

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Patrícia de Oliveira Lima

**A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES
PONTOS DE VISTA EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO
JEQUITINHONHA**

Diamantina
2016

Patrícia de Oliveira Lima

**A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES
PONTOS DE VISTA EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO
JEQUITINHONHA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz de Miranda

**Diamantina
2016**

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 –2618.

L732c

Lima, Patrícia de Oliveira

A compreensão sobre o trabalho da doula sob diferentes pontos de vista em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha / Patrícia de Oliveira Lima. – Diamantina, 2016.

53 p. : il.

Orientador: João Luiz de Miranda

Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

1. Humanização. 2. Trabalho de parto. 3. Doulas. I. Título.

II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 618.4

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

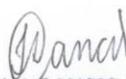
PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA

**A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES
PONTOS DE VISTA EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO
JEQUITINHONHA**

Dissertação apresentada ao
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
EM ENSINO EM SAÚDE, nível de
MESTRADO como parte dos requisitos
para obtenção do título de MAGISTER
SCIENTIAE EM ENSINO EM SAÚDE

Orientador : Prof. Dr. Joao Luiz De
Miranda

Data da aprovação : 19/08/2016



Prof.ª Dr.ª ISABELA SILVA CÂNCIO VELLOSO - UFMG



Prof.ª TACIANA CAVALCANTE DE OLIVEIRA - UFVJM



Prof.ª Dr.ª HELISAMARA MOTA GUEDES - UFVJM



Prof. Dr. JOAO LUIZ DE MIRANDA - UFVJM

DIAMANTINA

“Para mudarmos o mundo é necessário antes mudar a forma de nascer”.

Michel Odent

RESUMO

A equipe da maternidade de uma das unidades hospitalares do Vale do Jequitinhonha, em parceria com a Instituição de Ensino Superior local, inseriu a doula no ambiente hospitalar visando traçar caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição. Como parte do processo de implementação deste projeto surgiu a necessidade de avaliar essa estratégia sob diferentes pontos de vista, além de refletir sobre a influência da doulagem na formação acadêmica, tendo em vista que a maioria das doulas se encontram em processo de formação universitária. Dessa forma, o presente estudo, objetivou analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes no cenário em estudo e a influência do exercício da doulagem para a formação das acadêmicas inseridas na maternidade. Trata-se de um estudo exploratório/descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas. O quantitativo dos entrevistados foi limitado conforme o critério de saturação, totalizando dezenove entrevistados e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Na análise temática da presente pesquisa foram identificadas cinco unidades de contexto que geraram quinze unidades de registros das quais emergiram três categorias e nove subcategorias. As categorias foram: Presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e seus significados; Acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes e suas melhorias; A influência da doulagem na formação acadêmica. Foi possível com o estudo reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado, prover subsídios para uma reflexão do seu trabalho a partir da compreensão das categorias em estudo, além de identificar a relevância da prática da doulagem para formação acadêmica das doulas universitárias.

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

ABSTRACT

The insertion of doulas in a hospital setting in a Jequitinhonha Valley`s maternity was a strategy developed by the maternity team in partnership with a local university, aiming to delineate ways to humanize care for women during the parturition process. As part of this implementation process, arose the necessity to measure this strategy from different points of view, besides on the influence of activities of doulas in an academic education because most of the doulas are university students. Thus, this research aimed to identify the understanding of postpartum women, of doulas and the care team about the presence of the doula during labor of pregnant and the influence of doula`s exercise for process of training of students in the maternity. This research is an exploratory / descriptive study of qualitative approach, semi-structured interviews was used to collect data. The amount of interviewed was limited according the criterion of the saturation. The total of interviewed was nineteen and the data were analyzed by the content analysis. In thematic analysis of this study, it was identified five context units, which generated fifteen units of records, from which emerged three categories and nine sub-categories. The categories were: presence of the doula during labor and their meanings; Monitoring of the doula during labor of pregnant and their improvement; The influence of practice of doula`s exercise in academic education. Witer this study it was possible to recognize the doula as part of humanized care, provide subsidies for a reflection of their job from the understanding of the categories in research, as well as revealing the influence of the practice of doulas for academic training of university studentes.

Keywords: Humanization. Childbirth labor. Doulas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 ARTIGO: A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA NUMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA.....	15
Introdução.....	16
Percurso metodológico.....	19
Resultados e discussão.....	21
Considerações finais.....	29
Referências.....	29
4 CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS PUÉRPERAS.....	34
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA EQUIPE.....	36
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS DOULAS.....	38
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	40
ANEXO E – REGRAS DE SUBMISSÃO DE ARTIGO REVISTA CIENCIA E SAÚDE COLETIVA.....	44
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA DAS PUÉRPERAS.....	50
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA DA EQUIPE.....	51

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA DAS DOULAS.....52

1 INTRODUÇÃO

Desde o final dos anos 80 é indiscutível a presença de um movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil, haja vista a organização de algumas associações do tipo não-governamental e redes de movimentos identificadas centralmente com a crítica do modelo hegemônico de atenção ao parto e ao nascimento, como a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento – ReHuNa (TORNQUIST, 2002).

Numa visão holística, pode-se dizer que esse movimento propõe mudanças no modelo da assistência ao parto hospitalar no Brasil, tendo como pilar a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985), que preconiza “o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (binômio mãe-filho), à presença do acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente” (TORNQUIST, 2002).

No final dos anos 90, após quase duas décadas da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o atendimento à saúde da mulher no Brasil permanecia com muitas questões a serem enfrentadas. O Ministério da Saúde havia definido a saúde da mulher como prioritária e sistematizou, a partir de três linhas principais de ações, projetos específicos: melhorar a saúde reprodutiva, reduzir a mortalidade por causas evitáveis e combater a violência contra a mulher (SERRUYA *et al.*, 2004).

Uma indagação relevante que permeia esse movimento é o excesso de intervenções, que conseqüentemente, acarretam um conjunto de desvantagens incluindo desde o desperdício de recursos com cesárias, muitas vezes desnecessárias, a lavagem intestinal, episiotomias de rotinas até importantes iatrogenias.

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma alteração cultural na concepção do parto, com a substituição do parto domiciliar pelo hospitalar, da parteira pelo médico, com incorporação de tecnologias e utilização de intervenções desnecessárias devido às cesáreas. Profissionais de saúde passaram a observar a gestação e o parto como patologias e não como processos fisiológicos. Esse tema foi arduamente debatido durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), realizado na cidade de Teresina (PI), em junho de 2009. Ao final do evento, foi elaborada a Carta de Teresina, um manifesto pelo parto normal humanizado e pelo direito de informação e de escolha, convidando a sociedade a lutar

pela transformação do modelo intervencionista de assistência ao parto. A proposta consiste em oferecer à mãe a autonomia para escolher o tipo de parto, quem a assiste e onde quer que seu filho nasça (MAROCOLO *et al.*, 2009).

Modelos de atenção ao parto e nascimento menos intervencionistas e baseados no acompanhamento da mulher, no estímulo à sua participação ativa e no suporte emocional têm sido implantados, no país, na tentativa de retomar a fisiologia do parto (MAROCOLO *et al.*, 2009).

Todavia, na literatura não há um conceito ímpar de "humanização". Em 2001, na Conferência Internacional da Humanização do Nascimento, realizada em Fortaleza, houve tentativas de formulação dos conceitos de "humanização" e "cuidado humanizado", objetivando contextualizar sob diferentes aspectos esta questão. A discussão sobre humanização e seus principais aspectos, como a autonomia e direitos, já faz parte de uma série de instâncias. Entretanto, para as mulheres, trata-se de uma situação que tem marcado o conjunto das vivências femininas, em que a assistência ao parto é simbolicamente o foco de maior medicalização (SERRUYA *et al.*, 2004).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde foi criado para aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O PAISM, embora tendo como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna. Instituído em 2000, o PHPN enfatizou a afirmação dos direitos da mulher, propondo a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção. Suas principais ações para a redução da mortalidade materna, conforme definida no Pacto pela Vida (2006), visavam garantir o direito da gestante ao acesso a atendimento digno e de qualidade na gestação/parto e puerpério (BRASIL, 2002 e PEREIRA *et al.*, 2007).

