



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

CAMPUS ARARANGUÁ

CURSO DE FISIOTERAPIA

ROBERTA CECILIA DA SILVEIRA

ATUAÇÃO DA DOULA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Araranguá - SC
2017

ROBERTA CECILIA DA SILVEIRA

ATUAÇÃO DA DOULA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.

Projeto de pesquisa apresentado a disciplina de Trabalho de conclusão de curso I da Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Janeisa Franck Virtuoso

ARARANGUÁ - SC
2017

ROBERTA CECILIA DA SILVEIRA

ATUAÇÃO DA DOULA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.

Projeto de pesquisa apresentado a disciplina de Trabalho de conclusão de curso I da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: _____

Dra. Janeisa Franck Virtuoso
Universidade Federal de Santa Catarina

Membro: _____

Msc. Karoline Souza Scarabelot
Universidade Federal de Santa Catarina

Membro: _____

Msc. Francielle Silvano Cardozo
Universidade do Vale do Itajai - UNIVALI

ARARANGUÁ – SC

2017

RESUMO

A assistência ao parto tem se modificado com o passar dos anos e de evento privado, familiar e fisiológico, transformou-se em algo patológico e medicalizado. Essas transformações vem sendo questionadas por profissionais da área e movimentos sociais. Dentro desse cenário ressurgem o papel das denominadas doulas, que podem oferecer suporte físico e emocional a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Sendo assim, o objetivo desse estudo é investigar a atuação das doulas do sul Catarinense durante o ciclo gravídico-puerperal. Para amostra dessa pesquisa, serão selecionadas mulheres ou homens que possuam curso de formação para atuar como doula e que exerçam essa atividade na região de Araranguá, Criciúma, Tubarão e cidades vizinhas. Esses atuam de maneira autônoma, acompanhando partos na rede pública ou em instituições privadas desses municípios. Serão excluídas (os) do estudo doulas que nunca tenham acompanhado pelo menos (1) uma mulher durante o ciclo gravídico e/ou puerpério. Para realização do estudo será aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre a atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal. Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante será cadastrada segundo um número codificador. As informações serão categorizadas e transferidas para o pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 17.0). Todas as variáveis serão analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas).

PALAVRA-CHAVE: Doulas, Assistência ao Parto, Parto Humanizado.

ABSTRACT

Childbirth assistance has been modified with the past years and private, familial and physiological event, has transformed into something pathological and medicalized. These transformations have been questioned by professionals in the area and social movements. Within this scenario reemerges the role of the so-called doulas, which can offer physical and emotional support to women during the gravid uterus- puerperal cycle. Thus, the objective of this study is to investigate the activities of the southern Santa Catarina doulas during the gravid uterus- puerperal cycle. For the sample of this survey, women or men are selected to be trained to act as a doula and who pursue this activity in the region of Araranguá, Criciúma, Shark and neighboring towns. These act autonomously, accompanying childbirths on the public network or in private institutions of these municipalities. They will be excluded from the study doulas who have never accompanied at least (1) a woman during the gravid uterus cycle and/or puerperium. To carry out the study will be applied a questionnaire with open and closed questions about the performance of doula during the gravid uterus- puerperal cycle. The collected data will be stored in a database in the Microsoft Excel ® program and each participant will be registered according to a encoder number. The information will be categorized and transferred to the statistical package SPSS – Statistic Package for social Sciences (version 17.0). All variables will be analyzed descriptively by means of simple frequency and percentages (categorical variables) and position and dispersion measurements (numeric variables).

Keyword: doulas, childbirth assistance, humanized childbirth.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. OBJETIVOS	8
1.1.1. Objetivo Geral	8
1.1.2. Objetivos Específicos	8
1.2. JUSTIFICATIVA	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1. A DOULA	10
2.2. A DOULA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO	10
2.3. O PARTO NA CONTEMPORANEIDADE	11
2.4. ATUAÇÃO DA DOULA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	13
3. MÉTODOS	15
3.1. TIPO DE PESQUISA	15
3.2. POPULAÇÃO	15
3.2.1. Amostra	15
3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão	15
3.3. INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS	15
3.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	16
3.4.1. Coleta de Dados	16
3.4.2. Aspectos Éticos	17
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
3.6. CRONOGRAMA	18
3.7. ORÇAMENTO	19
4. REFERÊNCIAS:	20
APÊNDICES	24

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história da humanidade, costumes e valores foram se modificando o que acarretou transformações culturais para as sociedades no geral (OLIVEN, 2001). Dentre as várias mudanças de costumes ocorridas está o fenômeno do parto e nascimento, que tem se modificado no decorrer dos anos passando de evento privado, familiar e fisiológico para algo patológico e medicalizado (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012; BRASIL, 2014). Essa transformação ocorreu especialmente com o advento da medicina, e da adoção do modelo tecnocrático e intervencionista norte americano que mantem-se presente até os dias atuais (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012; TORNQUIST, 2003).

