



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

NOTA TÉCNICA Nº 13/2024-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientação técnica acerca da atuação e da contribuição da doula no âmbito da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, na gestação, no trabalho de parto, no parto e após o parto.

1.2. Esta nota revoga a Nota Técnica nº 96/2022 - CGOEX/SAPS/MS (0030241469).

2. ANÁLISE

2.1. Entende-se que a doulagem é uma abordagem profissional individual e/ou comunitária do ciclo gravídico-puerperal, que soma o apoio físico e emocional à educação em saúde, por meio do suporte à mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto, buscando contribuir com a melhor evolução desse processo e com o bem-estar da gestante, parturiente, puérpera e de sua rede de apoio.

2.2. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, código 3221-35, a doula é uma técnica ou tecnóloga, de escolaridade em nível médio, com suas funções e atividades descritas como: "No caso das doulas, visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico-puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante".

2.3. A atuação da doula foi qualificada na área da saúde tanto na sua classificação pelo Ministério do Trabalho e Emprego quanto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). Assim, a CNAE 8690-9/99 descreve sobre a doula: "Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente", sendo destacada nas notas explicativas como subclasse desta categoria "os serviços de apoio à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (doula)."

2.4. É profissional qualificada para oferecer suporte contínuo durante o ciclo gravídico-puerperal, que não substitui qualquer outra categoria profissional tecnicamente envolvida na assistência à gestação, ao parto e ao pós-parto (médicos/as, enfermagem obstétrica/obstetizes, parteiras tradicionais, psicólogos/as, fisioterapeutas, entre outras) e nem o/a acompanhante de escolha da mulher, direito assegurado pelas Leis Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, e [14.737, de 27 de novembro de 2023](#).

2.5. A doula é uma trabalhadora que pode contribuir com o cuidado realizado por outras categorias profissionais para auxiliar a suprir a demanda pelo suporte continuado. Tal apoio pode caber tanto durante a gestação, por meio das ações de educação popular/comunitária em saúde, como no parto e no pós-parto, somando-se ao suporte físico e emocional prestado por essa profissional. Tendo como centro a compreensão de que o ciclo gravídico-puerperal é um momento de protagonismo da gestante, parturiente ou puérpera, a participação da doula nesse ciclo colabora para o cuidado centrado na autonomia dessa protagonista.

2.6. A presença da doula como prestadora de cuidados à gestante, parturiente ou puérpera faz parte de evidências científicas atualizadas e de diretrizes que versam sobre a qualificação do cuidado em saúde das mulheres, das crianças e da comunidade. Neste sentido, o Ministério da Saúde considera relevante a doulagem como uma das estratégias

para o fomento de políticas de cuidado e humanização da atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, o que contribui também para o enfrentamento à mortalidade materna e neonatal do país.

2.7. Essa trabalhadora não realiza qualquer procedimento médico ou clínico (aferição de pressão arterial, avaliação de dinâmica uterina, realização de toques vaginais, monitoramento de batimentos cardíacos fetais, prescrição e/ou administração de medicamentos) tampouco decide sobre qualquer tipo de conduta técnica no cenário do parto.

2.8. A doula é considerada trabalhadora que se vale de tecnologia leve e inovadora no cuidado em saúde, recomendada por organismos e instituições mundiais pela centralidade na atenção integral, para redução de iniquidades a partir da promoção da educação em saúde e de direitos reprodutivos e sexuais. Desta forma, atua como agente de um modelo de cuidado obstétrico humanizado e cientificamente embasado.

2.9. Em estudo publicado na Biblioteca Cochrane, atualizado em 2017, envolvendo 15.858 mulheres e intitulado “Continuous support for women during childbirth” (“Apoio contínuo às mulheres durante o parto”, em tradução livre), foi possível identificar repercussão positiva em situações em que houve a presença de profissional cuja única responsabilidade no cenário do parto fosse prestar um cuidado contínuo, dentro do modelo 1 para 1 (uma profissional para uma parturiente), sem responsabilidade técnica associada.

2.10. O estudo demonstrou que o apoio contínuo durante o trabalho de parto (emocional, disponibilização de informações sobre o progresso do trabalho de parto, técnicas para lidar com a dor e medidas de conforto físico), reflete em benefícios significativos, sem malefícios referidos, especialmente em se tratando do trabalho específico da doula. Os resultados foram: trabalhos de partos mais curtos, menor necessidade de analgesia medicamentosa, menos cirurgias cesarianas, bebês com menos dificuldades respiratórias no nascimento, menor risco de parto instrumental (fórceps ou vácuo extrator) e experiência mais positiva e satisfatória de parto.