O PHPN estabelece que a captação de gestante pelo serviço de saúde deva ocorrer em até 120 dias de gestação. A grande variação no tempo transcorrido até a chegada ao serviço público de saúde está associada à disponibilidade de acesso pelo serviço – oferta de exame confirmatório e do primeiro atendimento –, mas é também influenciada pela percepção da mulher quanto à necessidade de um acompanhamento pré-natal (ALMEIDA *et al.*, 2009).

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu como meta dos Objetivos do Milênio a redução de 75% da mortalidade materna no Brasil até 2015. Normas e diretrizes implantadas

para a humanização do parto, ao longo dos 20 anos do Sistema Único de saúde (SUS), têm contribuído para tal redução. Todavia, dados do Ministério da Saúde revelam a dificuldade de alcançar a proposta da organização internacional. Em 2005, a razão de mortalidade materna foi de 74,7 óbitos por 100 mil bebês nascidos vivos. Um agravante é o aumento expressivo de cesarianas realizadas no país. Na contramão do crescimento de partos cirúrgicos que causam mais mortes, a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) mobilizou profissionais da área para defender o parto humanizado (MAROCOLO *et al.*, 2009).

De acordo com o Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015 os esforços para alcançar os oito objetivos estabelecidos, em 2000, foram bem sucedidos em todo mundo, porém existem deficiências. A taxa de crianças que morrem antes do seu quinto aniversário diminuiu em mais da metade, caindo de 90 para 43 mortes por mil nascidos vivos desde 1990. Os números relativos à mortalidade materna mostram um declínio de 45% em todo o mundo, com a maior parte de redução ocorrendo desde 2000.

A estabilização dos coeficientes de mortalidade materna certamente está associada à inadequação na qualidade da atenção, preponderando à deficiência no componente do processo de atenção. Um dos aspectos desse componente é a relação interpessoal, à qual a humanização está fortemente associada. Todavia, o assunto é polissêmico e faz-se necessário identificar que perspectiva está sendo adotada e qual o sentido que lhe é conferido (RATTNER, 2009).

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do PHPN. Diante disto, o Ministério da Saúde tem criado portarias que favorecem a atuação deste profissional na atenção integral à saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções desnecessárias e conseqüente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto (CASTRO *et al.*, 2005).

Um dos aspectos que foge aos parâmetros de humanização é a existência de ferocidades no período gravídico-puerperal, principalmente na fase de parto. Quatro formas de felonias que se manifestam no cenário do parto são: a violência por negligência, a violência verbal e/ou psicológica, a violência física e a violência sexual, contribuindo em muito para constituir, no

imaginário da sociedade, uma visão do parto e nascimento como experiências traumáticas e dolorosas (MOURA *et al.*, 2007).

O processo de humanização deve existir em todas as instituições, desde as Estratégias Saúde da Família (ESF), no pré-natal, até as de alta complexidade como maternidades e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Ao humanizar o acolhimento na maternidade, proporciona-se qualidade no atendimento às parturientes, o apoio ao parto normal e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, conforme estudo de Malheiros *et al.*, 2012. A equipe de saúde é de extrema acuidade no processo da humanização no parto, visto que é fundamental que neste momento haja uma relação de confiança e afeto com os profissionais que realizam a assistência, devendo ser respeitadas as características individuais, as escolhas e a autonomia da parturiente (SALIM *et al.*, 2012).

Em campos de serviço pode-se perceber alguns momentos em que assistência humanizada se fez calar por inexistir estrutura adequada tanto material quanto humana. Um fato presenciado é a não aceitação de um acompanhante nos períodos expulsivos e placentários do parto, que ocorrem, geralmente, dentro dos Centros Obstétricos.

Todavia, também pode-se presenciar ocasiões em que a assistência prestada se fez acolhedora, humanizada, afável, sendo de extrema relevância para uma ascendente confiabilidade das gestantes/puérperas para com os profissionais envolvidos no cuidado.

A fronteira entre a doença e o sofrimento é muito tênue, todavia, o sofrimento possui uma dimensão maior, pois as interrogações, a dor ou os receios advindos da doença são fontes do sofrer. Assim, ao cuidarmos não podemos restringir o nosso agir nas disfunções, mas devemos ampliar os horizontes ao cuidar da pessoa em sofrimento. É na verdade um olhar mais amplo, mais rico, mais generosamente humano do que a simples doença (DINIZ, 2005).

A partir de abril do ano de 2005, passou a vigorar a Lei nº 11.108 que assegura às parturientes o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A humanização no momento do parto, portanto, está pautada no diálogo com a mulher, buscando uma melhoria na relação da instituição com as mesmas (BRASIL, 2005 e LONGO *et al.*, 2010)

Em 2011, foi introduzida uma estratégia denominada Rede Cegonha, pelo Ministério da Saúde, que valoriza uma atenção voltada para garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar e o acompanhamento da gravidez, com atenção voltada ao parto e ao puerpério, e proporcionando às crianças o direito ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia visa o acompanhamento da gestante (desde o pré-natal até o momento do parto) e da criança, priorizando, assim, a atenção à saúde materna e infantil (BRASIL, 2011).

Assim, existem mulheres para dar suporte desde o momento de trabalho de parto até sua alta hospitalar, denominadas doulas (do grego = mulher que serve), tendo como sua função principal dar suporte à parturiente ⁽⁸⁾. As doulas não têm como objetivo abolir as tecnologias usadas para dar assistência à mulher nesse processo, apenas diminuir seu uso rotineiro, para que o parto não se torne, em sua maioria, cirúrgico (BRUGGEMANN *et al.*, 2005).

“Os primeiros estudos para avaliar os efeitos da presença de doulas ao lado da parturiente durante o trabalho de parto foram realizados na Guatemala, na década de 80, e foi observado que o grupo de parturientes que receberam apoio de doulas apresentou menor incidência de problemas perinatais, menor utilização de ocitocina; menor tempo de trabalho de parto e maior interação da mãe com o bebê. Nos Estados Unidos, pesquisa com grupo acompanhado por doulas apontou, além das características acima, menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal e menor taxa de cesariana. Outros países mostraram que um dos resultados favoráveis foi o alto grau de controle sobre a experiência do parto” (SANTOS, *et al.* 2009).

Embora a presença do acompanhante neste cenário seja uma recomendação do Ministério da Saúde, podem-se observar barreiras quanto à sua participação, devido à inadequada infraestrutura dos serviços e a falta de preparo da equipe de saúde. Por isso é importante que a doula colabore para a atenção à mulher e o apoio à equipe de saúde (BRUGGEMANN *et al.*, 2005).

O papel da doula torna-se importante por diminuir o tempo do trabalho de parto, o uso de medicamentos, ansiedade, medo, além de proporcionar bem-estar à mulher acompanhada. A presença da doula no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal significa alívio da dor no parto, apoio e coragem. Desenvolve uma escuta ativa, deixa a mulher falar quando sente necessidade, comunica-se por meio do toque, de atitudes, do olhar, e principalmente, do cuidado. Este clima de acolhimento e respeito representa segurança e coragem para a parturiente (BRASIL, 2001 e SOUZA *et al.*, 2010).

Na cidade onde foi realizado este estudo, as doulas têm como foco de atuação o atendimento voluntário hospitalar durante o trabalho de parto, parto e amamentação, e a equipe atuante é composta por 10 doulas acadêmicas dos diversos cursos da área da saúde de uma universidade inserida no Vale do Jequitinhonha e 3 doulas comunitárias. Atualmente, a formação da doula nesta cidade é realizada através de curso de capacitação, com carga horária teórica de vinte horas, etapa de um projeto de extensão da Universidade, intitulado “A inserção da Doula em ambiente hospitalar: construindo caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição”. A carga horária prática é realizada na maternidade sob supervisão de uma enfermeira obstétrica e pela bolsista do referido projeto. Vale também ressaltar que na equipe existem doulas que são mulheres da comunidade que atuam na maternidade do hospital, de referência macrorregional.

O fato do curso estar inserido dentro da Universidade e os alunos em geral terem um interesse imediato por campo de estágio, favorece um maior número desses estudantes no curso de doulas. Contudo, esse tópico é fortemente trabalhado durante o curso, ressaltando o papel da doula e o cenário de atuação, sendo este não caracterizado como campo de estágio.

O estudo justifica-se devido a maternidade estar inserida em um vale caracterizado, em sua maioria, por uma população carente, de difícil acesso dos usuários aos serviços de saúde. Outra característica observada na população assistida é a realização de poucas consultas de pré-natais e menos ainda exames laboratoriais e ultrassonografias. Dessa forma, a presença de gestantes sem acompanhantes, despreparadas para o trabalho de parto e com várias demandas psicossociais contemplava o perfil das gestantes internadas nessa maternidade.