Tais mudanças atingem o cenário brasileiro, em que observa-se a partir da década de 30 um predomínio dos partos em ambientes hospitalares, algo diferente do que acontecia até então, já que esses eram realizados por parteiras em ambiente familiar onde as pessoas estavam fortemente ligadas por vínculos parentais e possuíam um bom suporte social (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011). Tal transição, saída do domicílio para o hospital gera consequências para esse evento, que até então tinha como protagonista a mulher, que passa agora a ser submetida aos procedimentos técnicos (BRASIL, 2014). Nesse novo modelo de assistência obstétrica e neonatal são as maternidades que definem quando e como será o parto, quem e quando pode ser feito o contato com a mãe e o recém-nascido, além de como deve ser o comportamento das pessoas participantes desse processo (GAÍVA; TAVARES, 2002).

Tal modelo tem sido questionado na atualidade mais precisamente nas últimas décadas do século XX (LEÃO; OLIVEIRA, 2006). Esse questionamento deve-se ao fato da excessiva prática de medicalização durante o processo da gestação e do parto, da alta prevalência de cesáreas e do preocupante índice de morbimortalidade materna (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008; SANTOS; NUNES, 2009). Diante desse contexto, o poder público, os movimentos sociais e profissionais dessa área tem observado a necessidade de implementar ações que gerem cuidados mais humanizados (AMÂNCIO; ARVELOS, 2013; SANTOS, NUNES, 2009). E, nesse sentido, a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 é criada afim de garantir que as parturientes possam escolher 1 (um) acompanhante para estar ao seu lado durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Essa escolha deve ser feita pela mulher garantindo, que assim, seja alguém de sua confiança (BRASIL, 2014).

Além do acompanhante, a mulher pode optar durante o trabalho de parto e parto em ter consigo a presença de uma parteira e/ou de uma doula (SANTOS; NUNES, 2009). Sendo que, para Kozhimannil et al. (2014), a doula caracteriza-se por ser uma profissional treinada para oferecer apoio informacional, emocional e físico à gestante ou à parturiente. Esses mesmos autores descrevem a existência de melhores resultados durante o processo de parto, quando quem presta o cuidado para a mulher não é um integrante da família, da sua rede social ou empregado do hospital (KOZHIMANNIL et al., 2014). Assim, a doula demonstra total capacidade para desempenhar tal papel (PUGIN et al., 2008).

A mesma é capaz de proporcionar suporte físico e emocional durante o trabalho de parto, além de promover o protagonismo da mulher levando informações, e suporte para comunicação e tomada de decisão durante toda a transição do parto (MEADOW, 2015; PUGIN et al., 2008). Sua atuação tem sido documentada, em especial durante o trabalho de parto, parto e puerpério momentos onde a doula contribui de maneira significativa para o bem estar da parturiente (SANTA CATARINA, 2016).

A partir do exposto e entendendo que a doula é um ator social importante na assistência ao parto, esse trabalho tem a seguinte questão problema: Como é a atuação da doula durante e/ou na preparação da mulher para o ciclo gravídico-puerperal?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Investigar a atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar quais os recursos e/ou técnicas são utilizados pela doula na preparação da mulher para o ciclo gravídico-puerperal.
- Identificar as contribuições da atuação da doula nas fases do parto para mãe e para o bebê.
- Avaliar a relação entre a atuação da doula e a efetivação das ações de humanização do parto e nascimento.
- Verificar em que momento e de que forma a doula aciona ou é acionada pelas mulheres que desejam engravidar ou estão grávidas.
- Descrever o perfil sócio profissional das doulas e como fazem para capacitar-se e qualificar seu trabalho.

1.2. JUSTIFICATIVA

Pesquisas na área da assistência em obstetrícia tem demonstrado os benefícios advindos do suporte de doulas durante o pré-parto, trabalho de parto, parto e pós-parto (PUGIN et al., 2008). Tais benefícios como o aumento das chances de ter parto vaginal e a redução da incidência de cesáreas, a diminuição do tempo de trabalho de parto e do uso de analgesia e ocitocina, a não utilização de procedimentos como o fórceps e os efeitos psicológicos prolongados após o parto (SILVA et al., 2012; TRUEBA, 2000) demonstram a importância da atuação da doula no ciclo gravídico-puerperal (KOZHIMANNIL et al. 2014, PUGIN et al., 2008).

