

Motivos que levam as mulheres optarem pelo parto domiciliar planejado

Alexandra Peruchin,¹ Eveline Franco da Silva²

¹Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) (Caxias do Sul, RS, Brasil). ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (Porto Alegre, RS, Brasil)

Correspondencia: eveline.franco@ufrgs.br (Eveline Franco da Silva)

Resumo

Objetivo: conhecer os motivos que levam as mulheres a optarem pelo parto domiciliar planejado. Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa nove mulheres que optaram por terem o seu parto em ambiente domiciliar. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente. Para análise das informações foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática. Resultados: da análise emergiram os temas: Motivos que levaram ao parto domiciliar; Percepção das mulheres sobre o parto domiciliar; Condutas dos profissionais da saúde no parto domiciliar; e O enfermeiro frente à assistência ao parto domiciliar. Conclusões: As mulheres que optam pelo parto domiciliar procuram um olhar mais humanizado sobre o parto, fugindo de uma série de intervenções desnecessárias, comuns em ambiente Hospitalar.

Key-words: Parto domiciliar. Enfermagem obstétrica. Assistência ao parto.

Motivos que llevan a las mujeres a optar por el parto domiciliario planificado

Resumen

Objetivo principal: conocer los motivos que llevan a las mujeres a optar por el parto domiciliario planificado. Metodología: estudio descriptivo, exploratorio, con un enfoque cualitativo. Participaron en la investigación nueve mujeres que han optado por tener su parto en casa. Recolección de datos se produjo a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas individualmente. Se utilizó la técnica de análisis de contenido de tipo temático. Resultados principales: del análisis emergieron los temas: Motivos que llevaron al parto domiciliario; Percepción de las mujeres sobre el parto domiciliario; Conductas de los profesionales de la salud en el parto domiciliario; y El enfermero frente a la asistencia al parto domiciliario. Conclusión principal: Las mujeres que optan por el parto domiciliario buscan una atención más humana sobre el parto, evitando una serie de intervenciones innecesarias, comunes en los hospitales.

Palabras clave: Parto domiciliario. Enfermería obstétrica. Parto asistido.

Reasons why women opt for planned home childbirth

Abstract

Objective: to know the reasons that lead women to opt for home childbirth planned. Methods: descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Nine women participated in the research who have chosen to have their childbirth at home. Data collection occurred through semi-structured interviews, carried out individually. For analysis of the information was used the technic of content Analysis of the Thematic type. Results: Analyzing the thematic categories emerged: reasons that led to the home childbirth; Perception of women about the home childbirth; Conduct of health professionals in the home childbirth; and the nurse forward to assist the home childbirth. Conclusions: Women who opt for home childbirth seeking a more humane look about the delivery of a series of unnecessary interventions, common in hospitals.

Key-words: Home childbirth. Obstetric nursing. Assisted delivery.

Introdução

O parto é um processo de alta complexidade, constituído de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que incorporam geralmente a vivência sexual e reprodutiva de mulheres. Este é um evento singular, de uma experiência especial, positiva e

enriquecedora na vida da mulher, do seu companheiro e de todos aqueles que dela fazem parte.¹⁻³

O domicílio há muito tempo foi o principal cenário para a mulher dar à luz, junto com sua família e a parteira de sua confiança. Porém, com o passar dos anos esta prática se tornou cada vez mais incomum, por causa dos grandes avanços técni-

cos científicos e por muitos verbalizarem que o mesmo não é mais um local seguro.⁴

O parto então passou a ocorrer em hospitais, trazendo consigo a separação da mulher com sua família, a alta utilização de procedimentos invasivos, de intervenções muitas vezes desnecessárias, como: maior número de cesárias, episiotomias, monitoramentos fetais, indução com ocitócitos, dentre outros. Em vista disso, a mulher deixou de ser a protagonista e passou a ser o objeto de uma equipe de saúde. Por isso observou-se a necessidade de implementação de um modelo humanista, com o objetivo de diminuir o uso das tecnologias e voltar a enxergar a parturiente, seu bebê e sua família de forma singular, com necessidades específicas.^{5,6}

No entanto, o domicílio continua sendo o ambiente onde a mulher possui maior autonomia sobre seu corpo. Pois constituiu-se em um cenário calmo, harmonioso, confortável, com privacidade e propício para a evolução fisiológica do seu parto.^{4,7}

A enfermagem possui papel fundamental sobre o processo de parto e nascimento, seja no hospital ou no domicílio. Pois é de sua responsabilidade buscar conhecimento qualificado de modo a implementar a humanização recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para saber orientar, informar, aconselhar, observar qualquer mudança e procedimentos que estejam acontecendo no pré, trans e pós-parto. Assim proporcionando à mulher criar uma relação de vínculo, tornando-a então segura em questionar e opinar sobre o seu corpo e cuidados que com ela estejam sendo realizados.^{5,8} Portanto, a motivação para realização deste estudo advém do interesse em conhecer melhor esta modalidade de assistência.

