

O PAPEL DA DOULA NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE¹

THE ROLE OF DOULAS ASSISTING WOMEN IN LABOR

EL ROL DE LA DOULA EN LA ATENCIÓN A LA PARTURIENTA

Viviane Murilla Leão²
Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira³

RESUMO

Estudo descritivo com objetivo de caracterizar o perfil das doulas e sua função. Realizado no Hospital Santa Marcelina Itaim Paulista com nove doulas. Os resultados mostraram: idade entre 26 - 71 anos, 7 tinham pelo menos um filho. Os dados apontaram que as doulas ofereceram apoio emocional, conforto físico e orientações à parturiente, demonstrando comprometimento com as parturientes assistidas. No Brasil, a atividade da doula é recente, e ainda não está definida, poderia atender a mulher em um período maior da gravidez, do que somente no acompanhamento do parto, como por exemplo, atuar no puerpério e no processo de amamentação.

Palavras-Chave: Enfermagem Obstétrica; Parto; Humanização do Parto; Acompanhantes de Pacientes.

ABSTRACT

This is a descriptive study which seeks to define the profile and role of doulas. It was carried out in the Santa Marcelina Itaim Paulista Hospital with 9 doulas. The results showed: age between 26 and 71 years, 7 had at least one child. We found that doulas provide emotional support, physical comfort and guidance to delivery mothers, showing commitment to the mothers. The activity is recent in Brazil and has not been defined. This could provide greater care for women during pregnancy and not only at the time of delivery. They could work, for example, during puerperium and during breastfeeding.

Key words: Obstetrical Nursing; Parturition; Humanizing Delivery; Patient Escort Service.

RESUMEN

Estudio descriptivo con miras a caracterizar el perfil y la función de las doblas realizado en el Hospital Santa Marcelina Itaim Paulista con 9 doulas. Los resultados muestran: edad entre 26 - 71 años, 7 tenían por lo menos un hijo. Los datos indican que las doulas ofrecen ayuda emocional, bienestar físico y orientaciones a la parturienta lo cual demuestra compromiso con dichas parturientas. La actividad de la doula es reciente en Brasil, aun no está definida: podría dedicarse a atender a la mujer en un periodo mayor del embarazo como, por ejemplo, durante el puerperio y el proceso de amamentación.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Parto; Humanización del Parto; Acompañantes de Pacientes.

¹ Extraído da Monografia de Conclusão de Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

² Enfermeira do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC).

³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

E-mail: soniaju@usp.br.

Endereço para correspondência: Sonia M. J. V. de Oliveira – Escola de Enfermagem da USP – Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica.

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo - SP CEP 05403-000.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência ao parto e ao nascimento tem sido uma preocupação constante entre os profissionais envolvidos na assistência à saúde da mulher e da criança. Os cuidados e orientações envolvem não só os aspectos físicos, mas também o psicológico e o social, estendendo aos familiares a oportunidade de participarem desse momento.

O Ministério da Saúde considera que "o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal". Acrescenta que a gravidez e o parto são eventos sociais, dos quais fazem parte a mulher, seu parceiro, seus familiares e a comunidade.⁽¹⁾

Com o propósito de garantir e incentivar o processo de humanização do nascimento nas maternidades brasileiras, os órgãos responsáveis têm publicado nos últimos anos diversas portarias e manuais de orientação. Entre as principais medidas, estão o incentivo ao parto natural, a presença de familiares com as parturientes durante o trabalho de parto e o parto, a adaptação do ambiente hospitalar próximo do ambiente familiar, a não separação imediata do recém-nascido de sua mãe, o acompanhamento da parturiente por mulheres que possam orientá-la nesse momento ou apenas que estejam a seu lado e redução, na medida do possível de intervenção medicamentosa, técnica e cirúrgica.

No Brasil, a Lei nº 10.241 de 17 de março de 1999, no parágrafo XVI, assegura a presença do pai da criança nos exames pré-natais e no momento do parto.⁽²⁾ A parturiente, nesta fase importante de sua vida, pode ser acompanhada não só pelo companheiro ou pessoa de sua confiança, mas também por uma doula.