Além disso, seu papel é importante no sentido de promover as mudanças relativas a percepção do parto enquanto doença, para retomar seu entendimento de evento social (BRASIL, 2014). Isso viabiliza o envolvimento da mulher e favorece seu protagonismo na cena do parto, o que gera maior segurança para ela e acarreta em benefícios físicos e psicológicos para mãe e bebê (KOUMOITZES-DOUVIA; CARR, 2006; PUGIN et al., 2008).

Diante de tais evidências, no estado de Santa Catarina já vigoram leis, como a Lei nº 16.869 de 15 de janeiro de 2016, que permitir a presença da doula em maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede privada e pública, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (SANTA CATARINA, 2016). Essa lei destaca que a doula, enquanto acompanhante na assistência ao parto favorece a evolução do mesmo e colabora para o bem estar da gestante (SANTA CATARINA, 2016). Nesse sentido, compreendendo as doulas enquanto profissionais treinadas que oferecem suporte informacional, físico e emocional a mulher (BRASIL, 2012; KOZHIMANNIL et al. 2014), justifica-se a relevância dessa pesquisa, a qual deseja investigar como se dá a atuação da doula junto as mulheres durante seu ciclo gravídico-puerperal e contribuir para o desenvolvimento de mais pesquisas nessa área. Pois ainda são poucos os estudos que abordam o tema em questão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A DOULA

A palavra doula tem sua origem na Grécia antiga e significa “aquela que serve, escrava” (LEÃO; OLIVEIRA, 2006; SANTOS; NUNES, 2009). A palavra foi utilizada historicamente para representar mulheres que possuíam mais experiência, e forneciam suporte a outras mulheres no momento do parto, e, em especial no pós parto (LEÃO; BASTOS, 2001; LEÃO; OLIVEIRA, 2006; SOUZA; DIAS, 2010).

Conforme Leão e Oliveira (2006), a palavra doula descrevia as mulheres que não possuíam conhecimento técnico, mas que prestavam cuidado para a mulher que acabou de dar à luz em casa. Essas ajudavam nos cuidados com o bebê e outros filhos do casal, colaboravam com o serviço doméstico, desde a preparação do alimento até a higienização da casa (LEÃO; BASTOS, 2001).

Nos Estados Unidos a doula começou a ser reconhecida quando, em 1976 Dana Raphael descreveu a experiência de uma mulher que auxiliou outra mulher no seu trabalho de parto, parto e na amamentação (SOUZA; DIAS, 2010; SILVA et al., 2012). Mas a grande visibilidade para a atuação das doulas inicia-se a partir de 1980, quando as altas taxas de cesarianas começam a preocupar algumas mulheres, que, então passam a solicitar o suporte de doulas no processo de trabalho de parto (PAPAGNI; BUCKNER, 2006; SILVA et al., 2012).

2.2. A DOULA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Na atualidade a contribuição da doula vai além dos cuidados prestados a mulher no período pós-parto, já que sua atuação pode estar presente no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério (LEÃO; OLIVEIRA, 2006). Para Meadow (2015) e Pugin et al. (2008) não existe uma única definição para o papel da doula, mas alguns estudos tem demonstrado que ela proporcionar suporte físico e emocional durante o trabalho de parto, além de promover o protagonismo de mulheres ao levar informações e suporte para comunicação e tomada de decisão durante toda a transição do parto.

Além disso, a doula utiliza técnicas que proporcionam maior conforto físico para mulher durante o trabalho de parto, como, por exemplo a identificação de posicionamentos mais adequados para alívio da dor e redução do tempo de trabalho de parto, fornece a instrução de técnicas respiratórias, massagens na região lombo-sacra e a aplicação de frio e calor (PAPAGNI; BUCKNER, 2006; TRUEBA, 2000). O apoio emocional é ofertado por meio de escuta reflexiva, empatia, encorajamento e a transmissão de calma para o momento (MEADOW, 2015; TRUEBA, 2000).

Outro papel importante desenvolvido pela doula refere-se as mudanças relativas a percepção do parto como doença para o retorno do seu entendimento enquanto evento social (BRASIL, 2014). Isso possibilita o envolvimento da mulher, enquanto protagonista na cena do parto (KOUMOUITZES-DOUVIA; CARR, 2006; PUGIN et al., 2008).