Diante das poucas produções científicas brasileiras e do escasso conhecimento sobre o parto domiciliar planejado, buscou-se executar esta pesquisa, que teve como questão norteadora: Quais os motivos que levam as mulheres optarem pelo parto domiciliar planejado? A busca pela resposta deste questionamento justificou-se pelo precário número de estudos relacionados a esta temática, pela falta de esclarecimento, conseqüentemente, sendo assim uma realidade incomum no cenário brasileiro, especialmente na Região Sul do Brasil. Isso acarreta, na maioria das vezes, em certo preconceito às mulheres que optam pelo parto domiciliar, por parte das pessoas que não conhecem esta prática ou até mesmo de profissionais da saúde que criticam a mesma. Por isso torna-se relevante investigar esta temática, buscando dar visibilidade ao parto domiciliar planejado e minimizar prejulgamentos, mostrando que o mesmo não deixa de ser um direito da mulher que o deseja.⁹

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer os motivos que levam as mulheres a optarem pelo parto domiciliar planejado.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um grupo de usuárias do Sistema Único de Saúde que defende a promoção da autonomia das mulheres em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, Brasil. O principal eixo de atuação deste grupo está centrado na defesa e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, especialmente no que se refere à maternidade consciente. O mesmo não possui fins lucrativos e mensalmente promove reuniões para debater assuntos pertinentes ao parto

normal, especialmente ao parto domiciliar planejado.

Participaram deste estudo nove mulheres que tiveram parto domiciliar planejado. Inicialmente foi realizado contato telefônico com a responsável pelo grupo para agendar a apresentação da pesquisa e agendar as possíveis datas de coleta de dados. Após esse momento, as pesquisadoras fizeram o convite às mulheres para a participação na pesquisa. Foram incluídas no estudo mulheres que realizaram pelo menos um parto domiciliar planejado e definiu-se como critério de exclusão ter idade inferior a 18 anos. Ressalta-se que, para determinação do número de participantes, foi utilizado o método de amostragem por saturação, que é definido por suspender a inclusão de novos participantes quando as informações coletadas passam a apresentar redundância.¹⁰

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2016, utilizando-se a técnica de entrevista individual semiestruturada, constituída de perguntas fechadas e abertas. As entrevistas foram realizadas individualmente, nas instalações do local em que ocorreram os encontros do referido grupo ou em local de preferência da entrevistada, em horários previamente agendados, procurando-se manter a privacidade e evitando-se interrupções. Para melhor aproveitamento dos dados, com a permissão das entrevistadas, as entrevistas foram audiogravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para análise.

As informações deste estudo foram analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática.¹¹ A análise ocorreu seguindo as fases apresentadas por pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para garantir o anonimato das participantes, suas identificações foram representadas pela letra M, de mulher, seguida de um número (M1, M2, ... M9), conforme a ordem de realização das entrevistas. O presente estudo teve início somente após a autorização da responsável pelo referido grupo e a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo Certificado de Apreciação para Aprovação Ética número 57863516.4.0000.5668. Portanto, pesquisa contemplou as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na Resolução nº 466/2012.¹²

Resultados e discussão

Na caracterização das participantes verificou-se que a idade das mulheres variou entre 25 e 37 anos. Quanto à escolaridade, sete possuíam ensino superior completo, e uma, superior incompleto, porém, apresentava um curso técnico completo, e apenas uma só tinha um curso técnico completo, variando suas áreas de atuação entre saúde, para cinco delas, duas na área de negócio, uma na área de jurídica e, por fim, uma na área de segurança do trabalho. Referente à situação conjugal, todas conviviam em união estável. Em relação ao histórico obstétrico, a maioria (cinco) das mulheres eram primíparas, outras quatro, múltíparas; destas, apenas uma fez cesariana na primeira gestação e, o restante, todos foram partos domiciliares. Destas gestações, 12 foram planejadas e apenas duas não foram. Todas as participantes realizaram suas consultas de pré-natal em consultórios com seu médico obstetra, variando de seis a 15 consultas, e na maioria dos casos (seis) compareceram a 12 consultas. Algumas participantes (seis) optaram por ter acompanhamento de outros profissionais, como nutri-

cionista (seis), educador físico (três), fisioterapeuta (duas) e quiropraxista (uma).

Estes dados mostram que a caracterização das participantes deste estudo é semelhante a uma pesquisa sobre partos domiciliares atendidos por enfermeiras em Florianópolis/SC¹³ e a outro estudo sobre a compreensão de dos motivos que levaram à escolha do parto domiciliar.¹⁴

A partir do processo de análise de dados emergiram as categorias: Motivos que levaram ao parto domiciliar; Percepção das mulheres sobre o parto domiciliar; Condutas dos profissionais da saúde no parto domiciliar; e O enfermeiro frente à assistência ao parto domiciliar.

Motivos que levaram ao parto domiciliar

As intervenções desnecessárias realizadas em hospitais, a forma com que a mulher é vista e respeitada no parto domiciliar e a procura por conhecimento relacionado ao parto e nascimento foram os principais motivos que levaram as participantes desta pesquisa a optar por esta modalidade de assistência.