A inserção da doula no ambiente hospitalar em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha foi uma das estratégias desenvolvidas pela equipe da maternidade em parceria com uma Instituição de Ensino Superior local, visando traçar caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição. A partir dessa prática e como parte integrante do processo de implementação houve a necessidade de avaliar essa estratégia sob diferentes pontos de vista, além de refletir sobre a influência da doulagem na formação acadêmica das doulas que ainda se encontram em processo de formação universitária.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha – MG e a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar qual é a compreensão do acompanhamento das doulas às gestantes em trabalho de parto sob o ponto de vista das puérperas.
- Verificar qual é a compreensão do acompanhamento das doulas às gestantes em trabalho de parto sob o ponto de vista da equipe de saúde da maternidade.
- Verificar qual é a compreensão do acompanhamento das doulas às gestantes em trabalho de parto sob o ponto de vista das próprias doulas

3 ARTIGO: A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA EM UMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA

Patrícia de Oliveira Lima*

João Luiz de Miranda**

RESUMO

A inserção da doula em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha foi uma estratégia desenvolvida pela equipe da maternidade em parceria com uma Instituição de Ensino Superior local, visando traçar caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição. A partir dessa prática e como parte integrante do processo de implementação houve a necessidade de avaliar essa estratégia sob diferentes pontos de vista, além de refletir sobre a influência da doulagem na formação acadêmica. Dessa forma, o estudo objetivou analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e a influência do exercício da doulagem para a formação das acadêmicas inseridas na maternidade. Trata-se de um estudo exploratório/descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas. O quantitativo dos entrevistados foi dezenove e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Foram identificadas três categorias e nove subcategorias de análise. Foi possível com o estudo reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado, prover subsídios para a reflexão do seu trabalho, além de revelar a influência da prática da doulagem para formação acadêmica das doulas universitárias.

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

* Estudante do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina – MG. E-mail: patricia.enfermeiraobstetra@gmail.com

** Professor do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina – MG. E-mail: joao@ufvjm.edu.br

UNDERSTANDING ON DOULA'S WORK UNDER DIFFERENT POINTS OF VIEW IN THE MATERNITY JEQUITINHONHA VALLEY

ABSTRACT

The insertion of doulas in a hospital setting in a Jequitinhonha Valley's maternity was a strategy developed by the maternity team in partnership with a local university, aiming to delineate ways to humanize care for women during the parturition process. As part of this implementation process, arose the necessity to measure this strategy from different points of view, besides on the influence of activities of doulas in an academic education. Thus, this research aimed to identify the understanding of postpartum women, of doulas and the care team about the presence of the doula during labor of pregnant and the influence of doula's exercise for process of training of students in the maternity. This research is an exploratory / descriptive study of qualitative approach, semi-structured interviews was used to collect data. The total of interviewed was nineteen and the data were analyzed by the content analysis. In thematic analysis of this study. It was identified three categories and nine sub categories of analysis. Witer this study it was possible to recognize the doula as part of humanized care as well as revealing the influence of the practice of doulas for academic training of university students.

Keywords: Humanization. Childbirth labor. Doulas.

INTRODUÇÃO

No ano de 2011 o Ministério da Saúde introduziu uma estratégia denominada Rede Cegonha que assegurou às mulheres o exercício do direito ao planejamento familiar e o acompanhamento da gravidez, com atenção voltada ao parto e ao puerpério, proporcionando, também, às crianças o direito ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis ⁽¹⁾. Essa estratégia visa o acompanhamento da gestante (desde o pré-natal até o momento do parto) e da criança, priorizando, assim, a atenção à saúde materna e infantil ⁽²⁾.

Portanto, já existem mulheres com capacitação especial para dar suporte desde o momento de trabalho de parto até sua alta hospitalar, denominadas doulas (do grego = mulher que serve), tendo como sua função principal dar suporte à parturiente ⁽³⁾. As doulas não têm como objetivo abolir as tecnologias usadas para dar assistência à mulher nesse processo, apenas diminuir seu uso rotineiro, para que o parto não se torne, em sua maioria, cirúrgico ⁽⁴⁾.

“Os primeiros estudos para avaliar os efeitos da presença de doulas ao lado da parturiente durante o trabalho de parto foram realizados na Guatemala, na década de 80, e foi observado que o grupo de parturientes que receberam apoio de doulas apresentou menor incidência de problemas perinatais, menor utilização de ocitocina; menor tempo de trabalho de parto e maior interação da mãe com o bebê. Nos Estados Unidos, pesquisa com grupo acompanhado por doulas apontou, além das características acima, menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal e menor taxa de cesariana. Outros países mostraram que um dos resultados favoráveis foi o alto grau de controle sobre a experiência do parto”⁽⁵⁾.

Embora a presença do acompanhante neste cenário seja uma recomendação do Ministério da Saúde, podem-se observar barreiras quanto à sua participação, devido à inadequada infraestrutura dos serviços e a falta de preparo da equipe de saúde. Por isso é importante que a doula colabore para a atenção à mulher e o apoio à equipe de saúde⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde define doula como uma acompanhante, com ou sem treinamento específico que presta constante apoio à gestante e seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto podendo ser voluntária ou não, sem formação técnica na área da saúde. A doula, após treinamento técnico, presta constante apoio à parturiente e a seu acompanhante, esclarece a respeito da evolução do trabalho de parto, aconselha as posições mais confortáveis durante as contrações, promove técnicas de respiração e relaxamento, proporciona contato físico e, ainda, oferece apoio psicológico. Além do apoio emocional, desempenha a tarefa de esclarecer a parturiente quanto às intervenções e procedimentos, para que a mesma possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas neste momento.^(6,7)

No Brasil já existem alguns centros de capacitação de doulas, como em São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Belo Horizonte – com o programa pioneiro do Hospital Sofia Feldman, referência em parto humanizado^(6,7).

O papel da doula torna-se importante por diminuir o tempo do trabalho de parto, o uso de medicamentos, ansiedade, medo, além de proporcionar bem-estar à mulher acompanhada. A presença da doula no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal significa alívio da dor no parto, apoio e coragem. Desenvolve uma escuta ativa, deixa a mulher falar quando sente necessidade, comunica-se por meio do toque, de atitudes, do olhar, e principalmente, do cuidado. Este clima de acolhimento e respeito representa segurança e coragem para a parturiente^(7,8).

Nos últimos anos, a atenção à saúde da mulher vem avançando com a introdução de programas de assistência humanizada que visam à integração dos profissionais de saúde e à

participação da mulher como usuária. Na implantação do Programa de Humanização da Assistência ao Parto é necessário contar com as doulas destacando-se que a ação desta fundamenta-se em uma interrelação em que a parturiente sinta participante do processo. No entanto, sabe que há um grande desconhecimento da sociedade em geral sobre a atuação da doulas como coadjuvante para efetivar e garantir a implementação da Política do Parto Humanizado.

Na cidade onde foi realizado este estudo, as doulas têm como foco de atuação o atendimento voluntário hospitalar durante o trabalho de parto, parto e amamentação, e a equipe atuante, composta na sua maioria, por acadêmicas dos diversos cursos da área da saúde de uma universidade inserida no Vale do Jequitinhonha. Atualmente, a formação da doula nesta cidade é realizada através de curso de capacitação, com carga horária teórica de vinte horas, etapa de um projeto de extensão da Universidade, intitulado “A inserção da Doula em ambiente hospitalar: construindo caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição”. A carga horária prática é realizada na maternidade sob supervisão de uma enfermeira obstétrica e pela bolsista do referido projeto. Vale também ressaltar que na equipe existem doulas que são mulheres da comunidade que atuam na maternidade do hospital, de referência macrorregional.

O fato do curso estar inserido dentro da Universidade e os alunos em geral terem um interesse imediato por campo de estágio, favorece um maior número desses estudantes no curso de doulas. Contudo, esse tópico é fortemente trabalhado durante o curso, ressaltando o papel da doula e o cenário de atuação, sendo este não caracterizado como campo de estágio.

O estudo justifica-se devido a maternidade estar inserida em um vale caracterizado, em sua maioria, por uma população carente, de difícil acesso dos usuários aos serviços de saúde. Outra característica observada na população assistida é a realização de poucas consultas de pré-natais e menos ainda exames laboratoriais e ultrassonografias. Dessa forma, a presença de gestantes sem acompanhantes, despreparadas para o trabalho de parto e com várias demandas psicossociais contemplava o perfil das gestantes internadas nessa maternidade.