Bruggemann et al. (2005) afirma que o termo doula no atual contexto descreve mulheres com e sem formação escolar de nível superior, mas que estão aptas a oferecer suporte à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Isso vai de encontro ao descrito por Duarte [20--?], que identifica a doula como a mulher maior de 18 anos, que pode ou não ser profissional da área da saúde, e que não necessita ser mãe, mas precisa de experiência na maternidade. Essa mesma autora ainda cita, que para ser uma doula é comum que se faça um curso e posteriormente comece a praticar, porém algumas mulheres realizam apenas leituras e iniciam os atendimentos (DUARTE, [20--?]).

2.3. O PARTO NA CONTEMPORANEIDADE

Ao longo dos anos o parto tem vivenciado uma série de modificações, e dentre essas está a substituição do lugar do seu acontecimento (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011). O parto saí do ambiente familiar, onde a mulher era cuidada por uma rede de pessoas de sua confiança, e passa a ser realizado no Hospital, local em que a mulher precisa ficar afastada dos seus familiares (SILVA et al., 2012; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008). Além disso, a partir da segunda metade do século XX o Brasil vivencia o processo de medicalização, o que favorece a implantação do atual modelo biomédico, que possui regras bem definidas sobre o local, quem assiste e o comportamento de quem acompanha o parto (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

Nesse cenário, a mulher em trabalho de parto passa a ser definida como alguém doente, que precisa seguir as ordens ditadas pelo médico e outros profissionais (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010). O nascimento passa a ter outros protagonistas, que não a mulher, sendo essa por vezes obrigada a se deitar em posição desconfortável e não participar ativamente do nascimento de seu filho (CAMPANHA; VILAGRA, 2012; BRASIL, 2014).

Além disso, as pesquisas tem demonstrado que o modelo atual de atenção ao parto gera elevados gastos de dinheiro público, pois existe o que especialistas definem como a “cultura da cesariana”, onde as mulheres tem preferência pelo parto cesáreo (LEAL et al., 2007). Para Kozhimannil et al. (2014), uma cesariana chega a custar 50% mais que um parto normal para os cofres públicos.

No entanto, esse modelo que permanece hegemônico no contexto brasileiro, onde o médico é quem determina o processo do parto, em que existe uma excessiva medicalização e compreensão do parto enquanto evento patológico, tem sido questionado por profissionais e movimentos sociais (TORNQUIST, 2003; MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

Nesse sentido, algumas práticas que haviam sido abolidas retornam na contemporaneidade como forma de tornar esse evento do parto o mais humanizado (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Entre essas práticas que retornam para oferecer uma melhor assistência ao parto estão, a posição vertical durante o segundo estágio, o apoio constante de familiares ou amigas durante o trabalho de parto, a assistência domiciliar ao parto o contato entre os pais e o bebê (LEÃO; BASTOS, 2001). Dentro desse novo cenário ressurgem o papel das acompanhantes denominadas doulas, que na atualidade são compreendidas enquanto profissionais treinadas para dar suporte físico e emocional a mulher (BRASIL, 2012; KOZHIMANNIL et al. 2014).

Kozhimannil et al. (2014) destaca que são vários os indivíduos que podem oferecer suporte contínuo para mulher durante o trabalho de parto, incluindo amigos íntimos, membros da família, enfermeiras obstétricas, maridos e parceiros. No entanto, os estudos tem demonstrado melhores resultados quando está pessoa que acompanha a mulher não faz parte da rede familiar ou social, sendo, portanto, a doula detentora de total capacidade para estar presente nesse momento (HODNETT et al., 2013; KOZAHIMANNIL et al. 2014).

2.4. ATUAÇÃO DA DOULA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Silva et al. (2012) descrevem que a participação da doula na assistência ao parto contribui significativamente para redução dos índices de morbimortalidade, já que aumenta duas vezes a possibilidade da mulher realizar o parto vaginal. Além disso, as evidências apontam para o fato de haver importante redução no uso de analgesia, ocitocina, fórceps, cesariana e um dado importante, que refere-se ao maior índice de APGAR dos bebês (STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015; HODNETT et al., 2013). O seguimento dessas mulheres durante o puerpério revelou que as mesmas permaneceram amamentando por mais tempo, apresentaram boa auto-estima e menor incidência de depressão pós-parto, além da maior interação com seus filhos, quando comparado a mulheres que não foram acompanhadas por doulas (SILVA et al, 2012; TRUEBA, 2000).

A atuação da doula é pautada e dependente do vínculo criado com a parturiente, sendo esse construído e potencializado ao longo do período gestacional, parto e puerpério, fases essas em que a doula pode atuar e contribuir através de ações de cuidado (BRASIL, 2014). No entanto, sua atuação tem sido documentada, em especial durante o trabalho de parto, parto e puerpério momentos onde a mesma contribui de maneira significativa para o bem estar da parturiente (SANTA CATARINA, 2016).