Doula é uma palavra de origem grega que significa mulher servente, escrava. Historicamente, foi usada para descrever aquela que assiste a mulher em casa após o parto, cozinhando para ela, ajudando a cuidar das outras crianças, auxiliando nos cuidados com o bebê, entre outras atividades domésticas. No contexto atual, este termo refere-se àquela que está ao lado, que interage com, que ajuda a mulher em algum momento durante o período perinatal, seja na gravidez, no trabalho de parto ou na amamentação.⁽³⁾

Segundo Nolan⁽⁴⁾, doula é uma mulher sem formação técnica na área da saúde que orienta e acompanha a nova mãe durante o parto e nos cuidados do bebê, seu papel é segurar a mão da mulher, respirar com ela, prover encorajamento e tranquilidade. A doula 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.

Com a hospitalização e medicalização do parto em meados do século XX, este deixa de acontecer em um ambiente familiar, íntimo e feminino, e passa a ser vivido em um local estranho, com pessoas desconhecidas. Na história da medicina ocidental, houve a intrusão de uma

elite profissional masculina em setores tradicionalmente atendidos por mulheres, controlando seus corpos⁽⁵⁾, restringindo-lhes a privacidade e o direito ao atendimento humanizado.

Odent⁽⁶⁾ afirma que a privacidade, a penumbra, o silêncio e, ao mesmo tempo, a presença de uma pessoa experiente são fatores que auxiliam o processo de produção hormonal no momento do parto. Considera que uma pessoa desnecessária no quarto, ou alguém que não a deixe relaxada, pode inibir a secreção desses hormônios.

O parto constitui um dos pontos fundamentais da vida psicosssexual da mulher. Assim, quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais. O acompanhante, por ser uma pessoa de sua escolha, representa o suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos mais difíceis durante o trabalho de parto.⁽¹⁾

Estudos com primigestas acompanhadas por doulas apontam redução do tempo em trabalho de parto, do uso de analgésicos, do número de fórceps e cesarianas.^(7,8,9) O seguimento de puérperas revelou maior número de mulheres amamentando, com mais auto-estima, menos depressão e maior interação com seus filhos, quando comparadas com parturientes que não foram acompanhadas por doulas.^(7,10,11)

Em estudo envolvendo mais de cinco mil mulheres, verificou-se dados semelhantes sobre a vivência das mulheres quanto ao nascimento e resultados favoráveis do grupo que recebeu apoio contínuo. As pessoas que forneceram este tipo de apoio, eram todas mulheres com experiência, porque já tinham dado à luz ou tido treinamento como enfermeiras, obstetizes, doulas ou educadoras em saúde.⁽¹²⁾

Em julho de 1997, no Hospital Sofia Feldman (HSF), em Belo Horizonte, foi desenvolvido o projeto "Doula Comunitária". Mulheres voluntárias da comunidade formaram um grupo de 14 doulas para acompanharem as parturientes. Poucos meses após a implantação, o projeto teve repercussão favorável na comunidade, sendo divulgado na imprensa falada, escrita e eventos científicos, além de implementação em outros hospitais. Os próprios participantes do HSF capacitaram as doulas, como já aconteceu em Betim e Montes Claros.⁽¹³⁾ Após a implantação do projeto "Doula Comunitária" no Hospital Sofia Feldman, em média 70,0% das mulheres são acompanhadas durante o trabalho de parto, por familiares ou por doulas.⁽¹⁴⁾

Na América do Norte para atuarem as doulas precisam do certificado de uma entidade reconhecida, para obtê-lo é necessário efetuar leituras e assistir aulas sobre parto, anatomia e fisiologia da mulher, terminologia médica, medicação para dor, entre outras, além de realizar estágio para observar a atuação de outras doulas. Finalmente, a candidata deve ser avaliada satisfatoriamente pelas mães, enfermeiros e equipe, após atuarem em inúmeros nascimentos.⁽¹⁶⁾