2.11. Ainda sobre a atuação dessa profissional, o ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*), num parecer do Comitê de Prática Obstétrica (de 2017, reafirmado em 2021 e endossado pelo *The American College of Nurse-Midwives*), diz que as evidências sugerem que, além dos cuidados habituais de enfermagem, o apoio emocional contínuo de outros profissionais, como a doula, está associado a melhores resultados para as mulheres em trabalho de parto. Os benefícios encontrados em ensaios clínicos randomizados são: diminuição do tempo do trabalho de parto, diminuição da necessidade de analgesia, menos cesáreas, maior taxa de parto vaginal espontâneo, maior satisfação com a experiência do parto e menor probabilidade de recém-nascidos com baixo índice de APGAR no quinto minuto de vida.

2.12. No estudo “Doula care across the maternity care continuum and impact on maternal health: Evaluation of doula programs across three states using propensity score matching” (“Cuidados de doula em todo o *continuum* de cuidados de maternidade e impacto na saúde materna: avaliação de programas de doulas em três estados usando correspondência de pontuação de propensão”, em tradução livre) publicado em 2022, no *The Lancet*, os resultados mostram que mulheres que receberam cuidados de doula tiveram 52,9% menos chances de cesariana e 57,5% menos chances de depressão pós-parto/ansiedade pós-parto. A análise do estudo denota que ter doulas apresenta-se como uma estratégia eficaz para melhorar a saúde materna, especialmente entre populações minoritárias marginalizadas e socioeconomicamente vulneráveis, uma vez que os resultados foram semelhantes entre diferentes grupos raciais/étnicos.

2.13. Este Ministério incluiu as doulas no grupo prioritário para vacinação enquanto trabalhadoras da saúde no Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 em 2020, reconhecendo o ofício de doular como parte integrante da área de cuidados em saúde. Ademais, inseriu as doulas como apoio às gestantes na 8ª edição da Caderneta da Gestante no ano de 2023.

2.14. Entende-se que atuação da doula é benéfica no âmbito do cuidado integral, na perspectiva da equidade, atendendo às necessidades de quem vivencia o ciclo gravídico-

puerperal, em que também devem-se considerar as situações de perdas gestacionais e o acolhimento ao luto gestacional e perinatal. Neste sentido, pode-se afirmar que o trabalho da doula é um exercício que produz o cuidado em saúde, discutido e necessário no âmbito do SUS.

2.15. Tendo em vista a grande demanda do Sistema Único de Saúde, suas especificidades e complexidades, o trabalho da doula torna-se instrumento agregador no contexto das várias etapas do cuidado obstétrico. Orientar a interlocução do trabalho da doula na atualidade, no âmbito do SUS, significa prover melhores assistências às mulheres e aos usuários do SUS, que são provenientes das mais diversas realidades sociais, e contribui para a humanização da assistência à gestação, ao parto e ao nascimento no nosso país.

3. CONCLUSÃO

3.1. Em face do exposto e considerando a importância do acompanhamento qualificado e humanizado de gestantes, parturientes e puérperas e que a doula é trabalhadora que muito contribui com o cuidado obstétrico, orienta-se acolher, incentivar e organizar o acesso de doulas aos diversos momentos de cuidado e estabelecimentos de saúde do SUS, considerando as especificidades locais regionais.

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO). 2018. Intrapartum care for a positive childbirth experience. (disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>)
2. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?classe=86909&tipo=cnae&versao=9&view=classe>.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Assistência ao Parto Normal, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
5. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Accessed 02 May 2024.
6. ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. Obstet Gynecol. 2019 Feb;133(2):e164-e173. doi: 10.1097/AOG.0000000000003074. PMID: 30575638.
7. FALCONI, A.M. et al. Doula care across the maternity care continuum and impact on maternal health: Evaluation of doula programs across three states using propensity score matching. eClinicalMedicine 50: 101531, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101531>.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf/>.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante - 8ª edição, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ==>



Documento assinado eletronicamente por **Renata de Souza Reis, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Mulher**, em 22/05/2024, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 27/05/2024, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/05/2024, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040791983** e o código CRC **7667D150**.

Referência: Processo nº 25000.072648/2024-94

SEI nº 0040791983

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br