Nesse sentido, a atuação da doula, de acordo com Leão e Oliveira (2006) pode iniciar no pré-natal paralelamente à equipe e na vigilância dos serviços de saúde prestados na comunidade. No pré-parto, quando tem-se o início dos pródromos, que são contrações com duração e intensidade bastante variada, a doula entra com medidas de conforto através da indicação de repouso e banhos quentes (FIOREZI, 2014). Esses últimos proporcionam o relaxamento da musculatura e geram a diminuição da tensão e dor (CAMPANHA; VILAGRA, 2012).

Com o início do trabalho de parto, a literatura relaciona como alguns dos cuidados desenvolvidos pelas doulas: a orientação, incentivo e auxílio da alimentação e ingestão de líquido pelas parturientes; o suporte emocional através da transmissão de palavras para encorajamento e tranquilização; medidas de conforto físico para diminuição da dor; a transmissão de informações que assegurem à mulher conhecimento sobre o momento que está vivenciando; suporte a suas decisões no sentido de promover seu protagonismo e o suporte ao seu parceiro (LEÃO; OLIVEIRA, 2006; BRASIL, 2014). Além disso, as doulas podem orientar técnicas

como a mudança de posição que contribui para acelerar o trabalho de parto e o toque e comunicação entre a mulher e seu parceiro, que auxilia de forma a minimizar o medo e a ansiedade (PAPAGNI; BUCKNER, 2006).

Outras ações realizadas por doulas durante o trabalho de parto e parto são as Práticas Integrativas Complementares (PICs), entre essas estão o uso de chás, a hidroterapia, a moxabustão, massagens, a fitoterapia, meditação, visualização, exercícios respiratórios, exercícios na bola suíça, técnicas de toque, palavras de conforto e caminhadas (SILVA et al., 2016; VALDÉS; MORLANS, 2005). Brasil (2001) ainda descreve como atribuições da doula durante o trabalho de parto e parto promover um ambiente tranquilo e acolhedor, com silêncio e privacidade, orientar sobre posições que mais agradem a mulher durante as contrações e estimular a participação do companheiro no processo de parturição.

A atuação da doula pode seguir no puerpério, através da orientação sobre o uso de ervas medicinais (SILVA et al., 2016), e orientação quanto a amamentação e estímulo na relação mãe-filho, o que contribui de forma significativa para redução do risco de doenças, tanto para mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2001; STRAUSS; GIESSLER; MCALLISTER, 2015).

Observa-se diante do exposto os benefícios advindos do cuidado ofertado pelas doulas durante o ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al, 2012), onde as mulheres acompanhadas pelas mesmas referem uma experiência de parto com resultados mais positivos e prolongados para mãe e para o bebê (LEÃO; BASTOS, 2001).

3. MÉTODOS

3.1. TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa pode ser definida como transversal, já que irá investigar uma determinada população, no caso a atuação das doulas do sul Catarinense num determinado momento de tempo. Conforme Farias Filho e Arruda Filho (2015) os estudos transversais “são feitos uma vez e representam apenas um determinado momento”.

3.2. POPULAÇÃO

A população desse estudo será composta por doulas que atuam na região sul de Santa Catarina.

3.2.1. Amostra

Serão selecionadas mulheres ou homens da região de Araranguá, Criciúma, Tubarão e cidades vizinhas. Que atuam de maneira autônoma, acompanhando partos na rede pública desses municípios ou em instituições privadas.

3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Serão elegíveis a pesquisa doulas que possuam curso de formação para realizar a respectiva atividade, sendo excluído do estudo aqueles que nunca tenham acompanhado pelo menos (1) uma mulher durante o ciclo gravídico e/ou puerpério.

3.3. INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Este estudo tem por objetivo principal investigar a atuação das doulas antes e/ou durante o ciclo gravídico-puerperal. As mesmas serão convidadas a participar do estudo, e caso aceitem devem informar no termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

Para realização da pesquisa será utilizado um questionário virtual (Apêndice B), que será disponibilizado para as participantes por meio de um link (sítio da internet). Nesse instrumento constará perguntas elaboradas pela própria autora e que contemplam os objetivos específicos propostos pela pesquisa que são o de conhecer o perfil sócio profissional das doulas do sul Catarinense, a sua forma de atuação e como essa influência na saúde das mães e dos bebês acompanhados por elas. Além disso, as questões irão identificar quais as técnicas costumam ser utilizadas por essas doulas durante e/ou na preparação da mulher para o ciclo gravídico-puerperal e como a política pela humanização do parto influi na sua atuação. O questionário contém 21 questões, sendo que 12 são abertas e 9 são fechadas. Todas deverão ser auto respondidas pelas participantes do estudo.