Nos EUA, a doula pode atuar com as mulheres durante o trabalho de parto e parto ("birth doula") ou após o

nascimento com a puérpera, recém-nascido e família ("postpartum doula"), para isso ela necessita pertencer a uma associação. A associação das "Doulas da América do Norte" (DONA) é uma entidade reconhecida, exigindo que todas elas obedçam ao código de ética e às normas de práticas, sendo possível a punição para os casos em que os pais ou a equipe profissional acharem que os padrões exigidos pela DONA não foram cumpridos.⁽¹⁶⁾

Dados do site DONA apontam um crescimento exponencial do número de certificados conferidos às doulas, passando de 31 em 1994 para 2.432 em 2002, e o número de associadas passou de 750 para mais de 4.500 no mesmo período, demonstrando que existe mercado de trabalho e valorização do papel da doula na equipe de assistência à parturiente.⁽¹⁷⁾

Atualmente no Brasil existem cursos para formação de doulas profissionais ou voluntárias. As entidades Doulas do Brasil – São Paulo – e Associação Nacional de Doulas (ANDO) – Brasília – são exemplos de locais que fornecem certificados e tem cadastro de doulas, além de sites atualizados com informações disponíveis para a comunidade.^(18,19)

A partir do movimento de humanização da assistência ao parto, algumas práticas antigas como a posição vertical para o parto e o apoio de familiares ou amigos da mulher durante o parto, dentre outras, voltaram a ser incentivadas.

O recente manual de incentivo ao parto humanizado publicado pelo Ministério da Saúde considera que a presença de uma pessoa treinada para acompanhar o trabalho de parto não é dispendiosa nem requer infraestrutura ou aparelhagem específica, além de não apresentar qualquer contra-indicação. A preocupação em melhorar a vivência das parturientes estimula a implantação dessas ações, e tais medidas deveriam ser objeto de estudos mais detalhados sobre sua efetividade em diferentes contextos, com o objetivo de aumentar o conhecimento real de seus efeitos sobre a saúde.⁽¹⁾

Face ao exposto considerou-se válido realizar este estudo no Hospital Santa Marcelina Itaim Paulista O.S.S, que conta com um grupo de doulas e, preconiza o parto natural, por entender que este reduz os riscos, explorando ao máximo os benefícios proporcionados por este e permitindo que o nascimento seja um acontecimento familiar.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil e a função de doulas durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório realizado em um hospital, localizado na zona leste da cidade de São Paulo, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A população foi constituída de nove doulas participantes do programa de doulas conduzido pela Comissão de Saúde da Mulher do Movimento de Saúde da zona leste e que atuam na Instituição campo deste estudo. A coleta dos dados foi realizada pelas próprias pesquisadoras. Após aprovação da Comissão de Ética do Hospital Santa Marcelina Itaim Paulista O.S.S. e pelo grupo

de doulas, foi agendada na maternidade uma tarde para a realização das entrevistas. No momento da entrevista, a doula foi esclarecida sobre a finalidade da pesquisa e foi-lhe facultada a liberdade de participar ou não, como colaboradora do estudo. Todas concordaram em participar da pesquisa e, assinaram o "Termo de consentimento livre e esclarecido para pesquisa".

Os resultados foram analisados em função da frequência absoluta e índices percentuais. As perguntas abertas foram classificadas com base na análise de conteúdo, de acordo com as respostas fornecidas pelas entrevistadas, depois de feitas as correções gramaticais, porém, respeitou-se o conteúdo abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apontaram que o trabalho da doula é voluntário e realizado somente por mulheres. É difícil para um homem exercer o papel de doula, além disso, é mais fácil à parturiente ter outra mulher ajudando-a devido à intimidade do momento.⁽¹⁵⁾ Os autores acrescentam que as parturientes inibem-se menos diante de outra mulher, com quem têm maiores afinidades emocionais e biológicas. Na maioria das culturas, as mulheres apresentam um comportamento mais afetivo, mais aconchegante e materno do que os homens, embora isto não queira dizer que eles não saibam ser afetivos, mas, apenas que têm papéis diferentes.

Nos dados da TAB. I, verifica-se o perfil das nove doulas entrevistadas quanto à escolaridade, faixa etária, região de nascimento, religião e paridade.

