de recursos visuais.

**- Intervalo para Almoço (12h às 13h)**

5. Exibição do vídeo **Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas**. O vídeo publicado em março/2015 que mostra a realidade de nascer no Brasil com base em pesquisa da Fiocruz chamada Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento. Ele exibe a história de mulheres que enfrentam constrangimentos, em diferentes situações de parto, experimentando sentimentos de não acolhimento e de negligência em diversos hospitais e maternidades. O vídeo integra a série Nascer no Brasil que é um importante veículo audiovisual de divulgação científica, contribuindo para sensibilizar e informar os profissionais de saúde e o público em geral sobre os fatores fundamentais que devem ser considerados no acompanhamento dos partos. (Figura 4)

6. Discussão e síntese sobre o vídeo

**- Segundo momento: (duração de 2 horas)**

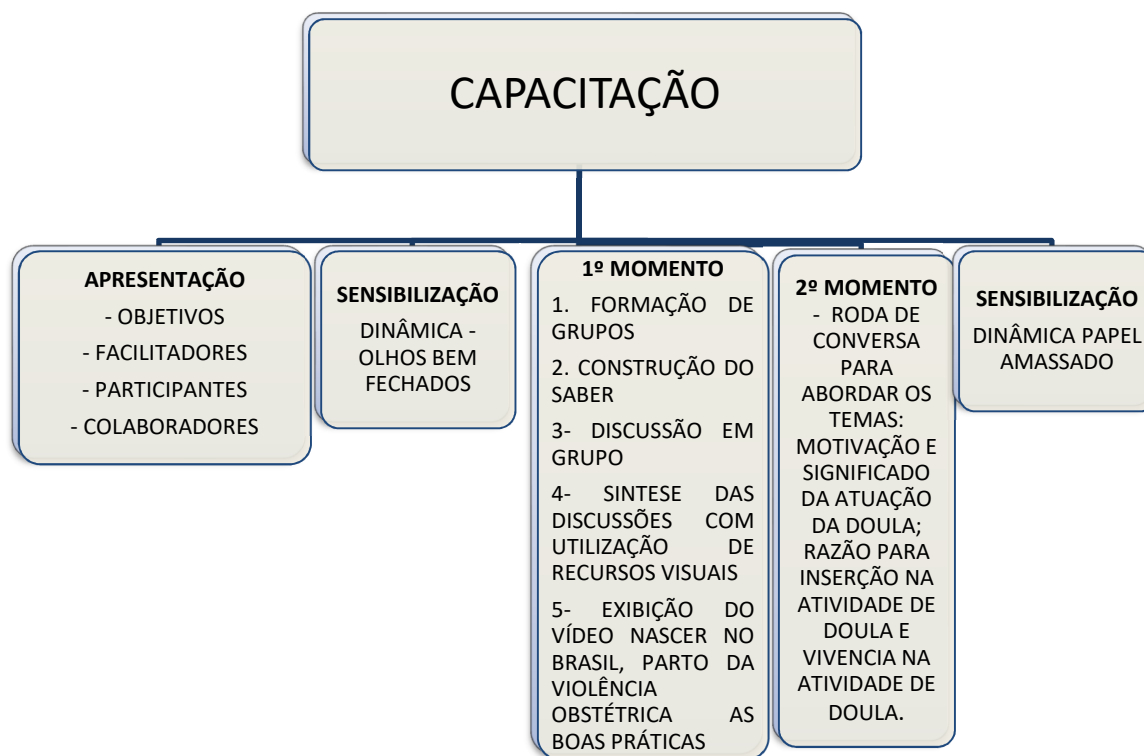
1. Foi realizado uma roda de conversa, na qual foi utilizado 04 (quatro) depoimentos relacionados aos temas: motivação e significado da atuação da doula, razão para inserção na atividade de doula e vivências na atividade de doula. E a utilização da revisão sistemática da Cochrane intitulada Continuous support for women during childbirth (2013), para embasar e fortificar o poder que elas tem ao prestar uma assistência a parturiente. (Figura 5)

**- Sensibilização do grupo:** realização da dinâmica papel amassado. Essa dinâmica leva os participantes a refletir sobre o seu aprendizado e avaliar a experiência vivenciada – o quanto foi válida e o quanto agregou de novo ao conhecimento pré-existente.

**- Avaliação da Capacitação:** a avaliação da capacitação foi realizada através da aplicação um questionário tipo likert que contém questões relacionadas a logística/planejamento; a autoavaliação e a atuação da facilitadora, no qual foi dado como respostas as opções: SIM, PARCIAL e NÃO. Também fez parte do

questionário tópicos destinados as sugestões de temas para próximas capacitações (APÊNDICE B)

## 10 Síntese da Proposta





**12 Orçamento**

<b><i>Material de Consumo</i></b>	<b><i>Quantidade</i></b>	<b><i>Valor Unitário</i></b>	<b><i>Valor total</i></b>
Cópia Colorida	16 folhas	R\$ 1,50	R\$ 24,00
Papel madeira	6 folhas	R\$ 0,50	R\$ 3,00
Chamequinho	100 unidades	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Cópia PeB	124 folhas	R\$ 0,10	R\$ 12,40
Lanche	01 momento	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Hidrocor	01 caixa	R\$ 9,00	R\$ 9,00
Pasta	16 unidades	R\$ 1,25	R\$ 20,00
Fita Adesiva	01 unidade	R\$ 2,50	R\$ 2,50
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 127,90</b>

### **13 Recursos humanos**

Este projeto tem como apoiadores o serviço social que por sua vez coordena a equipe de doulas comunitárias voluntárias da Policlínica e Maternidade professor Barros Lima; o setor de educação permanente da instituição, o qual foi implantado devido ao projeto de intervenção da especializanda do CEEO em 2015.