3.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

3.4.1. Coleta de Dados

Inicialmente será realizado um contato prévio com a Secretária de Saúde dos municípios de Araranguá, Criciúma e Tubarão, como também nos Hospitais referência para atendimento de gestantes em trabalho de parto, a fim de verificar se existe registro das doulas que atuam nas respectivas regiões. Posteriormente será feito contato com a Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC) para averiguar a possibilidade de obter uma listagem com contatos de doulas que atendem na região da pesquisa. Além disso será utilizado meios digitais, como por exemplo, grupos de mensagens instantâneas ou redes sociais para localização da respectiva população.

Após conseguir tal informação será feito contato via telefone ou e-mail com as doulas, a fim de verificar a possibilidade de participação da pesquisa. Em seguida será encaminhado o link para responder o questionário. Esse último será inserido e disponibilizado através do *google docs* e terá um prazo de 10 (dez) dias para ser preenchido.

A ferramenta do *google docs* já realiza a tabulação dos dados no programa excel, e armazena as informações em uma pasta no *drive* interno ao gmail da autora da pesquisa. Após receber as informações será realizado a tabulação conforme o teor das respostas, construindo

dessa forma categorias para cada questão. Esses dados serão analisados por meio de estatística descritiva, com frequência simples e porcentagem.

3.4.2. Aspectos Éticos

Para execução dessa pesquisa, serão cumpridos as determinações éticas de acordo com o item IV da resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Os nomes das participantes serão preservados, ou seja, não serão expostos na apresentação dos resultados da pesquisa, sendo as mesmas identificados apenas por número.

As participantes do estudo consentirão a divulgação das informações através um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação será opcional, permitindo em qualquer das perguntas que a doula deixe de responder.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

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

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

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

A comparações entre proporções será realizada no Software MedCalc®.

Será adotado um nível de significância de 5%.

3.7. ORÇAMENTO

Os gastos referentes ao estudo serão de responsabilidade do pesquisador. No quadro 5 estão apresentados os gastos dos materiais do estudo.

Quadro 5 – Orçamento do estudo

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Folhas A4	2 resmas	15,00	R\$: 30,00
Fotocópias	300	0,12	R\$: 36,00
Encadernação projeto	2	2,00	R\$: 4,00
Encadernação TCC	4	2,00	R\$: 8,00
Encadernação TCC final	1	25,00	R\$: 25,00
CD	2	1,00	R\$: 2,00
Total			R\$: 105,00

4. REFERÊNCIAS:

AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves; ARVELOS, Cleine Chagas da Cunha. Análise da implantação do Programa de Humanização da Assistência Obstétrica em dois hospitais mineiros. **Revista Perquirere**, Pato de Minas, v. 10, n.2, p. 10-28, dez. 2013. Disponível em: <

<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/192396/An%C3%A1lise+da+implanta%C3%A7%C3%A3o+do+programa+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf> >.

Acessado em: 13 jan. 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOULAS. **Curso Nacional de Capacitação de Doulas**. [20--]. Disponível em: <<http://www.doulas.org.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESIDIO, Mirella de Holanda. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, set. 2007. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012

>. Acessado em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <

http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf >. Acessado em: 24 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf >. Acessado em: 05 de março 2017.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 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 União [internet]. Brasília, 2005. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm >. Acessado em: 10 jan. 2017.

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

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003 >.

Acessado em: 10 jan. 2017.

CAMPANHA, Marielle Medeiros; VILAGRA, José Mohamud. Acompanhamento do fisioterapeuta em gestantes na sala de parto. Cascavel: FIEP BULLETIN, v. 82, 2012.

Disponível em: < <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2250> >.

Acessado em: 24 nov. 2016.

DONA INTERNATIONAL (Org.). **Member Statistics**. 2016. Disponível em:

<<http://www.dona.org/>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

DUARTE, A. C. Como ser uma “Doula”. Doulas do Brasil. [20--?]. Disponível em: < <http://www.doulas.com.br/sejaumadoula.php> >. Acessado em: 10 jan. 2017.

FARIAS FILHO, Milton Cordeiro; ARRUDA FILHO, Emilio Jose Montero. **Planejamento da pesquisa científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FIGLIOLI, E. Pródromos e fases do trabalho de parto. Diário de mãe durante nove meses, mar. 2014. Disponível em: < <http://www.emmafiglioli.com.br/diario/?n=2214/prodromos+e+fases+do+trabalho+de+parto> >. Acessado em: 10 jan. 2017.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.4, p. 909-917, dez. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400006&lng=pt&nrm=iso >. Acessado em: 13 jan. 2017.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; TAVARES, Celina Maria Araujo. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n.1, p. 132-145, jan. 2002. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4408/2343?hclocation=ufi> >. Acessado em: 13 jan. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, N. A. **Métodos e técnicas de Pesquisa** – Aula 1. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. USP. São Paulo, 2005.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Systematic Review**, n. Ci, p. 1–59, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917986> >. Acessado em: 13 jan. 2017.