TABELA I. CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS DOULAS.

Características	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	55,6
Ensino Médio	3	33,3
Ensino Superior	1	11,1
Faixa etária (anos)		
20 - 30	2	22,2
30 - 40	2	22,2
40 - 50	1	11,2
50 - 60	2	22,2
≥ 60	2	22,2
Naturalidade		
São Paulo – Capital	5	55,6
Estado de São Paulo	2	22,2
Bahia	2	22,2
Religião		
Católica	7	77,8
Espírita Kardecista	1	11,1
Nenhuma	1	11,1
Paridade		
0	2	22,2
≥1	7	77,8

Observa-se predomínio do ensino fundamental (55,6%), e apenas uma doula havia concluído esta fase de estudo, só uma delas possuía o curso superior de psicologia, e procurava utilizar seus conhecimentos no trabalho para auxiliar às mulheres, conforme seu relato:

... eu desenvolvo vários trabalhos voluntários mas sempre assim, com intenções de que se possa ter algum tipo de projeto onde eu possa estar trabalhando, desenvolvendo o meu trabalho....

A idade das doulas ficou distribuída eqüitativamente, com a idade mínima de 26 anos e a máxima de 71. Quanto ao local de nascimento, a maioria delas (77,8%) nasceu no Estado de São Paulo, sendo 55,6% na capital e as demais no interior. Duas doulas nasceram no Estado da Bahia, e uma delas relatou ter tido experiência com parto domiciliar em sua cidade. Com relação à religião, predominou a Católica e, uma doula autodenominou-se esotérica. A maioria das doulas (77,8%) já possuía experiência com a própria maternidade, duas referiram não ter filhos. Entre aquelas que tinham filhos, apenas uma não teve parto normal e, o número de filhos variou de um a dez.

Observa-se na TAB. 1, que a maior freqüência de justificativas para desenvolver o trabalho foi ter sido convidada e, na maior parte das vezes, o convite foi feito por outra doula. Vale destacar que, sendo este um trabalho voluntário, justifica-se o interesse em desenvolver trabalho na comunidade e o sentimento de solidariedade; conforme citação de uma doula:

... o que me motivou a ser uma doula, é gostar de fazer trabalho voluntário. Porque eu sempre participei de trabalho na comunidade... Eu sempre trabalhei muito com a comunidade, com o voluntariado fiquei contente em ser convidada a fazer esse trabalho, para ajudar, dar força para a mulher. Pois a mulher já é sofrida ...

TABELA 2. JUSTIFICATIVAS REFERIDAS PELAS NOVE DOULAS PARA DESENVOLVEREM SUA ATIVIDADE.

Justificativas ¹	N	%
Convite	8	88,9
Trabalho na comunidade	6	66,7
Solidariedade	6	66,7
Vivência negativa do próprio parto	5	55,5
Disponibilidade de tempo	3	33,3
Crença de que a parturiente necessita de companhia	3	33,3

¹ Cada doula referiu uma ou mais justificativas

A vivência negativa do próprio parto foi um motivo forte que levou cinco doulas a atuarem neste trabalho. As falas, a seguir, demonstram como foi a experiência própria.

*...quando eu tive a minha filha meu marido não pôde ficar do lado. Então eu senti muita falta de alguém entendeu? Eu não tinha ninguém para conversar comigo...
...O que me motivou é que a gente sente necessidade de alguém na hora do parto. ...para mim que tive uma criança, eu tinha uma vontade de ter alguém ali para*

eu segurar a mão. E eu segurei a mão do anestesista ... eu apertei a mão dele e ele reclamou, vai quebrar a minha mão.

A segunda pergunta da entrevista abordava a experiência das doulas em acompanhar mulheres em trabalho de parto antes de desenvolverem essa atividade no hospital, campo do estudo.

Entre as entrevistadas, sete doulas mencionaram não ter acompanhado nenhuma parturiente antes de atuarem como doula. No entanto, uma delas relatou que aos 13 anos presenciou e até auxiliou uma parteira em um parto domiciliar. As duas doulas restantes informaram ter experiências de forma distinta, uma relatou ter atuado como parteira na Região Nordeste do Brasil e a outra que fez curso de auxiliar de enfermagem, acompanhou o trabalho de parto, durante o estágio curricular.