A enfermeira que fez parte do CEEO, ficará responsável pela qualificação dessa equipe a cada 06 (seis) meses e os enfermeiros obstetras plantonistas irão realizar observações acerca da prática das doulas e identificação de pontos que precisam ser trabalhados para os próximos encontros. Portanto, teremos o apoio de três pilares importantes na instituição: a coordenadora das doulas, a educação permanente e os enfermeiros obstetras plantonistas, esses atuando em rede para potencializar a atuação dessas profissionais essenciais para as parturientes.

## 14 Acompanhamento e avaliação do projeto

Avaliação deste projeto de intervenção foi do tipo processual. Esse tipo de avaliação está associada às mudanças de paradigmas educacionais, posicionamento e visão de mundo, sendo apontada atualmente como uma prática ideal de regulação da aprendizagem, pois permite que o aprendiz, através de retroalimentações sistemáticas, adquira consciência sobre seu percurso de aprendizagem: nível de compreensão de conteúdos específicos, habilidades desenvolvidas, dificuldades enfrentadas, desafios a serem superados, objetivos a serem alcançados. Esse tipo avaliativo permite fazer um acompanhamento do ritmo da aprendizagem; ajustar a ajuda pedagógica às características individuais dos participantes, e, modificar estratégias do processo (LÔRDELO et al., 2010).

Foi avaliado aspectos relacionados a prática das doulas e algumas características particulares do serviço como: a ausência da doula nas salas de parto; apoio a prática de intervenções desnecessárias como uso rotineiro de ocitocina, realização de episiotomia e Kristeller e após aplicou-se um questionário (APÊNDICE B) elaborado pela autora com a finalidade de obter como foi a percepção das doulas frente a intervenção abordada.

## Referências

ALMEIDA, N.F. **Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo.** Cad. Saúde Pública. vol.26, n.12,. 2010.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal**, Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria N. 1459, 24 de junho de 2011.** Institui a Rede Cegonha, Brasília, 2011.

COSTA, M.G. F. et al. **Apoio emocional oferecido as parturientes: opinião das doulas**, Revista de enfermagem e Atenção à Saúde, 2013.

DONA International. **Colorado.** Avialabe at:< <http://www.dona.org> > Acesso em: 10/10/2017.

DUARTE, A. C. **Modelos de atuação da doula: particular x institucional.** São Paulo. Doulas do Brasil. Disponível em: <<http://www.doulas.com.br/doulas2html>>. Acesso em:19/10/2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 17 ed. Rio de Janeiro. Ed. Paz e Terra, 1987.

HODNETT, E.D. et al. **Continuous support for women during childbirth.** Cochrane reviews. Oxford, 2013.

HORTA, J.C.A. **A Doula comunitária: uma experiência reinventada.** Trabalho de conclusão de curso (dissertação), Pós Graduação em Saúde da Criança e do adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

LEAL, M. C. et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad Saúde Pública. 2014;

LÔRDELO, J.A.C. et al. **Avaliação processual da aprendizagem e regulação pedagógica no Brasil: implicações no cotidiano do docente.** Rev. FAGED, Salvador, n. 17, Jan/Jun, 2010.

LUZ, L.D.P. **Inserção e atuação das doulas: uma metassíntese**. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) - Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Integração Latino-Americano, Foz do Iguaçu, 2016.

OLIVEIRA, C.M.C.S; OLIVEIRA, M.A. **Projeto de intervenção associado a árvore de problemas: metodologia para elaboração do projeto de intervenção**. Especialização em saúde da família, PAB 6, UMA-SUS/UNIFESP. São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, S. C. et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as doulas em uma maternidade do Recife**. Journal of nur Revista de Enfermagem, UFPE On Line, 2008.sing UFPE on line. Recife, 2008. Acessado:20/05/2017.

PERNAMBUCO. **Decreto Nº 20,652, de 22 de setembro de 2004**. Cria o programa de doulas comunitárias voluntárias, Recife, PE, 2004.

SANTOS, C.M.; TENORIO, F.P.S.; DEONKINCH, F. **Saberes e tecnologias para implantação de uma política**. Material didático-pedagógico de educação permanente da FUNESA. Livro do aprendiz 2. Aracaju: FUNESA, 2011.

SANTOS, J.O.S. et al. **Presença de acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão**, Revista Mineira de Enfermagem – REME, 2011.

SANTOS, D.S; NUNES, I.M. **Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem**. Escola Anna Nery. Rev. Enferm. 2009.