KOZHIMANNIL, K. B. et al. Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. **The American journal of managed care**, v. 20, n. 8, p. e340–52, 2014. Disponível em: < <http://www.ajmc.com/journals/issue/2014/2014-vol20-n8/potential-benefits-of-increased-access-to-doula-support-during-childbirth/P-1> >. Acessado em: 16 jan. 2017.

KOUMOUTZES-DOUVIA, J.; CARR, C. A. Women’s Perceptions of Their Doula Support. **The Journal of perinatal education**, v. 15, n. 4, p. 34–40, 2006. Disponível em: < [file:///C:/Users/HOME/Downloads/Women's Perceptions of Their Doula Support.pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Women's%20Perceptions%20of%20Their%20Doula%20Support.pdf) >. Acessado em: 16 jan. 2017.

LEÃO, Viviane Murilla; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos De. O Papel da Doula na Assistência à Parturiente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 24–29 6p, 2006. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380> >. Acessado em: 13 jan. 2017.

LEAL, Maria do Carmo et al. Cesarianas desnecessárias: causas, consequências e estratégias para sua redução. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/PesqCtroColab20062008_Cesarianas_desnecessarias.pdf >. Acessado em: 16 jan. 2017.

MEADOW, S. L. Defining the doula's role: Fostering relational autonomy. **Health Expectations**, v. 18, n. 6, p. 3057–3068, 2015. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12290/full> >. Acessado em: 20 jan. 2016.

MENEZES, Fernanda Almeida de; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral; BISPO, Tania Christiane. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38> >. Acessado em: 16 jan. 2017.

OLIVEN, RUBEN GEORGE. CULTURA E MODERNIDADE NO BRASIL. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 3-12, Abr. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000200002 >. Acessado em: 15 jan. 2017.

PAPAGNI, K.; BUCKNER, E. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. **The Journal of perinatal education**, v. 15, n. 1, p. 11–18, 2006. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595283/> >. Acessado em: 10 fev. 2017.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. DE A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, 2010. Disponível em: < <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838/801> >. Acessado em: 10 fev. 2017.

PUGIN, E. et al. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 73, n. 4, p. 250–256, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000400006 >. Acessado em: 10 fev. 2017.

RODRIGUES, Ana Verônica; SIQUEIRA, Arnaldo A. Franco de. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200005 >. Acessado em: 20 jan. 2017.

SANTA CATARINA. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - ALESC. Lei nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e estabelece outras providências. Florianópolis, 2016. Disponível em: < <http://doe.sea.sc.gov.br/Portal/VisualizarJornal.aspx?cd=1343> >. Acessado em: 24 nov. 2016.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 582-588, Set. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300018 >. Acessado em: 10 dez. 2016.

SILVA, R. M. da. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/26.pdf> >. Acessado em: 10 jan. 2017.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acessado em: 20 jan. 2017.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, Sept. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007 >. Acessado em: 10 dez. 2016.

STRAUSS, N.; GIESSLER, K.; MCALLISTER, E. How Doula Care Can Advance the Goals of the Affordable Care Act: A Snapshot From New York City. **Journal of Perinatal Education**, v. 24, n. 1, p. 8-15 8p, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720857/> >. Acessado em: 20 jan. 2017.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl.2, p. S419-S427, 2003. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/ParadoxosdahumanizacaoCarmemSTornquist2003.pdf> >. Acessado em: 13 jan. 2017.

TRUEBA, G. et al. Alternative Strategy to Decrease Cesarean Section: Support By Doulas During Labor. **The Journal of Perinatal Education**, v. 9, n. 2, p. 8-13, 2000. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595013/> >. Acessado em: 20 jan. 2017.

VALDÉS, V.; MORLANS, X. Aportes de Las Doulas a La Obstetricia Moderna. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia**, n. 1, p. 108-112, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200010 >. Acessado em: 20 jan. 2017.

APÊNDICES

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado “*Atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal*” que está sendo desenvolvido pela Aluna Roberta Cecília da Silveira e pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo principal do estudo será o de investigar a atuação das doulas do sul Catarinense durante o ciclo gravídico-puerperal.