Geralmente, quando a mulher escolhe pelo parto domiciliar, isto parece estar relacionado a níveis de escolaridade mais altos, o que facilita a procura de informações científicas atuais, possibilitando um conhecimento mais aprofundado sobre as práticas obstétricas, proporcionando mais segurança e argumentos para sustentar a sua escolha. Além disso, as mulheres procuram se informar sobre as experiências de parto, hospitalares e domiciliares, de outras mulheres.¹⁴ Neste estudo as participantes relataram que procuravam estudar muito sobre o assunto por meio de documentários, livros, entre outros, e conversar com outras mulheres que já haviam passado por alguma experiência de parto para reforçar a sua opção de escolha:

Eu queria muito parto normal, eu tenho alguns históricos de conhecidas que não conseguiram no hospital [...] então eu me dei conta que talvez eu fosse para hospital, primeiro eu não ia conseguir ter o parto e depois iria acontecer todas estas intervenções que nos meus estudos eu considerei como desnecessários [...] (M3).

[...] quando a gente começou a aventura da gestação, e até um pouco antes, eu comecei a pesquisar sobre o parto, sobre a chegada dos bebês [...] e cada vez com mais informação e cada vez mais angustiada, também porque talvez eu não conseguisse isso aqui na nossa cidade [...] (M4).

[...] li o livro [...] “Memórias de um homem de vidro” [...] pensei assim: não, se eu não tivesse tão no final, porque eu estava com 30 semanas mais ou menos quando eu li, eu até topava, eu acho, essa loucura [...] quando eu vim na primeira reunião do grupo, para mim era uma loucura total completa, parto normal ok, mas fora do hospital jamais, né? Achava tudo um bando de louco [...] quando eu assisti ao filme [...] “O renascimento do parto”. Além de te pegar pela questão emocional, te pega muito pela questão científica, né? Do quanto o parto hospitalar se tornou um monte de práticas ritualizadas que não têm fundamentação científica, aliás, vão contra a fundamentação científica [...] (M6).

Os outros motivos que levaram essas mulheres a optarem pelo parto domiciliar planejado foram as intervenções realiza-

das desnecessariamente e a maneira humanizada que é proporcionada pelo parto domiciliar. Por isso precisa-se acreditar que o parto, quando ocorre de forma natural, é um evento fisiológico que normalmente não necessita de intervenções, assim, é necessário compreender que a mulher é a protagonista deste evento. Contudo, a mulher é capaz de conduzi-lo, pois estará informada sobre os procedimentos, saberá o que está acontecendo e autorizará ou não realizar.⁴

Toda mulher, em qualquer que seja a sua escolha quanto ao parto, tem direito de ser tratada com dignidade e respeito,¹⁵ além de poder vivenciar este momento junto com a sua família de uma maneira positiva. Mas para que isso aconteça é necessário centralizar o cuidado na mulher, no bebê e na família, realizar os cuidados essenciais baseados em evidências científicas, criar uma relação de vínculo e confiança entre a mulher, equipe e familiares.

[...] a segurança de estar com quem eu queria, de optar pelas interferências que teria que ter ou que precisaria, e [...] o jeito que tratam as crianças no hospital e a gente, né? A forma como a gente é tratada é taxada e criticada no hospital [...] (M1).

[...] principalmente o lado de amor do parto, de poder receber a minha filha com respeito, com carinho, e não ter todo aquele procedimento invasivo e desnecessário, tanto em mim quanto nela, e pelos riscos de uma cesárea, que era uma coisa que me dava pânico só de pensar, e o parto normal hospitalar, para mim, é extremamente agressivo [...] (M5).

[...] não gosto de intervenção, não gosto de bisturi, então vamos tentar um parto normal no hospital? Impossível, né? [...] as pessoas circulando, eu não vou poder estar num ambiente que eu me sinta confortável [...] então, eu pensei: eu vou para o hospital para ter parto normal, eu vou sofrer e no fim vou para a faca, ou [...] episio ou [...] cesárea e vai ser um trauma e eu não quero isso [...] o bebê, eu não queria que ele sofresse todas aquelas intervenções, eu queria que ele viesse para o meu colo direto, eu não queria que ele fosse ser esfregado, né, ou passado colírio ou um monte de vacinas, né? [...] que ele [bebê] precisa é o meu colo [...] (M7).