A inserção da doula no ambiente hospitalar em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha foi uma das estratégias desenvolvidas pela equipe da maternidade em parceria com uma Instituição de Ensino Superior local, visando traçar caminhos para humanizar a assistência à mulher durante o processo de parturição. A partir dessa prática e como parte integrante do processo de implementação houve a necessidade de avaliar essa estratégia sob diferentes pontos de vista, além de refletir sobre a influência da doulagem na formação

acadêmica das doulas que ainda se encontram em processo de formação universitária. Dessa forma, o presente estudo, objetivou analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes no cenário em estudo e a influência do exercício da doulagem para a formação das acadêmicas inseridas na maternidade.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório/descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa foi realizada numa maternidade de um hospital do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, que já vem implementando um projeto de inserção de doulas, em caráter pioneiro na região. O hospital é uma entidade filantrópica de referência macrorregional, com público de atendimento tanto do Sistema Único de Saúde – SUS como de convênios diversos e particulares. A equipe de doulas que atuam no cenário é composta por 10 doulas que também são acadêmicas e 3 doulas que pertencem a comunidade local.

Para a produção dos dados empíricos foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas pela pesquisadora responsável pelo projeto, às puérperas que tiveram o acompanhamento das doulas durante seu trabalho de parto, à equipe assistencial da maternidade e às doulas acadêmicas dos cursos de graduação de uma instituição de ensino atuantes no cenário do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2015. O roteiro de entrevista contemplou as seguintes questões: Você já ouviu falar em doulas?; O acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes tem algum significado? Qual?; Como você classificaria a presença a doula durante o trabalho de parto das gestantes?; O que poderia ser feito para melhorar o acompanhamento do trabalho de parto das gestantes? No roteiro de entrevista destinado às doulas foi acrescentado o questionamento: Praticar a doulagem tem algum significado para sua formação acadêmica? Qual? (APÊNDICES A, B e C)

As puérperas, que aceitaram participar da pesquisa, foram escolhidas a partir dos critérios de inclusão: estavam internadas na maternidade, entre 24h e 72h de pós-parto e tiveram acompanhamento de doula durante seu trabalho de parto. Não houve restrição quanto ser primíparas (tiveram o primeiro parto) ou multíparas (tiveram mais de um parto), adolescentes (se menores de idade, os responsáveis permitiram a participação delas na pesquisa) ou adultas,

analfabetas ou alfabetizadas. Não houve distinção de raça, religião e tipo de internação (SUS, convênio ou particular). Foram entrevistadas quatro puérperas.

A equipe que atuava diretamente na assistência da maternidade era composta por quatro enfermeiros, quatorze técnicos de enfermagem, seis médicos obstetras, quatro médicos pediatras e uma assistente social, totalizando vinte e nove profissionais. Para participar do estudo foram selecionados profissionais da maternidade que vivenciaram pelo menos um trabalho de parto das gestantes com a presença de uma doula. Dessa forma, foram entrevistados dez membros da equipe: dois médicos obstetras, uma assistente social, três enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem.

Quanto a equipe das doulas, de um total de dez voluntárias acadêmicas, foram entrevistadas cinco que pertenciam ao quadro de estudantes de uma instituição de ensino de graduação dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição.

Foram entrevistados os sujeitos de pesquisa que concordaram em participar voluntariamente da mesma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE (ANEXOS A, B e C).

O quantitativo dos entrevistados foi limitado conforme o critério de saturação. A avaliação de saturação teórica, a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados desde o início do processo de coleta. No início das falas dos entrevistados os acréscimos foram evidentes, posteriormente, foram se rareando até que deixaram de aparecer ⁽⁹⁾.

Previamente os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e puderam sanar dúvidas em relação à mesma. Para preservar o anonimato das(os) participantes, foram atribuídos letras e números aos trechos dos depoimentos apresentados nos resultados. A letra E representou a categoria de membros da equipe, a letra D a categoria das doulas e a letra P a categoria das puérperas.

Utilizou-se Análise de Conteúdo, fundamentada na análise temática de Bardin ⁽¹⁰⁾, por meio de gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material; leitura com profundidade e exploração; codificação dos dados; tratamento dos dados e interpretação.

Em todas as etapas foram consideradas as determinações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa em Seres Humanos. ^(11, 12).

O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sendo aprovado pelo Parecer 1104982 (ANEXO D).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise temática da presente pesquisa, foram identificadas cinco unidades de contexto, que geraram quinze unidades de registros, das quais emergiram três categorias e nove subcategorias. As categorias foram:

Presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e seus significados

- Acolhimento
- Humanização
- Ajuda

Acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes e suas melhorias

- Falta de recursos materiais e humanos
- Valorização da doula
- Assiduidade e quantidade de doulas

A influência da doulagem na formação acadêmica

- Assistência humanizada
- Afinidade
- Trajetória profissional.

É oportuno ressaltar que durante as entrevistas percebeu-se que doze, dos dezenove entrevistados, incluindo as três classes (doulas, equipe e puérperas) desconheciam sobre o que era a doula e quais suas funções, antes de presenciar uma doula na maternidade em estudo e sete já conheciam ou ouviram falar anteriormente. Esse resultado permitiu-nos revelar que é um tema novo e pouco discutido na região, apesar de que em outras regiões a presença das doulas em maternidades já se faz fortemente atuante.

Essa realidade também é evidenciada por Silva *et al.* (2012)⁽¹³⁾, que ao realizarem trabalho sobre as doulas das cidades de Fortaleza (CE) e de Campinas (SP), concluíram que muito

precisa ser feito para que o papel da doula seja reconhecido e validado em diferentes segmentos da sociedade. Ainda, segundo este autor, no Brasil, a presença de doulas é restrita nas maternidades, mesmo que estas trabalhem de forma voluntária ou contratada pela parturiente.

Comparando com o estudo feito por Pugin (2008) na Flórida, percebe-se a frequente presença da doula em partos normais como uma ação já implementada, ao contrário do relatado acima da realidade brasileira. Além disso, permitiu-nos relevar que as gestantes adolescentes em trabalho de parto, acompanhadas por doulas, tiveram uma percepção de redução significativa da dor e dos medos do parto. ⁽¹⁴⁾

Outro local onde a presença da doula é percebida desde os anos 80 é na Guatemala, América Central, onde foi realizado o primeiro estudo sobre doulas, conforme já foi abordado na introdução do presente artigo. ⁽¹⁵⁾

Presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e seus significados

Na categoria Presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e seus significados, o acolhimento foi entendido como uma forma de segurança, de apoio, de acompanhamento das gestantes, conforme relatos abaixo:

E3: "...a gestante tem mais segurança porque tem uma pessoa ali do lado dela o tempo todo..."

P1: "...ela ficou comigo, me deu apoio, segurou minha mão, foi ótimo. ”

D1: "...muito importante o acompanhamento da doula. Ela dá um apoio imenso para mulher..."

Sentir segurança foi um termo presente em vários relatos. De acordo com Michel Odent (2008), temos que redescobrir, atender e satisfazer as necessidades universais que todos os mamíferos em processo de parturição têm, que é se sentir seguro. Ele exemplifica da seguinte maneira – se existe um predador em volta, a fêmea libera adrenalina para ter energia para lutar ou fugir, e vai adiar o parto até se sentir segura – e ter privacidade – todas as fêmeas de mamíferos têm estratégias para não se sentirem observadas no momento do parto. Essas são regras simples que devem ser seguidas para que as gestantes alcancem seu ponto de apoio, sua segurança para que o parto seja o mais fisiológico possível. ⁽¹⁶⁾

Em relação a subcategoria humanização, pode-se perceber uma relação estreita aos significados atribuídos ao acolhimento. Os entrevistados resumem o acolhimento, o acompanhamento, o apoio como questão de humanização.