O(a) senhor(a) preencherá um questionário *on-line* com 21 perguntas simples, objetivas e descritivas sobre sua profissão de Doula. Esses dados serão tabulados e interpretados cuidadosamente, para posterior publicação dos resultados.

Os riscos deste procedimento serão considerados mínimos por envolver perguntas de características pessoais e psicológicas, podendo gerar algum desconforto. Embora seja um questionário longo e com perguntas pessoais, essas informações serão importantes para traçar a forma de atuação desse profissional. Caso sinta-se desconfortável, você poderá não responder a questão.

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

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

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

Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado de forma alguma. Não há despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo, mas os pesquisadores se comprometem a garantir o ressarcimento de eventuais despesas. Também não há compensação financeira para quem participar da pesquisa. Apesar dos riscos da pesquisa serem mínimos, também nos comprometemos a garantir indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

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

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

Ao assinalar a opção “*aceito participar*”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos. Para confirmação da sua participação, você deverá imprimir uma via desse termo (página da internet), assinar, escanear e encaminhar por e-mail para silveira.roberta@hotmail.com. Você pode imprimir uma via para guardar ou armazenar uma cópia em seu computador.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Roberta Cecília da Silveira

Endereço completo: Rua Lourenço Zanette, 335. Bloco 2 Apto 102 – Santo Antônio – Criciúma/SC.

Endereço de email: silveira.roberta@hotmail.com

Telefones: (48) 999688144

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

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

Telefones: (48) 3721-6094

IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

Declaro que, em ____/____/____, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado “*Atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal*”, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação.

“As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto.”

“Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. “Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados.”

_____, _____ de _____, de _____

(Assinatura do participante ou representante legal acima identificado)

(Assinatura do pesquisador responsável)

Referências Bibliográficas:

- (1) Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde-Resolução CNS n. 196/96
- (2) South Sheffield Ethics Committee, Sheffield Health Authority, UK.

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

Apêndice B

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO PERFIL SÓCIO PROFISSIONAL

- 1) Qual seu nome?
- 2) Qual sua Idade?
- 3) Grau de escolaridade?
 - a. ensino fundamental incompleto;
 - b. ensino fundamental completo;
 - c. ensino médio incompleto;
 - d. ensino médio completo;
 - e. ensino superior. Qual Graduação? _____ ;
 - f. Mestrado. Em que? _____;
 - g. Doutorado. Em que? _____.
- 4) Sexo? feminino masculino
- 5) Possui especialização? Qual? (cite as principais, que estão relacionadas a sua prática diária)
- 6) Em que periodicidade costuma realizar cursos e capacitações?
 - a. Mensal;
 - b. Trimestral
 - c. Semestral;
 - d. Anual;
 - e. Outros; _____
- 7) Dê exemplo de capacitações realizadas no decorrer do último ano?
- 8) Em qual esfera ocorre sua atuação, enquanto doula?
 Rede Pública Rede Privada Terceiro Setor
- 9) Qual sua forma de contrato para atuar enquanto doula?
 Autônoma Com vínculo empregatício voluntariado
- 10) Você conhece o processo pela humanização do parto e do nascimento, descrito na Política pela Política de Humanização do Parto e Nascimento (HumanizaSUS)? Sim Não
- 11) Caso a resposta da pergunta número 10 seja sim, de que forma sua atuação vai ao encontro da proposta de humanização do parto e do nascimento?
- 12) Qual o momento que você costuma iniciar o vínculo com mulheres que desejam ser acompanhadas por uma doula durante o seu ciclo gravídico-puerperal?
 - a. antes mesmo de engravidar
 - b. pré-natal
 - c. trabalho de parto e parto

d. () pós-parto

13) Após iniciado o vínculo, por quanto tempo esse costuma estender-se?

14) De que forma este vínculo com a mulher é estabelecido?

a. () você oferece o seu trabalho direto para mulher

b. () você é acionada pela mulher

15) Você utiliza meios de divulgação do seu trabalho?

a. () redes sociais;

b. () jornais;

c. () cartão de apresentação;

d. () eventos na área;

e. () rádio;

f. () outdoor;

g. () outros. Qual? _____

16) Sua atuação contribui para saúde materna? De que forma?

17) Sua atuação contribui para saúde do recém-nascido/bebê? De que forma?

18) Como é feita a preparação para o momento do parto? Quais as principais orientações?

19) Quais os recursos ou técnicas você utiliza durante o pré-natal com as gestantes?

20) Quais os recursos ou técnicas você utiliza com a gestante durante o trabalho de parto e parto?

21) Quais recursos ou técnicas você utiliza com a gestante durante o pós-parto/puerpério?