Relatos semelhantes a estes foram encontrados em um estudo realizado na Austrália, com mulheres que escolheram o parto domiciliar após uma cesárea. Este mostrou que as mesmas optaram pela mudança, pois não passaram por uma experiência agradável em ambiente hospitalar, em suas falas diziam que eram “tratadas como pedaços de carne” ou passavam por uma série de intimidações quando procuravam discutir sobre seus cuidados ou desejos de evitar uma série de intervenções.^{16:4}

Entretanto, uma publicação recente afirma que proibir, intimidar ou debochar da liberdade de expressão e do modo que a mulher se comporta no trabalho de parto é visto como uma prática de violência obstétrica que dificilmente poderá ser encontrada em ambiente domiciliar nos dias de hoje, por este ser um local onde o atendimento está embasado no protagonismo da mulher e ser fundamentado por uma visão diferente de nascer e parir.¹⁷

A maioria das instituições de saúde profbe que as parturientes façam ingestão de líquidos e de alimentos momentos

antes do parto, mesmo que a literatura científica recente mostre que não há motivos para esta restrição em mulheres de baixo risco em trabalho de parto. Além dessa, outras situações que ocorrem em ambiente hospitalar vão contra o estudo científico relacionado à assistência do parto.¹⁷

Algumas destas práticas que deveriam ser adotadas, tais como: elaborar um plano de parto individualizado, avaliar e reavaliar a possibilidade de riscos com a gestação durante todo o pré-natal, sendo necessário também um acompanhamento do estado emocional e do bem-estar físico da parturiente durante o trabalho de parto e após o nascimento, sem restringir a ingestão hídrica ou de alimentos por via oral no decorrer do trabalho de parto, caso for de sua vontade.¹⁵

Além disso, entende-se que seja necessário respeitar a escolha da mulher sobre o local decidido e a sua privacidade, a equipe de saúde deve garantir todo o apoio, informações e orientações antes, durante e depois do parto.

Percepção das mulheres sobre o parto domiciliar planejado

Algumas participantes relataram que, depois de terem vivenciado o parto domiciliar, perceberam que o mesmo não é para todas as mulheres que optam por esta modalidade, ressaltaram que a mulher precisa ter o apoio do companheiro ou de familiares, ter uma gestação saudável, ser forte, entre outros. Quando tudo isso está acertado, este ambiente se torna seguro e acolhedor para receber a nova vida que está por vir. Em vista disso, mesmo que, no cenário atual do Brasil, a maioria das mulheres ainda prefira ter seus filhos em ambiente hospitalar, existe uma pequena parte que, apesar das novas tecnologias, se sentem mais seguras, participativas e menos ansiosas quando seu parto ocorre em casa, com seus familiares, e no momento em que seu bebê decide vir ao mundo de uma forma totalmente natural.¹⁸

[...] o parto domiciliar não é para todo mundo. A mulher tem que ter muita fibra, o esposo tem que ser um parceiro incondicional, é preciso essa química da casa, do lar, de estar tudo bem e de ter corrido tudo bem na gestação. E, mesmo assim, tem que sustentar a pressão de que pode acontecer alguma coisa e ninguém está isento, como pode acontecer se estiver dentro do hospital [...] (M4).

[...] por mais que a gente queira recriar isso num hospital, não vai conseguir nunca, não consegue criar um aconchego de um lar num hospital, não consegue criar para uma mulher que está em trabalho de parto a segurança de estar, de estar no seu ambiente, de estar na sua casa, onde ela sabe que ali ela está segura [...] (M8).

Esses relatos vão ao encontro do que pesquisadores da área defendem, ressaltando que é importante no momento do parto a mulher ter intimidade com o ambiente escolhido, por isso pode-se dizer que o domicílio é um local ideal para a ela parir de forma segura, com a presença de pessoas de confiança e, claro, com uma assistência apropriada.¹⁹

Estudo sobre a temática afirma que as mulheres que decidem por ter seu parto no domicílio geralmente têm personalidade forte, acreditam em si, em seus limites, se negam a realizar práticas em que não acreditam, contam com o poder da natureza e tendem a valorizar as coisas simples da vida.¹⁹ Algumas dessas características foram percebidas nas participantes deste estudo, sobretudo no que diz respeito à negação a práticas que não defendem e à confiança em si:

[...] a segurança, o respeito às minhas vontades e ao respeito à fisiologia do meu bebê [...] nenhuma das duas [filhas] precisou de interferências médicas. Então, acreditando na saúde que elas nascem e na capacidade que eu tenho de parir e delas de nascer [...] Acho que para ter o parto a gente precisa ter confiança no nosso corpo, no nosso bebê e, principalmente, a gente tem que ter certeza da nossa escolha [...] (M1).

[...] teu corpo foi feito para isso, na verdade, para reproduzir [...] (M7).

[...] o domínio da gente, do próprio corpo, da própria vida que está dentro de ti e ninguém te tirar isso. Aquela experiência que é tua, do teu bebê, da tua família, do teu companheiro... é muito mágico [...] (M8).

Todas as mulheres entrevistadas passaram por uma experiência positiva relacionada ao parto domiciliar. Um estudo recente, realizado em São Paulo, mostrou semelhança neste resultado, uma vez que todas as participantes avaliaram esta modalidade como positiva, desde a vivência do protagonismo sobre o seu parto até a percepção da capacidade que o próprio corpo tem em parir.²⁰ Outro estudo, realizado na Austrália, também chegou à conclusão de que mulheres que optam pelo parto no seu domicílio ou em casas de parto raramente mudam de opinião, pois em geral estão fortemente empenhadas em suas decisões.²¹

Como verifica-se nesta categoria, as mulheres podem ter percepções muito positivas em relação às suas vivências no parto domiciliar. No entanto, resalta-se que isso exige uma rede de apoio e, principalmente, muito conhecimento e preparo da mulher.