E8: “Então o trabalho da doula vem para fazer esse trabalho mais de humanização, da segurança, conforto, passar carinho para a gestante e também para o familiar”

D2: “Para mim esse significado da Doula é para poder ajudar ela a fazer o que ela sente vontade de fazer, dar apoio. Questão de humanização mesmo”

A humanização é uma característica apontada pelos entrevistados em que todos os profissionais deveriam ter ao lidar com seus pacientes. Diante disso, surge outro ponto a ser analisado. Como a humanização tem sido trabalhada nas disciplinas curriculares e na formação profissional dos acadêmicos. De acordo com Chernicharo *et al.* (2011), é necessário investimento sobre o tema humanização no cuidado, principalmente no campo do ensino e na formação profissional, tendo em vista a importância que o mesmo ocupa na esfera da política pública, economia, cultura, ética e na formação profissional. ⁽¹⁷⁾

Prosseguindo na análise da fala da representante da categoria da equipe supracitada, percebe-se que além de citar o apoio à gestante, ela também cita o apoio para o familiar. Diante disso, é possível rever nas falas dos demais entrevistados que não houve a referência ao familiar em nenhum relato.

A Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005, regulamenta o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Dessa forma, envolver o familiar durante o trabalho de parto pode ser uma ótima estratégia para a realização de atividades não farmacológicas de alívio da dor, onde a falta de recursos humanos das equipes assistenciais das maternidades é uma realidade. ⁽¹⁸⁾

Ainda nas subcategorias da Presença da doula durante o trabalho de parto das gestantes e seus significados foi descortinada a ajuda. A palavra ajuda foi utilizada na maioria das vezes para referenciar o apoio que a doula oferece para a equipe assistencial e em menor proporção referenciada para a gestante em trabalho de parto. Observou-se que a presença da doula nos pré-partos oferece um conforto para a equipe, por ter uma pessoa o tempo todo ao lado das gestantes, orientando-as quanto às atividades não farmacológicas de alívio da dor e, que na possibilidade de qualquer intercorrência, a doula seria um elo entre a equipe e a gestante.

E1: “O que eu percebo é uma tranquilidade para gestante porque você tem um profissional que está acompanhando ela o tempo todo e é uma tranquilidade para equipe. Você sabe que tem alguém que você poderá ir lá periodicamente e que qualquer problema vai poder estar te chamando e tudo. Então há uma tranquilidade para todo mundo.”

E5: “na verdade a equipe por mais que ela esteja inteirada do trabalho de parto, ela não tem disponibilidade e tempo para acompanhar todo o trabalho de parto. Ela acompanha em momentos específicos. Numa medicação, num encaminhamento para banho, para deambular. Então ela orienta, mas ela não acompanha. E a doula vem nesse momento, de acompanhar aquilo que a gente orienta naturalmente.”

Acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes e suas melhorias

Na categoria, Acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes e suas melhorias, destacaram-se as seguintes subcategorias: falta de recursos físicos e humanos, valorização da doula, assiduidade e quantidade de doulas. Durante as entrevistas com as puérperas, pode-se observar que todas negaram necessidades de melhorias para o acompanhamento das doulas na maternidade.

P3: “Até então, comigo foi tudo excelente. Não acho que deve ter melhora alguma. Foi tranquilo. Eu gostei. Foi muito bom.”

P4: “Na minha opinião foi ótima, foi mais do que melhor. Não reparei nada que ficou faltando. Tive prazer durante meu trabalho de parto. Ela me acompanhou até a última hora. Até meu neném nascer.”

Contudo, nas entrevistas dos membros da equipe e das doulas a falta de recurso físico e humano se fez presente. A maternidade em estudo possui chuveiro e bola, em número reduzido em relação a demanda de atendimentos para o trabalho da equipe assistencial e das doulas nas práticas de alívio da dor de forma não farmacológica. A maternidade tem em média cento e vinte partos/mês, sendo que em vários dias é notório mais de três mulheres em trabalho de parto ao mesmo tempo. Como estruturalmente existem dois pré-partos, sendo um pré-parto com dois leitos sem divisória e o outro pré-parto adaptado para um quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e contando apenas com dois chuveiros e uma bola, nota-se a falta de recurso disponível para todas as gestantes em trabalho de parto. Vale ressaltar, que a falta desses materiais impossibilita o desenvolvimento de algumas das atividades direcionadas ao trabalho de parto, realizando, portanto, outras formas de aliviar a dor como a deambulação, a

musicoterapia, a troca de posições, a respiração ou até mesmo a quietude e o silêncio de acordo com cada vínculo estabelecido. Alguns materiais foram detalhados nas falas, abaixo:

D3: “A questão física e de material. Só tem uma bola, não tem uma banheira, não tem banquinho próprio para o parto”

E7: “Eu acho questão de espaço mesmo. Tumultuado. Principalmente o pré-parto 1 porque o 2 é uma cama só. Então eu acho o 1 muito tumultuado pelo fato de ser 2 camas. A mãe tem vontade de ter privacidade e não consegue por conta disso. ”

Este estudo corroborando com Silva *et al.* (2016), identifica que muitas doulas apontam que o principal obstáculo que encontram é a própria deficiência na estrutura dos hospitais para a realização das suas atividades, o que, segundo elas, acarretam na invisibilidade dos seus trabalhos. ⁽¹⁹⁾

A falta de recursos humanos foi fortemente observada nas entrevistas dos membros da equipe:

E7: “Eu acho que quando está tumultuado fica muita coisa a desejar, isso deveria melhorar, mas aí o tamanho da equipe não dá para prestar assistência para todo mundo. O projeto das doulas é muito interessante nesse ponto. ”

E9: “E como a gente não tem aquela questão de ter tempo de parar e ficar por conta daquela gestante, porque muitas vezes tem até 3 gestantes em trabalho de parto ao mesmo tempo. Então como que você vai sentar e explicar tudo para uma gestante. Como que você vai tranquilizar? Como que você vai acompanhar uma única só? Então é difícil. E mesmo assim a gente vai. ”

Continuando na categoria, Acompanhamento da doula durante o trabalho de parto das gestantes e suas melhorias, ficou evidenciado nos relatos das doulas a falta de valorização delas por parte dos membros do Hospital. Esse fato também foi observado no estudo realizado por Silva *et al.* (2016), onde as dificuldades evidenciadas no campo de atuação da doula estão relacionadas à falta de conhecimento de ambas as partes (profissionais e parturientes), sobre o trabalho da doula, resultando na desvalorização da tarefa realizada por elas. ⁽¹⁹⁾

D4: “Eu acho que deveria haver um incentivo maior por parte do hospital da participação das doulas. Durante todo o processo de trabalho de parto, porque por exemplo: agora no

hospital, na maternidade, está cheio de estagiário de medicina e outros cursos e as vezes acabam desvalorizando a doula. E enfim, acho que deveria ter uma valorização maior. ”

Por fim, na categoria em análise, também emergiu a subcategoria assiduidade e quantidade de doulas. Como abordado anteriormente no presente estudo, as doulas atuantes na maternidade são voluntárias e em sua maioria composta por acadêmicas de uma universidade inserida no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, dos vários cursos da saúde. Sendo assim, a equipe assistencial, através das suas entrevistas indicou alguns pontos que prejudicam a assiduidade das doulas na maternidade:

E1: “Eu acho que poderia ter doulas mais frequentes, que tipo assim, vem depois não vem direto. Elas ajudam bem. O ponto negativo é quando não tem doulas. ”

E6: “Em relação as doulas mais assiduidade e vir mais vezes. Porque eu fiz o curso, mas por questão de tempo eu não consegui exercer. Mas vejo o trabalho das meninas, um trabalho muito bom. ”

E10: “Eu acho que a inserção de doulas em todos os plantões. Pelo menos uma. Eu acho que dessa forma, a gente chegaria num ponto bom do vínculo com a gestante no trabalho de parto. Se tivesse mais de uma gestante em trabalho de parto a doula ficaria com uma e eu com a outra. Então a inserção das doulas em todos os plantões seria essencial. ”

Nota-se que a equipe deseja que as doulas estejam em todo momento de assistência na maternidade, destacando algumas vezes como estratégia essencial para a efetivação do vínculo com as gestantes, além de transmitir segurança. De acordo com Silva *et al.* (2012), a presença de um acompanhante para a mulher no pré-parto e no parto, reduz significativamente o sofrimento da parturiente, as dores e o uso de procedimentos desnecessários. ⁽¹³⁾

A influência da doulagem na formação acadêmica

A abordagem da terceira categoria, Influência da doulagem na formação acadêmica, vem descortinar fatores interligados ao ensino em saúde. Pode-se perceber que em todas as referências analisadas para a produção dessa pesquisa nenhuma abordava a formação em curso das doulas, até porque as doulas identificadas não pertenciam a essa classe de estudantes e sim a uma classe de mulheres mais experientes, que muitas vezes relembra a figura de uma mãe. Diante disso, surge um questionamento: exercer a doulagem influencia na formação acadêmica das estudantes? Pode-se perceber que a afirmação dessa indagação foi

evidenciada em todas as falas das entrevistas e dessa forma emergiu três subcategorias: assistência humanizada, afinidade e trajetória profissional.