Vale a pena mencionar que 66,6% das doulas citaram que, antes de iniciar suas atividades no hospital, são programadas reuniões para o entrosamento com os profissionais do hospital, recebendo, posteriormente, treinamento e capacitação. Nos encontros com profissionais do hospital e convidados, é abordado o papel da doula com a parturiente, além de orientações sobre questões éticas.

A integração com a equipe assistencial é de extrema importância para o sucesso do apoio prestado à parturiente e seus familiares. O papel da doula e da enfermeira obstétrica se complementam. A doula pode ter uma certa intimidade com a mulher conhecendo seus sonhos, medos e desejos, já a enfermeira conhece os procedimentos, rotinas e protocolos do hospital. Por outro lado, ambas podem fornecer informações sobre o progresso do trabalho de parto.⁽¹⁶⁾

Cinco doulas mencionaram como se dá o primeiro contato com a parturiente e seu acompanhante, quando ele está presente. Elas disseram que se apresentam, explicando-lhes o que poderiam estar fazendo pelo casal e, ao final, perguntam se eles aceitam sua companhia. A recusa por parte da parturiente foi referida por três doulas e todas elas disseram que a rejeição acontece num primeiro momento, conforme relato a seguir:

É lógico que a gente pega algumas mães, que estão nervosas, estressadas, e não querem ajuda. Só que na medida do possível, a gente tenta ajudar. E quase sempre elas concordam com a gente, elas pedem para a gente ficar. Elas até pedem desculpas depois.

... tem maridos que ficam desconfiados, e perguntam... Você é enfermeira? Eu respondo: - Não, eu sou uma pessoa que venho ajudar... dar amor e carinho. E depois... quando é do meio para o fim ... as mensagens que eles passam prá gente é muito linda...

Observa-se que a totalidade das doulas entrevistadas relataram conversar com a parturiente, o objetivo era de acalmar, relaxar, orientar ou compartilhar experiências, conforme se verifica na fala a seguir:

... a gente dá apoio, conversa, como a gente já teve filhos, sabe como é ... conversa com elas, o que é, para ter paciência, calma, que a hora chega, aí conversando com ela para acalma-las ... passando uma certa tranquilidade...

...Eu conversei com ela, dei apoio, água, ela se alimentou bem. E com aquela conversa, questão de segundos o bebê nasceu quer dizer, ela foi relaxando....

O acompanhamento ao banho aparece como a segunda atividade mais desenvolvida pelas doulas e, em alguns casos, foi o obstetra ou a enfermeira quem solicitou o procedimento. O banho de chuveiro é uma das práticas recomendadas pelo Guia Prático de Assistência ao Parto Normal como método não farmacológico para alívio da dor.⁽²⁰⁾ A hidroterapia, além de reduzir a dor, encurtar o período de trabalho de parto e diminuir as complicações do parto, melhora as condições fetais.⁽²¹⁾

Ainda na TAB. 3, observa-se que seis doulas disseram ter orientado as parturientes, e duas citaram mais de um tipo de orientação, sobre sinais e sintomas do período expulsivo, importância da respiração, da alimentação durante o período de dilatação, do contato precoce com o recém-nascido e da amamentação.

TABELA 3. ATIVIDADES QUE AS NOVE DOULAS REFERIRAM DESENVOLVER COM AS PARTURIENTES.

Atividades ¹	N	%
Conversar / Orientar	9	100
Acompanhar ao banho	7	77,8
Apoiar / Compartilhar / Tranquilizar	6	66,7
Dar carinho	5	55,5
Auxiliar a caminhar	5	55,5
Ajudar nos exercícios com a bola	5	55,5
Incentivar / Encorajar	4	44,4
Pegar na mão	4	44,4
Massagear	4	44,4
Suprir a falta do acompanhante	4	44,4
Apoiar o acompanhante	3	33,3

¹ Cada doula referiu uma ou mais atividades

A liberação de dieta para as mulheres em trabalho de parto é um dos itens de incentivo ao parto humanizado e, vem encontrando resistência de muitos profissionais. A OMS classifica a restrição hídrica e alimentar na Categoria D, que são práticas freqüentemente usadas de modo inadequado na condução do parto normal⁽²⁰⁾.