Condutas dos profissionais da saúde no parto domiciliar

Além de todas as participantes terem realizado acompanhamento pré-natal com seu médico obstetra de confiança, participavam de reuniões mensais (a partir do momento em que tinham conhecimento do grupo), recebendo orientações, realizando troca de experiências com outras mulheres que já haviam realizado o parto domiciliar no grupo Nascer Sorrindo, com as profissionais que as acompanhariam no momento do parto.

Este acompanhamento pré-natal propiciava o preparo físico e emocional dessas mulheres para o parto, conforme está explícito nas falas:

[...] no meu pré-natal eu achei muito importante o yoga, as orientações do grupo, [...], trocar ideias quando eu estava com alguns medos [...] o apoio do grupo foi muito importante para essa parte psicológica [...] orientaram bastante respiração, massagem, posições [...] (M2).

[...] nos grupos que eu ia mensalmente, eu e a [responsável pelo grupo] conversávamos muito. Ela também me examinava, me dava algumas orientações [...] (M3).

[...] chegamos até as meninas [do grupo] no sexto mês. Aí a gente começou o acompanhamento [...] ali a gente tinha um outro tipo de conversa sobre o que estava acontecendo comigo, as minhas mudanças, né? Foi muito importante e esse acompanhamento com o grupo [...] trouxe muita informação que [...] deu a segurança pra a gente seguir com isso [...] desde o próprio processo do parto, o que vai acontecer, as reais necessidades de cesárea [...] qual é mais ou menos o andamento do parto, o que é um tampão,

aonde fica a placenta, tudo isso que fica muito subjetivo nas consultas médicas [...] (M4).

Esses depoimentos são muito semelhantes às histórias relatadas em um estudo realizado em cinco estados da Austrália, no qual algumas das mulheres relataram que, para se prepararem fisicamente e mentalmente para realizar seu parto em casa, utilizaram-se de técnicas de relaxamento e yoga, além de cuidarem de suas dietas e procurarem apoio adicional em grupos de profissionais que apoiam esta prática, e também para ouvirem outras histórias relacionadas ao nascimento domiciliar⁽¹⁶⁾. Chama a atenção a fala de M4, em relação à subjetividade das orientações nas consultas médicas. O acompanhamento pré-natal por profissionais de saúde, especialmente médico e/ou enfermeiro, é indispensável. Nesse período, objetiva-se trabalhar com a mulher e família a educação para a saúde e orientações sobre todo o processo de parto, nascimento e cuidados com o bebê.^{22,23}

Todas as participantes deste estudo foram acompanhadas por doulas (assistentes de parto, com ou sem formação técnica, que acompanham a mulher no pré-natal, parto e puerpério). Entretanto, em duas experiências de primeira gestação foi relatado que, além do acompanhamento de doulas, houve a presença de enfermeiras obstetras no momento do parto, auxiliando e passando confiança.

[...] no primeiro parto [...] eu tive uma enfermeira obstetra [...] eu senti que, ela com muito amor, assim... o meu parto... foi muito bom ter a segurança e a presença dela aqui [...] (M1).

[...] no primeiro eu fui bem orientada também por uma enfermeira obstetra [...] que me acompanhou no parto e pela [responsável pelo grupo], pelo fato dela morar aqui e eles [médico e enfermeira] em Porto Alegre. Mas eu fui bem orientada sim, sobre amamentação, os cuidados com o bebê, com o umbigo do bebê (M2).

Esses relatos corroboram com relatos apresentados em outro estudo sobre o tema, no qual mulheres que receberam cuidados de enfermeiras obstetras afirmaram que o trabalho dessas profissionais é fundamental para proporcionar tranquilidade e segurança no trabalho de parto.¹⁹

Acredita-se, então, que o enfermeiro obstetra seja um profissional qualificado para praticar e orientar sobre os cuidados necessários a estas mulheres. Pois este profissional pode reduzir a ansiedade e os medos da gestante e favorecer um ambiente saudável para adequação física e emocional da sua condição de parturiente e de puérpera. Nesse sentido, defende-se que os profissionais de enfermagem devem olhar a mulher como um ser humano que precisa de cuidados atentos. Contribuindo, assim, para que a mulher conquiste o conhecimento necessário para tomar a decisão em relação à sua saúde, com o objetivo de desenvolver sua participação e autonomia no parto.^{8,23}

Todas as participantes verbalizaram terem sido respeitadas e orientadas pelas profissionais que as acompanhavam, em relação aos procedimentos que queria ou não fazer, sempre as deixando à vontade com as pessoas com quem elas gostariam de estar naquele momento.