De acordo com Silva *et al.* (2016), refletir sobre a assistência humanizada é pensar, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde do binômio mãe/filho, no respeito aos direitos das usuárias, na valorização do conhecimento popular e na amplitude de modalidades terapêuticas que podem ser associadas a assistência convencional. Nas falas das entrevistadas, a assistência humanizada refere-se ao desenvolvimento de características inerentes a um profissional da área da saúde, contendo: empatia, escuta acolhedora, respeito às crenças e culturas de cada indivíduo. ⁽¹⁹⁾

D2: “Então desde o curso de doulas em 2011 eu vim me formando uma pessoa mais humana, que respeita mais as individualidades das outras pessoas. Eu acho que a gente não pode chegar lá e falar você vai fazer isso e descartar tudo que a pessoa já viveu. Então, isso, o curso me ensinou muito. Ser doula me ensinou. Isso contribui até hoje com minha formação acadêmica porque eu aprendi a ter empatia, aprendi a ser humana, aprendi a respeitar a opinião, respeitar a vida das pessoas, a vida particular delas.”

D4: “A gente tem que ter esse companheirismo com o paciente. Estabelecer essa confiança entre paciente e profissional. Você ver que a humanização é essencial para um bom trabalho em saúde.”

A afinidade pelo tema revelada pelas doulas, como subcategoria da Influência da doulagem na formação acadêmica, refere-se, entre outros pontos, à disciplina curricular de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

D3: “Exercer a doulagem me ajudou ter uma visão mais completa a respeito do que é parto humanizado, do que é a doula, que até então eu não conhecia. Ajudou até na questão do meu Trabalho de Conclusão de Curso que o tema foi história gestacional no pré-natal. Então assim, para mim, foi muito bom nessa questão de saúde da mulher, saúde do recém-nascido.”

Pelos relatos, exercer o papel de doula foi fundamental para estreitar a relação entre a teoria vivenciada nas dependências da instituição de ensino e a prática de estar perto do paciente e conseguir exercer o papel teórico-prático. Conforme Freitas *et al.* (2016), as atividades docentes em saúde são carentes de formação direcionada para o exercício da prática. Os professores associam essa deficiência relatando dificuldades nos espaços de

formação que não comportam toda a discussão e instrumentalização necessárias aos saberes docentes fundamentais e ao favorecimento do processo de ensino-aprendizagem em saúde. ⁽²⁰⁾

A trajetória profissional de algumas doulas foi determinada após desenvolverem o trabalho voluntário na maternidade. A escolha de uma especialização em obstetrícia, de trabalhar com gestantes e/ou de continuar desenvolvendo pesquisas e extensões relacionadas a essa temática foi abordada nas entrevistas quando perguntadas sobre a influência da doulagem na sua própria formação acadêmica.

D2: “Para mim ser doula foi o início da minha descoberta na academia. Desde o curso eu tive a certeza que aquilo ali era a área que eu queria trabalhar”.

D3: “Para mim a doulagem tem um significado de amor, humanização, companheirismo. Eu vou levar isso para toda minha formação e para minha profissão”.

O estudo de Garcia *et al.* (2012) concluiu que a criação de espaços humanizados de ensino-aprendizagem é complexa e determinada por numerosos fatores que envolvem o modelo técnico-assistencial e pedagógico. Observou, também, que as percepções de humanização, em sua maioria, limitam-se ao conceito sintoma, principalmente em momentos de impotência perante os sofrimentos decorrentes da dominância do social ou mesmo do tecnicismo. Dentre as estratégias pedagógicas estudadas por este, destaca-se a diversificação de disciplinas correspondentes, principalmente às áreas da Saúde Coletiva, Saúde da Família, Pediatria e Clínica, e de cenários (enfermarias, ambulatórios e atenção básica), os quais possibilitaram relações mais estreitas entre docentes, equipes profissionais, discentes e pacientes. ⁽²¹⁾

Sendo assim, pode-se destacar que o curso de doula, realizado pelas voluntárias e a doulagem é uma ferramenta que pode minimizar ainda mais essa complexidade, fortalecendo a práxis da humanização na formação acadêmica.

Exercer as atividades de doulas, portanto, pode ser considerada uma estratégia pedagógica, que possibilita vivenciar as experiências de humanização do parto, adotando metodologias ativas e de reformulações curriculares estruturais, pois dependendo dos conhecimentos e das experiências desses alunos, surgem onipotências, impotências e construções de possíveis potências para a humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, assim, que o objetivo proposto do trabalho foi alcançado, pois através dos relatos analisados pode-se analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto na maternidade de um hospital do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, além de identificar a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas.

Foi possível com o estudo reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes em trabalho de parto, além de prover subsídios para a reflexão do seu trabalho desenvolvido na maternidade.

Quanto a reflexão sobre a prática da doula e a formação das acadêmicas, é notório a magnitude da influência. É revelador que a prática da doulagem pode ser vista como uma estratégia de ensino, onde objetivará trabalhar o conteúdo humanização/assistência humanizada no percurso de formação do ensino em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Rattner, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2009; 13(supl.1):595-602.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- 3 Moura, F. M. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm* 2007;60(4):452-455.
- 4 Brüggemann, O. M. *et al.* Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1316-1327.
- 5 Santos, D. S. *et al.* Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(3):582-588.
- 6 Junior, A. R. F. *et al.* A Doula na Assistência ao Parto e Nascimento. *Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. v. 4, p. 202-215.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- 8 Souza, K. R. F. *et al.* História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(4):493-499.
- 9 Fontanella, B. J. B. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(1):17-27.
- 10 Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. [Acessado em 3 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. [Acessado em 27 de junho de 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
- 13 Silva, R. M. da *et al.* Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por Doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciência e Saúde Coletiva* 2012; 17(10):2783-2794.
- 14 Pugin, E., *et al.* Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2008; 73(4):250-256.
- 15 Sosa, R.; Kennel, J.H.K; Klaus, M. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor and mother interaction. Guatemala, 1980.
- 16 Odent, M. Sentidos do nascer. In: Seminário BH pelo Parto Normal. Belo Horizonte, 2008. [Acessado em 11 julho de 2016]. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/01/a-prioridade-hoje-e-mamiferizar-o-parto-por-michel-odent>.
- 17 Chernicharo, I. M., *et al.* Humanização de desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc Anna Nery (impr)* 2011;15 (2):306 – 313.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 abr. 2005. [Acesso em 20 julho de 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
- 19 Silva, R. M. da *et al.* Uso de práticas Integrativas e complementares por Doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saúde e Sociedade* 2016; 25(1):108-120.
- 20 Freitas, D.A. *et al.* Saberes docentes sobre o processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. *Interface – comunicação saúde educação* 2016; 20(57):437-448.
- 21 Garcia, M. A. A., *et al.* Experiências de humanização por estudantes de medicina. *Trab Educ Saúde* 2012;10(1):87-106.

4 CONCLUSÕES

Realizar esse trabalho permitiu-me ter uma visão mais ampla da realidade da presença da doula na maternidade, que exige, portanto, constante reflexão do cuidado humanizado voltado à gestante e seus familiares. Possibilitou-me, também, refletir sobre a práxis e a formação profissional dos alunos da universidade no cuidado humanizado

Outro ponto a destacar é a inovação quanto a presença de acadêmicas como doulas, voluntárias, inseridas no processo de parturição. Realidade não vista em outros estudos e apontada como uma possível estratégia pedagógica para trabalhar o cuidado humanizado durante o percurso de formação profissional.

Para concluir esse estudo, porém não esgotar as reflexões sobre o tema pontuo mais um questionamento: Confirmando os benefícios trazidos pelas doulas, não seria interessante inserir essas doulas acadêmicas nas Estratégias Saúde da Família, no período do pré-natal? Acredito que seja uma estratégia plausível, visando a protagonização da mulher no seu próprio processo de parturição, munindo as gestantes de conhecimentos e maior preparação para o trabalho de parto, parto e amamentação. Poder-se-ia identificar mais um caminho para humanizar à assistência na Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS*

ALMEIDA, C. A. L. *et al.* Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.1, p.98-104, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF); 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto- Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília (DF); 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada- Manual Técnico**. Brasília (DF); 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1316-1327, set./out., 2005.