Quatro doulas relataram que orientam, incentivam e até auxiliam as parturientes a se alimentarem e beberem água. É interessante observar que, às vezes, as próprias parturientes têm resistência para aceitar alimentação, pela vivência de parto anterior em outro hospital, conforme relato a seguir:

Ela se alimenta normal. Não é aquela restrição como era antigamente. Então, quer dizer, ajudou bastante, ajudou muito o parto humanizado. Aí umas falam assim pra gente: Eu não posso comer. Eu vou evacuar aqui na cama, fazer cocô na cama, eu não posso. Eu respondi - pode ficar sossegada. Se alimenta, pra senhora ter bastante força, para o seu bebê sair rapidinho. - Mas eu vou fazer cocô, vou sujar tudo aqui. - A gente limpa, não tem problema. Agora ... em outro lugar não é assim, é diferente. - Não, mas eu

vou sujar, eu vou fazer cocô aqui. Eu não posso comer não, nunca comi em parto nenhum. O que eles falam é que eu não posso comer. Eu respondo: - come, se alimenta bastante, que a senhora vai ter bastante força pro bebê sair rapidinho. Aí elas falam: - Mas é mesmo? É sim ...por isso come bastante.

Pelos achados deste estudo nota-se que as atividades da doula em nosso meio estão relacionadas à assistência direta a parturiente, em contraposição ao papel da doula em outros países que também atua junto à equipe. O papel da doula, no Canadá e EUA, durante o trabalho de parto abrange, principalmente os aspectos: apoio qualificado, encorajar a mulher e seus familiares, trabalhar em equipe com a enfermagem e facilitar a comunicação entre a mulher e a equipe de saúde.⁽¹⁶⁾

A assistência que deve ser prestada à parturiente foi classificada em cinco categorias: *suporte emocional*, que consiste na presença física transmitindo palavras de encorajamento e tranquilização; *medidas de conforto físico* que a ajudem a diminuir desconfortos como dor, fome e sede; *suporte de informações* que assegurem à mulher total conhecimento sobre o processo que está vivenciando; *suporte às suas decisões* garantindo seu papel central e, por último, suporte a seu parceiro.⁽²²⁾ Pode-se observar que a maioria dessas atividades foi citada pelas doulas do atual estudo.

Quanto à duração e freqüência dos seus trabalhos, as doulas explicaram que eles ocorrem alguns dias da semana; e elas se revezam em dois turnos de oito horas cada um, ainda acrescentaram que há um agendamento mensal. A freqüência mensal variou de uma a cinco vezes por mês, dependendo da disponibilidade de tempo de cada doula.

Vale destacar que, embora exista um horário predefinido de sua permanência no hospital, a maioria das doulas (66,6%) referiu estar comprometida com a parturiente e o processo do nascimento, conforme relato a seguir:

Mas se chegou a minha hora de sair e, a mãe ainda não ganhou... Eu fico, eu acompanho (ela) até o fim. Eu quero ver que a mãe e o bebê estão bem.

Esta característica de assistência contínua também coincide com a atividade da doula na América do Norte.⁽¹⁶⁾ A expectativa de mulheres em TP é que ocorra um envolvimento com a equipe de saúde. Um estudo realizado com nulíparas mostrou que elas esperavam que a enfermeira dedicasse 53% de seu tempo oferecendo-lhes conforto físico, suporte emocional, informação, e advogando em seu favor.⁽²³⁾

Em contraposição, pesquisas mostram que a demanda em centros obstétricos é tão intensa que o tempo dedicado pela enfermeira para prover apoio à parturiente não chega a 10%, demonstrando assim a necessidade da assistência contínua oferecida pela doula.⁽²⁴⁾