Semelhante a estes resultados, um estudo realizado em Portugal, onde as mulheres que optavam pelo parto domiciliar sempre vivenciavam uma experiência única, respeitando a

liberdade e a autonomia; este ambiente ainda proporciona poder mudar de posições, escolher a melhor técnica de alívio da dor, além de ter disponibilidade de diferentes locais da casa, com diferentes durações nos trabalhos de parto e diferentes visões sobre as técnicas ofertadas.²⁴

[...] quando eu entrei em trabalho de parto, primeiro as meninas pediram que eu descansasse um pouco [...] que pode ser longo o processo depois [...] caminhar, se exercitar para engrenar o trabalho de parto [...] quando a dor apertou mais, eu fui para o chuveiro, que foi muito bom [...] depois eu fui para a banheira, as meninas [doulas e enfermeira] me orientavam em algumas sugestões de mudança de posição [...] foi bem bom, massagem, a música, tinha música, estava meia luz, um processo muito amoroso o tempo todo [...] (M6).

[...] no trabalho de parto ativo eu fazia bastantes exercícios com a bola [...] a [responsável pelo grupo] também me falava assim: “Caminha, faz tipo um agachamento” [...] às vezes eu ia para a piscina, mas não ficava muito tempo [...] ia às vezes para o chuveiro e ele me ajudava mais a relaxar e aliviar a dor, elas fizeram chás pra mim [...] recebi bastante massagem e o apoio delas [...] de te passar segurança e tudo mais. Quando o [bebê] nasceu, ele veio direto para o meu colo e eu pedi que não cortassem o cordão logo em seguida, até parar de pulsar [...] parou de pulsar e meu esposo que cortou o cordão [...] (M9).

Essas falas mostram a autonomia da mulher no processo de parturição, suas escolhas foram atendidas. No entanto, percebe-se nos relatos que são orientações que não devem ser apenas direcionadas ao parto domiciliar. No hospital, enfermeiros e obstetras devem orientar a mulher quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor que facilitam o processo de parir e nascer, como a hidroterapia, exercícios físicos e outros.⁴

O trabalho do profissional que acompanha a mulher no parto domiciliar não se encerra com o nascimento. Segundo relatos de M5 e M6, estes acompanhamentos continuaram por alguns dias após o parto.

Fui para cama, para primeira mamada elas [doulas e enfermeira] me orientaram como botar no seio [...] depois de três dias, quando o leite desceu, a [pessoa que assistiu ao parto] foi até a minha casa, porque impedrou tudo, e ela me ajudou a esgotar o seio, me ensinou como fazer a ordenha [...] (M5).

[...] no pós-parto me orientaram a beber bastante líquido, me orientaram com relação ao repouso, por mais que eu tivesse tido um parto normal, eu tinha tido várias horas de trabalho de parto, que era para repousar [...] que era para me alimentar bem, me deram orientações com relação à amamentação, foram lá um dia ou dois depois do parto [...] para ver como é que eu estava. Eu tive uma pequena laceraçõzinha que não chegou a dar ponto nem nada, mas elas foram lá ver se estava tudo bem [...] (M6).

Nesses casos observa-se a importância de um cuidado qualificado, no qual, além do bem-estar emocional, é necessário conhecer e orientar sobre a fisiologia do parto e puerpério. Acredita-se que a enfermagem venha a ganhar forças na

atuação neste contexto, uma vez que se trata de uma área de conhecimento capacitada a proporcionar um cuidado humanizado baseado nas melhores e mais modernas fundamentações científicas, englobando todos os estágios do ciclo gravídico-puerperal. Englobando desde a realização de partos de baixo risco, a assistência ao recém-nascido e lactente, até a percepção da necessidade de prevenções ou resolução de intercorrências.⁸

O enfermeiro frente à assistência ao parto domiciliar

A enfermagem obstétrica na prática do parto domiciliar ainda não é bem aceita frente a diversos fatores, no Brasil, especialmente na Região Sul. No depoimento de M1 percebe-se um pouco disso:

[...] eu tive uma enfermeira obstetra, só que ela, ela não se sentiu à vontade para continuar neste trabalho [...] foi muito bom ter a segurança e a presença dela aqui, só que ela preferiu se resguardar para não ter perseguição, e tu sabe que está tendo alguns problemas assim a nível de Brasil (M1).

Um estudo realizado no Norte do Brasil, com 22 enfermeiras obstetras, mostrou um pouco desta falta de apoio, tanto advinda da sociedade, quanto dos profissionais de saúde. Entretanto esses enfermeiros ainda acreditavam nesta modalidade e iam em busca do resgate do parto natural de baixo risco.²⁵

Mas, na atualidade, o parto domiciliar ainda é visto como um evento com alto risco à mãe e ao bebê, por alegarem a falta de recursos, caso aconteça um evento adverso.⁴ Em contrapartida, um estudo realizado na Inglaterra com 65 mil mulheres apontou que mulheres com gestação de baixo risco, que planejam seus partos em locais intra ou extra-hospitalares, não mostram diferenças em eventos adversos perinatais, quando relacionadas com mulheres de baixo risco que realizam seus partos em unidades obstétricas. O mesmo ainda conclui que, no parto planejado em casa ou em centros de parto, diminuem as taxas de intervenções, reduz-se a incidência de cesarianas e aumenta a probabilidade de partos vaginais.²⁶

Em vista disso, a assistência de enfermagem ao parto domiciliar ainda pode ser uma esperança para o início da prática do parto humanizado, tão idealizado pelas mulheres, e pouco realizado nas instituições hospitalares, como observa-se no relato de M6 e M7:

[...] as enfermeiras obstetras têm que começar a pegar o parto para elas, o parto normal da gravidez de baixo risco, de risco habitual, que eles chamam, é de vocês [enfermeiras] (M6).