CASTRO, J. C. *et al.* Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.6, p.960-967, nov./dez., 2005.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.10, n.3, p.627-637, 2005.

LONGO, C. S. M. *et al.* Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].**, v.12, n 2, p.386-391, jun., 2010.

MALHEIROS, P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p.329-337, abr./jun. 2012.

MAROCOLO, C. *et al.* Profissionais de Enfermagem defendem parto humanizado. **JORNAL ABEn.**, Brasília, v.52, n.3, p.4-5, jul./ago./set., 2009.

MOURA, F. M. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm.**, v.60, n. 4, p.452-455, jul./ago., 2007.

PEREIRA, A. L. de F. *et al.* Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n. 2, p.205-215, jun., 2007.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

SALIM, N. R. *et al.* Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. **CogitareEnferm.**, São Paulo, v.17, n.4, p.628-34, out./dez., 2012.

SANTOS, D. S. *et al.* Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p.582-588, jul./set., 2009.

SERRUYA, S. J. *et al.* O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.4, n.3, p.269-279, jul./set., 2004.

SILVA, L. J. *et al.* Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo de saúde-doença. **Rev. EscEnfermUSP.**, v.43, n.3, p. 684-689, 2009.

SOUZA, K. R. F. *et al.* História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta paul. enferm.**, v.23, n. 4, p. 493-499, 2010.

TORNQUIST, C.S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v.2, n. 10, p.483-492, 2002.

ANEXO A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PUÉRPERA

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: “A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA NUMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA”, na qual você será sujeito da pesquisa, em caso de concordância em participar. Sob a coordenação da Mestranda Patrícia de Oliveira Lima e contará ainda com a orientação do Professor do Mestrado Ensino em Saúde: João Luiz de Miranda (orientador).

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com Hospital Nossa Senhora da Saúde de Diamantina - HNSS.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar a compreensão das puérperas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina – HNSS e a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas, além de reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa são: estar ainda internada na maternidade, com 24h a 72h de pós-parto, podendo ser primíparas (teve o primeiro parto) ou múltiparas (teve mais de um parto), adolescente (se menor de idade, o responsável deverá permitir sua participação na pesquisa) ou adulta, analfabeta ou alfabetizada, sem distinções de raça, religião e tipo de internação (sus, convênio ou particular). Sendo assim, você está sendo convidada a participar da pesquisa por enquadrar dentro dos critérios estabelecidos.

Caso você decida aceitar o convite, será submetida ao(s) seguinte(s) procedimento: entrevista semiestruturada gravada aplicada pela responsável do projeto. O tempo previsto para submissão a cada entrevista é de no máximo 2 (duas) horas. A realização das entrevistas será em sala própria dentro do hospital nossa senhora da saúde, resguardando assim, o sigilo, a privacidade e salubridade na realização do estudo.

O presente estudo por envolver a realização de entrevistas pelo pesquisador, apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que, não haverá procedimentos invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder às perguntas que poderão levar a um receio de identificação. Assim, o pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e não haverá necessidade de identificação nominal, será garantido também o direito livre e irrestrito de não responder a qualquer dos questionários, caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas constantes destes.

Além disso, nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96 (OMS) em todos os momentos da pesquisa. Não haverá em hipótese alguma a identificação dos indivíduos envolvidos e nem das características que possam identificá-los.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser: reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Patrícia de Oliveira Lima

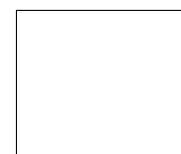
Endereço: Rua da Liberdade, 58 apto A

Telefone: (38) 99261072

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –

Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38)3532-1240 –

COORDENADOR: PROF. DR. DISNEY OLIVER SIVIERI JÚNIOR

SECRETARIA: ANA FLÁVIA DE ABREU

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) EQUIPE MATERNIDADES HNSS

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA NUMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA”, na qual você será sujeito da pesquisa, em caso de concordância em participar. Sob a coordenação da Mestranda Patrícia de Oliveira Lima e contará ainda com a orientação do Professor do Mestrado Ensino em Saúde: João Luiz de Miranda (orientador).

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com Hospital Nossa Senhora da Saúde de Diamantina - HNSS.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar a compreensão das puérperas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina – HNSS e a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas, além de reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

A equipe que atua diretamente na assistência da maternidade do HNSS é composta atualmente por: 4 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 6 médicos obstetras, 4 médicos pediátricos e 1 assistente social, totalizando 29 profissionais. Para participar do estudo serão selecionados aqueles profissionais, da maternidade do HNSS, que vivenciaram pelo menos 1 trabalho de parto com a presença da doula. Sendo assim, você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa por enquadrar dentro dos critério estabelecidos.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimento: entrevista semiestruturada gravada aplicada pela responsável do projeto. O tempo previsto para submissão a cada entrevista é de no máximo 2 (duas) horas. A realização das entrevistas será em sala própria dentro do hospital nossa senhora da saúde, resguardando assim, o sigilo, a privacidade e salubridade na realização do estudo.

O presente estudo por envolver a realização de entrevistas pelo pesquisador, apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que, não haverá procedimentos invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder às perguntas que poderão levar a um receio de identificação. Assim, o pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e não haverá necessidade de identificação nominal, será garantido também o direito livre e irrestrito de não responder a qualquer dos questionários, caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas constantes destes.

Além disso, nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96 (OMS) em todos os momentos da pesquisa. Não haverá em hipótese alguma a identificação dos indivíduos envolvidos e nem das características que possam identificá-los.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser: reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Patrícia de Oliveira Lima

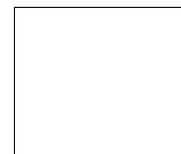
Endereço: Rua da Liberdade, 58 apto A

Telefone: (38) 99261072

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –

Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38)3532-1240 –

COORDENADOR: PROF. DR. DISNEY OLIVER SIVIERI JÚNIOR

SECRETARIA: ANA FLÁVIA DE ABREU

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DOULAS

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: “A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA NUMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA”, na qual você será sujeito da pesquisa, em caso de concordância em participar. Sob a coordenação da Mestranda Patrícia de Oliveira Lima e contará ainda com a orientação do Professor do Mestrado Ensino em Saúde: João Luiz de Miranda (orientador).

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com Hospital Nossa Senhora da Saúde de Diamantina - HNSS.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar a compreensão das puérperas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina – HNSS e a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas, além de reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Atualmente, há 10 doulas que também são acadêmicas da UFVJM, discentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição. Sendo assim, você está sendo convidada a participar da pesquisa por enquadrar dentro dos critérios estabelecidos.

Caso você decida aceitar o convite, será submetida ao(s) seguinte(s) procedimento: entrevista semiestruturada gravada aplicada pela responsável do projeto. O tempo previsto para submissão a cada entrevista é de no máximo 2 (duas) horas. A realização das entrevistas será em sala própria dentro do hospital nossa senhora da saúde, resguardando assim, o sigilo, a privacidade e salubridade na realização do estudo.

O presente estudo por envolver a realização de entrevistas pelo pesquisador, apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que, não haverá procedimentos invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder às perguntas que poderão levar a um receio de identificação. Assim, o pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e não haverá necessidade de identificação nominal, será garantido também o direito livre e irrestrito de não responder a qualquer dos questionários, caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas constantes destes.

Além disso, nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96 (OMS) em todos os momentos da pesquisa. Não haverá em hipótese alguma a identificação dos indivíduos envolvidos e nem das características que possam identificá-los.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser: reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes, contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS e colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Patrícia de Oliveira Lima

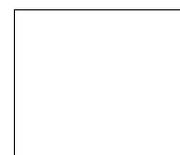
Endereço: Rua da Liberdade, 58 apto A

Telefone: (38) 99261072

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –

Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38)3532-1240 –

COORDENADOR: PROF. DR. DISNEY OLIVER SIVIERI JÚNIOR

SECRETARIA: ANA FLÁVIA DE ABREU

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMPREENSÃO SOBRE O TRABALHO DA DOULA SOB DIFERENTES PONTOS DE VISTA NUMA MATERNIDADE DO VALE DO JEQUITINHONHA

Pesquisador: Patrícia de Oliveira Lima

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 42859515.6.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.104.982

Data da Relatoria: 22/06/2015

Apresentação do Projeto:

Existem mulheres com capacitação especial para dar suporte à gestante, desde o momento de trabalho de parto até sua alta hospitalar, denominadas doulas. Um obstáculo em relação ao tema é a implementação do mesmo nas unidades que acolhem essas gestantes. Portanto, surge a necessidade de elaborar este estudo, objetivando identificar a compreensão das puérperas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha e a influência do exercício da doulagem para a formação das acadêmicas inseridas na maternidade. Trata-se de um estudo fenomenológico, com objetivo exploratório/descritivo, abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta entrevistas semiestruturadas. O quantitativo dos entrevistados será limitado conforme o critério de saturação e os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo. Espera-se com esse trabalho o reconhecimento do papel da doula e as consequências que o seu acompanhamento traz na percepção da equipe e da paciente, além de visualizar o que o fazer da doula reflete na formação profissional das acadêmicas envolvidas.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a compreensão das puérperas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o trabalho de parto na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde em

Diamantina –HNSS e a influência do exercício da doulagem para a formação das doulas acadêmicas.