Os benefícios da assistência prestada pela doula se justificam, principalmente pelo fato dela não ter que assumir decisões, nem prestar cuidados a outros pacientes e, ainda, não trabalhar em esquema de plantão, portanto, ela pode dedicar todo o seu tempo para uma única mulher.⁽²⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta o novo membro que pode compor a equipe de saúde na assistência ao parto e nascimento. A atividade da doula é inovadora e recente no Brasil, são poucas as maternidades que dispõem deste recurso. A palavra doula, assim como seu papel com a parturiente, ainda é desconhecido da maioria dos profissionais de saúde e da população. Este estudo apontou que a doula está presente para atender às necessidades e carências da parturiente, acalmando-a, transmitindo-lhe segurança e confiança, que pode contar com alguém neste momento difícil. O papel da doula ainda está se definindo e pode apresentar-se ao longo do tempo muito mais abrangente do que observado neste estudo. A doula pode desempenhar uma função importante no pré-natal, no puerpério, na amamentação e pode atuar junto à equipe e na vigilância dos serviços de saúde prestados à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS/FEBRASGO/ABENFO; 2001.
2. São Paulo (Estado). Lei n. 10.241 de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Bol Inf ABENFO-SP 2000; 5(15): 2.
3. Dana R. The tender gift: breastfeeding. New York: Schocken Books; 1973.
4. Nolan M. Supporting women in labour: the doula's role. Mod'Midwife 1995; 5(3): 12-5.
5. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1982.
6. Odent M. Birth under water. Lancet 1983; 2(6365/66): 1476-7.
7. Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. Acta Pediatr. 1997; 86(10): 1034-6.
8. Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, Fahs M, Hatch MC. Continuous labor support from labor attendant for primiparous women: a metanalysis. Obstet Gynecol 1996; 88(2pte 4): 739-44.
9. Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous supporting during labor: a meta-analysis. Am J'Obstet Gynecol 1999; 180(5): 1054-9.
10. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a mexican public hospital: a randomised clinical trial. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105(10): 1056-63.
11. Middleton W. Postpartum doulas vital members of the maternity care team. Int J Childbirth Educ 2003; 18(2): 8-10.
12. Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. The Cochrane Library. Oxford: Update Software, 2000. [Citado em: 26 abr 2000] Disponível em: <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000100.htm>.
13. Leão MRC. Estudo etnográfico sobre parturiente acompanhadas por "doulas" [dissertação]. Belo Horizonte, Minas Gerais: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 1999.
14. Leão MRC, Peixoto MRB. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. In: Anais do 9º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade. 2000. Campinas: UNICAMP/NEPO; 2000.
15. Klaus M, Klaus F. Apoio à parturiente durante o trabalho de parto. In: Anais do 1º Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. 1993, 49-76. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal (ABREF); 1993.
16. Gilliland AL. Beyond holding hands: the modern role of the professional doula. J Obstet Gynaecol Neonatal Nurs 2002; 31(6): 547-54.
17. Doulas of North America. [Citado em: 07 jun 2004] Disponível em: <http://www.dona.org>.
18. Doulas do Brasil. [Citado em: 25/ jun 2004]. Disponível em: <http://www.doulas.com.br>.
19. Associação Nacional de Doulas. [Citado em: 25 jun 2004] Disponível em: www.doulas.org.br.
20. Organização Mundial da Saúde – OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um Grupo Técnico. Genebra: OMS/SRF/MSM; 1996.
21. Odent M. Introdução. In: Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. 2ª ed. São Paulo: Ground; 1993. p.14-5.
22. Hodnett ED. Nursing support of laboring woman. J Obstet Gynaecol Neonatal Nurs 1996; 25(3): 257-64.
23. Tumblin A, Simkin P. Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. Birth 2001; 18(1): 52-6.
24. Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during childbirth. MCN Am J Matern Child Nurs 2001; 26(5): 264-71.
25. Stein MT, Kennell JH, Fulcher A. Benefits of a doula present at the birth of a child. J Dev Behav Pediatr 2003; 24(3): 195-8.

Recebido em: 17/08/2005

Aprovado em: 10/12/2005