[...] eu tenho esperança de que a gente possa ser compreendida, porque nós, mulheres, precisamos disso e no hospital a gente tem completamente o contrário do que a gente precisa, entende? Isso começa na formação, na academia [...] (M7).

Nas falas dessas participantes constata-se o reconhecimento de que o parto de risco habitual deveria ser conduzido por enfermeiras, inclusive nos hospitais. Em verdade, isso só precisa ser colocado em prática, pois a enfermagem tem amparo legal para realizar esta modalidade de assistência. A Resolução do COFEN nº 0516/2016 normatiza e a responsabilidade do:

Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistên-

cia às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2016).

Além da resolução, a literatura traz que o enfermeiro é um profissional apto tanto de forma técnica como científica, quando relacionado à assistência à parturição. Por isso, desde 1998, o Ministério da Saúde e suas Secretarias vêm promovendo estratégias e determinando políticas que qualifiquem profissionais de enfermagem para trabalharem na assistência do parto normal. Assim, estes profissionais resgatarão a essência do parto domiciliar planejado, mas buscando sempre evoluir na qualidade do seu atendimento à mulher e ao neonato.^{5,8}

Em razão de o parto domiciliar ainda não ser uma prática tão sólida, especialmente no Sul do país, a enfermagem pode fazer o seu trabalho no ambiente onde ela atua, como hospitais e unidades básicas de saúde. Pois o profissional de enfermagem é fundamental no processo de educação, proporcionando as ferramentas indispensáveis para garantir a autonomia e a escolha destas mulheres.²²

A consulta de enfermagem é um meio facilitador para criação do vínculo com a mulher, pois este atendimento não está completamente voltado às rotinas técnicas, mas, sim, tendo o diálogo como principal método para a prática do cuidado.²² Por isso, esta conversa do enfermeiro se torna uma ferramenta básica que beneficia a mulher em todo o seu ciclo vital.

Colaborando, um estudo realizado no Piauí, mostrou que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, nas suas consultas, têm uma atenção integral à mulher que faz o seu pré-natal, que vai desde a solicitação de exames e prescrição de suplementos até orientações como: cuidados com higiene, com o corpo, alimentação, aos sinais de trabalho de parto, os momentos do parto, cuidados com o recém-nascido e sobre a relevância do parto normal.²⁸

O Ministério da Saúde entende que, se a mulher é acompanhada pelo enfermeiro no pré-natal, o mesmo deve continuar até o puerpério, pois aí inicia-se um vínculo, no qual este profissional tem como dever oferecer um apoio físico e empático, utilizando-se de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, aplicando seu conhecimento a favor da preservação do equilíbrio físico/psíquico da mulher e do bebê.⁴

Nesse contexto, o enfermeiro precisa estar atento às reclamações e algumas manifestações que possam apontar para alguma intercorrência. Este profissional também precisa atuar orientando e esclarecendo a parturiente sobre a evolução do seu parto, informando-a e auxiliando-a nas condutas a serem realizadas no período de dilatação, como, por exemplo, as técnicas de respiração a cada contração e as de relaxamento nos intervalos. Além de atuar na sala de parto acompanhando o processo de evolução do parto.²⁹

Embora o foco deste estudo seja o parto domiciliar, verifica-se nos dados apresentados que o cuidado humanizado e qualificado representa diferença positiva para a mulher neste momento especial, mas vulnerável, em sua vida, seja o parto no domicílio ou no hospital. Portanto, o enfermeiro tem importante papel no cuidado ao processo de parturição e nascimento.

Considerações finais

Este estudo permitiu conhecer as percepções das mulheres sobre o parto domiciliar planejado, o que as levou a optarem por esta modalidade de assistência e relacionar o cuidado proporcionado a elas com a enfermagem. Verificou-se que este acompanhamento pode ser realizado por estes profissionais, pois os mesmos têm um grau de conhecimento, tanto técnico como científico, e respaldo legal.

Os resultados desta pesquisa indicam que as mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado procuram um olhar mais humanizado sobre o parto, fugindo de uma série de intervenções desnecessárias que geralmente acontecem em ambiente hospitalar. Portanto, é importante que os profissionais de saúde considerem a visão destas sobre os estágios do ciclo gravídico-puerperal, podendo oferecer uma assistência que as coloque novamente como protagonistas deste momento tão

especial.