SCHNEIDER, D.R.; VON FLACH, P. M. **Caderno projeto intervenção: curso prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas – capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**, 6 edição, Brasília, SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

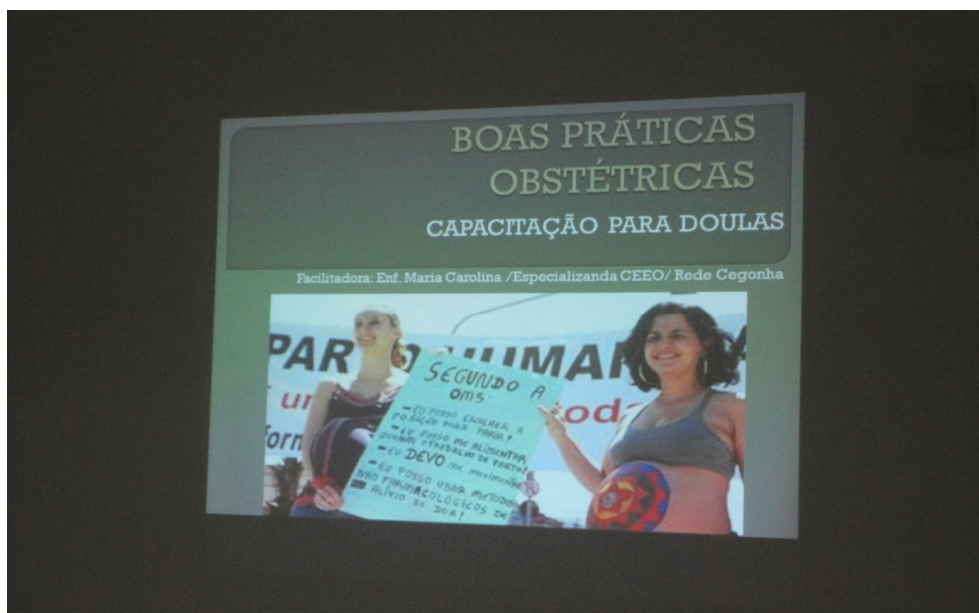
SILVA, R.M. et al. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto**. Rev. Ciência e saúde coletiva, Fortaleza, 2012.

SOUZA, K.R.F; DIAS, M.D. **História Oral: a experiência das doulas no cuidado á mulher**. vol 23. São Paulo: ACTA Paul Enferm, 2010

VASCONCELOS, M.T.L. et al. **Desenho da amostra *Nascer no Brasil*. Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento.** Cad Saúde Pública, 2014.

## APÊNDICE A – FOTOS DA INTERVENÇÃO

Figura 01 – Realização da divisão por grupos



Fonte: elaborado pela autora

Figura 02 – Construção em cartolina do que pode e o que não pode ser realizado durante o trabalho de parto e parto



Fonte: elaborado pela autora

Figura 03 - Discussão sobre a construção de cada grupo



Fonte: elaborado pela autora

Figura 04 – Vídeo Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas.



Fonte: Fiocruz



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Figura 06- Questionário de avaliação

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO**

**Título:** Capacitação de doulas sobre boas práticas obstétricas  
**Público –alvo:** Doulas voluntárias da PMPBL  
**Período:** Outubro/2017  
**Local:** UPA Morro da Conceição

ITENS	QUESTÕES	RESPOSTAS		
		SIM	PARCIAL	NÃO
	<b>LOGISTICA/PLANEJAMENTO</b>			
1	A QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES FORAM ADEQUADAS?			
2	O PROGRAMA ESTABELECIDO FOI DESENVOLVIDO			
3	A CARGA HORÁRIA FOI BEM DISTRIBUÍDA			
4	O MATERIAL DIDÁTICO FOI SATISFATÓRIO			
	<b>AUTOAVALIAÇÃO</b>			
	A CAPACITAÇÃO ATINGIU O OBJETIVO?			
1				
2	ADQUIRIU CONHECIMENTOS QUE IRÃO MELHORAR SEU DESEMPENHO NA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL?			
3	RECONHECE SITUAÇÕES DE TRABALHO ONDE É ADEQUADO APLICAR O CONHECIMENTO ADQUIRIDO?			
4	SENTE-SE CAPAZ DE COMPARTILHAR COM OUTRAS PESSOAS O CONHECIMENTO ADQUIRIDO?			
	<b>INSTRUTOR</b>			
1	CLAREZA E OBJETIVIDADE AO EXPOR O ASSUNTO			
2	ESTIMULOU O DEBATE ENTRE OS PARTICIPANTES			
3	UTILIZOU EXEMPLOS PERTINENTES A REALIDADE DO TRABALHO			
4	UTILIZOU RECURSOS DIDÁTICOS DE FÁCIL COMPREENÇÃO (APOSTILAS, SLIDES, TEXTOS, ETC)			
5	INCENTIVOU A PARTICIPAÇÃO DO GRUPO			

**SUGESTÕES RELACIONADAS A CAPACITAÇÃO**

**ESPAÇO DESTINADO A SUGESTÕES DE TEMAS - PRÓXIMAS CAPACITAÇÕES**

Fonte: Elaborado pela autora