Reconhecer a doula como parte do cuidado humanizado proporcionado às gestantes; Contribuir para uma reflexão do trabalho da doula na maternidade do HNSS; Colaborar para uma reflexão da prática de doula para a formação das acadêmicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que o estudo está susceptível perpassa pela condição psicológica dos participantes por se tratar de um momento com alta variabilidade de carga hormonal e diferentes sentimentos, pois cada parto é um acontecimento único para quem o vivencia. Para minimizar tais riscos a abordagem das gestantes será a mais acolhedora possível, em ambiente que resguarde sua privacidade e integridade emocional. Reconhecimento de condutas humanizadas na assistência, o que contribuirá para melhorar a qualidade de vida das gestantes em trabalho de parto. Reconhecimento de práticas que influenciam na formação

acadêmica, contribuindo para a formação mais humanística das acadêmicas praticantes da doulagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada na Maternidade Antoninha da Cruz Silva do Hospital Nossa Senhora da Saúde, a qual vem implementando o projeto de inserção de doulas, em caráter pioneiro no Vale do Jequitinhonha. O HNSS é uma entidade filantrópica de referência macrorregional, localizado na cidade de Diamantina, com atendimentos ao Sistema Único de Saúde – SUS, convênios diversos e particulares. Para a produção dos dados empíricos serão realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas pela pesquisadora responsável pelo projeto, às puérperas que tiveram doulas durante seu trabalho de parto, à equipe assistencial da maternidade do HNSS e às doulas acadêmicas dos cursos de graduação da UFVJM atuantes no cenário do estudo. A equipe que atua diretamente na assistência da maternidade do HNSS é composta atualmente por: 4 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 6 médicos obstetras, 4 médicos pediátricos e 1 assistente social, totalizando 29 profissionais. Atualmente, há 10 doulas que também são acadêmicas da UFVJM, discentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição. Estas, caso aceitam participar da pesquisa serão selecionadas para a entrevista. Serão entrevistadas(os) os sujeitos de pesquisa que concordarem em participar voluntariamente da mesma e assinarem o TCLE. O quantitativo dos entrevistados será limitado conforme o critério de saturação. A avaliação de saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, desde o início do processo

de coleta. Tendo em vista as questões colocadas aos entrevistados, que refletem o objeto de pesquisa, essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados o conjunto de entrevistados. Nenhum dos discursos será igual ao outro, no entanto todos apresentam elementos comuns com algum outro. No início os acréscimos aos anteriores são evidentes, posteriormente os acréscimos vão se rareando até que deixam de aparecer a partir da entrevista. O projeto será encaminhado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM, após sua aprovação, será solicitada a concordância da instituição hospitalar onde se pretende realizar o estudo, por meio da assinatura da carta de anuência, pelo representante legal do hospital. Previamente, os sujeitos serão esclarecidos sobre objetivos da pesquisa e poderão sanar dúvidas em relação à mesma. Será livre a participação na pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado, em caso de concordância em participar. O TCLE será assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra entregue ao participante. Para preservar o anonimato das(os) participantes, serão atribuídos números aos trechos dos depoimentos apresentados nos resultados. Os sujeitos envolvidos na pesquisa poderão desistir e retirar o seu consentimento. A recusa em continuar participando da pesquisa não trará prejuízo para a relação com a pesquisadora, HNSS e UFVJM. A pesquisa contará com a preservação da privacidade da paciente com sigilo de sua identidade assim como dos profissionais de saúde e acadêmicos da UFVJM envolvidos. Os dados nominais serão mantidos em sigilo. Objetiva-se, com isso, a proteção dos participantes, preservando os seus direitos, segurança, bem-estar, integridade e sigilo. Em todas as etapas serão consideradas as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa em Seres Humanos. Utilizar-se-á a Análise de Conteúdo, fundamentada na análise temática, por meio de gravação e transcrição das entrevistas, pré-análise com leitura superficial e organização inicial do material; leitura com profundidade e exploração; codificação dos dados; tratamento dos dados e interpretação. Os critérios para suspender ou encerrar a pesquisa serão: não concordância da instituição coparticipante e amostra insuficiente de sujeitos. As puérperas, que aceitarem participar da pesquisa, serão escolhidas a partir dos critérios de inclusão, tais como: estarão ainda internadas na maternidade, com 24h a 72h de pós-parto, poderão ser primíparas (tiveram o primeiro parto) ou múltíparas (tiveram mais de um parto), adolescentes (se menores de idade, os responsáveis deverão permitir a participação delas na pesquisa) ou adultas, analfabetas ou alfabetizadas, sem distinções de raça, religião e tipo de internação (SUS, convênio ou particular). Para participar do estudo serão selecionados aqueles profissionais, da maternidade do HNSS, que vivenciaram pelo menos 1 trabalho de parto com a presença da doula. Atualmente, há 10 doulas que também

são acadêmicas da UFVJM, discentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição. Estas, caso aceitam participar da pesquisa, serão selecionadas para a entrevista. Critério de Exclusão: Os sujeitos que não concordarem em participar da pesquisa e não assinarem o TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto de pesquisa apresentado contou com a integralidade de informações necessárias a sua avaliação ética, sendo composto por a Folha de Rosto, por TCLES que apresentam linguagem adequada aos grupos de sujeitos envolvidos na pesquisa (acadêmicos, equipe técnica do Hospital e puérperas, cronograma e modelo de carta de aceite que será dirigida a instituição a ser envolvida na pesquisa).

Recomendações:

Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatórios final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 24/08/2016. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Considerações finais a critério do CEP

DIAMANTINA, 12 de junho de 2015

Assinado por:

Disney Oliver Sivieri Junior
(Coordenador)

ANEXO E - REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país. Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada

que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *RevPortClin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, e formulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/keywords), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação.

Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa

em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático.

Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título.

Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *CienSaudeColet*2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *CienSaudeColet*2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *CadSaude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São

Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalization tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N.

Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

APENDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA PUÉRPERAS

1. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM DOULAS?
2. O ACOMPANHAMENTO DA DOULA DURANTE O SEU TRABALHO DE PARTO TEVE ALGUM SIGNIFICADO? QUAL?
3. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A PRESENÇA DA DOULA DURANTE O SEU TRABALHO DE PARTO?
4. NA SUA OPINIÃO O QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DA DOULA DURANTE OS TRABALHOS DE PARTOS DAS GESTANTES?

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA EQUIPE DE SAÚDE

1. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM DOULAS?
2. O ACOMPANHAMENTO DA DOULA DURANTE O TRABALHO DE PARTO DAS GESTANTES TEM ALGUM SIGNIFICADO? QUAL?
3. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A PRESENÇA DA DOULA DURANTE O TRABALHO DE PARTO DAS GESTANTES?
4. NA SUA OPINIÃO O QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DOS TRABALHOS DE PARTOS DAS GESTANTES?

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOULAS ACADÊMICAS

1. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM DOULAS ANTES DE PARTICIPAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE DOULAS?
2. O ACOMPANHAMENTO DA DOULA DURANTE O TRABALHO DE PARTO DAS GESTANTES TEM ALGUM SIGNIFICADO? QUAL?
3. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A PRESENÇA DA DOULA DURANTE O TRABALHO DE PARTO DAS GESTANTES?
4. NA SUA OPINIÃO O QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DOS TRABALHOS DE PARTOS DAS GESTANTES?
5. VOCÊ ACHA QUE PRATICAR A DOULAGEM TEM ALGUM SIGNIFICADO PARA SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA? QUAL?