Considerando os resultados obtidos, este estudo traz contribuições para a enfermagem, pois ressalta a importância de o enfermeiro estar capacitado para realizar esta modalidade de assistência, sempre tendo em vista que o cuidado precisa ser voltado exclusivamente para a mulher, o bebê e os familiares que estão envolvidos.

Sugere-se que sejam realizadas mais investigações de enfermagem acerca desse tema, utilizando diferentes métodos de pesquisa e outras estratégias para coleta de dados. Dessa forma, será possível conhecer particularidades dessa modalidade de assistência e, a partir disso, sensibilizar os profissionais envolvidos no parto domiciliar planejado para realizar um cuidado humanizado e um acompanhamento rigoroso das mulheres que optam por parir em casa, bem como um atendimento qualificado, que contemple as necessidades dessas mulheres e seus bebês.

Bibliografia

1. Ministério da Saúde (Brasil). Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar [Internet]. 2013. Brasília. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epub/orientacoes_atencao_saude_adolescentes_escolas.epub> [acesso: 01.11.2016].
2. Cunha AA. A controvérsia do parto domiciliar. *Femina*. 2012; 40(5):253-62.
3. Martins CA, Almeida NAM, Mattos DV. Parto domiciliar planejado: assistido por enfermeiro obstetra. *Enfermaria Global* [Internet]. 2012; (27):312-7. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_ensayo2.pdf> [acesso: 01.11.2016].
4. Ministério da Saúde (Brasil). O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: *Cadernos Humaniza SUS - Humanização do parto e do nascimento*. Ministério da Saúde: Brasília; 2014.19-46p.
5. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. *Revista de Enfermagem UFPE On Line* [Internet]. 2014; 8(4):951-9. Disponível em: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/5580-54545-1-PB_artigo_cleusa.pdf> [acesso: 01.11.2016].
6. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: Enfoque na humanização. *Journal Of Research Fundamental Care On Line* [Internet]. 2013; 5(4):743-54. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_960> [acesso: 01.11.2016].
7. Frank TC, Pelloso SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34(1):22-9.
8. Caires TLG, Santos RS. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para autonomia da parturiente. *Revista Enfermagem Profissional*. 2014; 1(2):422-35.
9. Feyer ISS, Monticelli M, Knobel R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2013; 17(2):298-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200014> [acesso: 30.10.2016].
10. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 466/2012). *Diário Oficial da União*, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> [acesso: 08.05.2016].
13. Koettker JG, Brüggemann OM, Knobel R. Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da Equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2017; 26(1):1-11.
14. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2015; 24(3):875-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00875.pdf> [acesso: 20.10.2016].
15. Reis LGC. Segurança do paciente na atenção ao parto nascimento [Internet]. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <www.proqualis.net/aula/seguran%C3%A7a-do-paciente-na-aten%C3%A7%C3%A3o-ao-parto-e-nascimento> [acesso: 06.11.2016].
16. Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. Women's reasons for, and experiences of, choosing a homebirth following a caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(206):1-12.
17. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2016; 18:e1159. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/fen/article/view/31494/21363>> [acesso: 05.11.2016].
18. Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferên-

- cias maternas e neonatais. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47(1):15-21.
19. Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]. 2014; 6(1):118-31. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2260/pdf_1099><http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2260/pdf_1100> [acesso: 01.11.2016]
20. Castro CM. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. Cadernos Saúde Coletiva. 2015; 23(1):69-75.
21. Homer CSE, Thornton C, Scarf VL, Ellwood DA, Oats JN, Foureur MJ et al. Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014; 14:206.
22. Silva AL, Nascimento ER, Coelho E, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015;30(1):[aprox. 0 p.]. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>> [acesso: 01.11.2016].
23. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. Escola Anna Nery. 2018;22(1): e20170013.
24. Santos MJDS, Augusto A. “Se estava tudo bem, porque é que eu havia de ir a uma obstetra?”: identidade, risco e consumo de tecnologia médica no parto domiciliar em Portugal. Sociologia, Problemas e Práticas. 2016;82:49-67.
25. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. Revista de Enfermagem UFPE On Line [Internet]. 2016; 10(2):568-75. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8587/pdf_9599> [acesso: 06.11.2016].
26. Hollowell J. The Birthplace in England Collaborative Group. McCourt, C. & MacFarlane, A. (2011). Birthplace programme overview: background, component studies and summary of findings (Report No. Final report part 1. 08/1604/140). Disponível em: <http://openaccess.city.ac.uk/3652/1/Birthplace%20Overview%20Rpt%20SDO_FR1_08-1604-140_V02.pdf> [acesso: 01.11.2016].
27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 0516/2016, 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>> [acesso: 07.11.2016].
28. Ribeiro JF, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, Sousa MFA. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar. 2016; 9(1):161-70.
29. Dias EG, Monção PR, Cerqueira NC, Souza MAS. Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. Revista Interdisciplinar. 2016; 9(2):38-48.