

**PARTO DOMICILIAR REALIZADO POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS:
ANJOS QUE ACOLHEM E RESPEITAM**

Ellen de Carvalho Zimmermann 1

Maria Aparecida Bezerra Pinto 2

Maycon Hoffman Cheffer 3

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar humanizado assistido por enfermeiro obstetra. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, com análise categorial de Minayo. Foram participantes do estudo 22 mulheres que realizaram o parto humanizado do ano de 2018 até maio de 2020. Resultados: Foram identificadas oito categorias: Segurança com o parto domiciliar e a mulher como protagonista, busca pela aplicação das boas práticas a mulher e ao recém-nascido, relatos de experiência positivas como coadjuvante na escolha do parto domiciliar, marido como doulo, intercorrências rotineiras, escolha pelo parto domiciliar em nova gestação, parto domiciliar superando as expectativas, e enfermeiras obstetras vistas como anjos que acolhem e respeitam. Concluiu-se que quando as mulheres compreendem a fisiologia do parto, não somente como receptoras de informações, mas sim como atuantes empoderadas, se tornam protagonistas do seu trabalho de parto e do nascimento de seus filhos.

Palavras-chave: Parto humanizado; Parto obstétrico; Parto domiciliar; Enfermeira Obstétrica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of women who experienced humanized home birth assisted by an obstetric nurse. This is a descriptive, qualitative study with a categorical analysis by Minayo. Twenty-two women who underwent humanized childbirth from 2018 to May 2020 participated in the study. Results: Eight categories were identified: Safety with home birth and women as protagonists, seeking to apply good practices to women and newborn, positive experience reports as an adjunct in the choice of home birth, husband as a doula, routine complications, choice for home birth in a new pregnancy, home birth exceeding expectations, and obstetric nurses seen as angels who welcome and respect. It was concluded that when women understand the physiology of childbirth, not only as recipients of information but as empowered workers, they become protagonists of their labor and the birth of their children.

Keywords: Humanized delivery; Obstetric delivery; Home birth; Obstetric Nurse; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de cesarianas. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece até 15% a proporção recomendada, no Brasil esse percentual chega a 57%. Grande parte dessas cesarianas é feita de forma eletiva, sem fatores de risco que as justifiquem. Dados do Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC) em 2016 apontam que 55,4% do total dos nascidos vivos no Brasil foram por meio de cesariana. Entre os estados com maiores índices estão Goiás 67% e Paraná 63%. Dos partos realizados na rede pública de saúde, 40% ocorreram por meio de cesarianas. Já na rede particular esse índice chega a 84% que varia de acordo com a região. A falta do profissional Enfermeiro Obstetra (EO), faz com que os altos níveis de cesária só aumentem, devido à falta de um profissional habilitado que faça um trabalho junto a essas gestantes, tirando suas dúvidas. O parto foi institucionalizado ao ambiente hospitalar, e para a sociedade acaba sendo como algo anormal “que o normal seria fazer cesárea e não sentir dor” (1).

Temos o parto normal realizado em hospitais, mas muitas mulheres não possuem informação sobre o parto domiciliar humanizado acompanhado pela EO e por isso não optam por esse tipo de parto. É necessário que as dúvidas quanto ao parto domiciliar humanizado sejam esclarecidas e disseminadas, para que se adira cada vez mais a essa prática buscando o bem estar da parturiente e do recém-nascido, sempre fortalecendo a atuação da EO como instrumento fundamental no parto domiciliar humanizado (2).

Diante do exposto é necessário investigar como têm ocorrido os partos domiciliares humanizados realizados pelas EO a fim de divulgar, fortalecer e incentivar a escolha desse tipo de parto pelas mulheres, bem como fortalecer a atuação das EO e seu protagonismo frente ao parto domiciliar humanizado. Levando em consideração que a EO possui respaldo para atuar na assistência à gestante durante o pré-natal, trabalho de parto normal, quando de risco habitual,

visando diminuir os riscos e a reduzir as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, proporcionando um momento humanizado e qualidade na assistência à parturiente (3).

Deseja-se que a mulher dê a luz em um ambiente seguro, com profissionais habilitados para a realização do parto, onde haja o processo normal do parto, respeitando o tempo fisiológico de cada nascimento, sem traumas e sem intervenções medicamentosas desnecessárias (4).

A não orientação correta das gestantes durante o pré-natal faz com que elas se sintam inseguras quanto à escolha do parto. O que poderia ser um parto natural acaba por vir a ser uma cesariana sem indicação, apenas pelo fato de a mãe não estar ciente dos riscos iminentes de uma cesariana e o quanto o parto natural fisiologicamente traz de benefício a ela e ao bebê (5).

Este estudo tem como objetivo descrever a percepção de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar humanizado assistido por EO a fim de revelar as experiências e sentimentos vivenciados por elas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, de cunho qualitativo, fundamentado na técnica da análise temática ou categorial de Minayo (6) com mulheres que vivenciaram o parto domiciliar assistido por enfermeira obstetra (EO). Pesquisas descritivas possuem como finalidade descrever com exatidão as características de determinado fenômeno (7). Assim, é um levantamento de características já conhecidas do pesquisador, normalmente identificadas por meio de estudo bibliográfico (8).

Nas pesquisas descritivas, o pesquisador registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Para coletá-los, utiliza-se de entrevistas, formulários, questionários, testes e observações, os quais permitem classificar e interpretar (9).

A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro do ano de 2020 nos períodos matutino, vespertino e noturno. A Equipe Manjedoura disponibilizou 38 contatos de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar do ano de 2018 a maio de 2020. Para a coleta de dados foi encaminhado, via WhatsApp, um link do Google Formulários, e como amostra final 22 mulheres realizaram a devolutiva do questionário. Os critérios de participação do estudo foram mulheres que vivenciaram o parto domiciliar do ano de 2018 a maio de 2020 e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2020 pelo formulário disponibilizado online, devido à pandemia do Covid-19. Foram utilizados, durante a coleta de dados, questionários que caracterizavam os participantes quanto à idade, sexo, nível de escolaridade e perguntas quanto à escolha do PDP (Parto Domiciliar Planejado). O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores após revisão da literatura e levantamento dos pontos mais importantes referentes ao parto domiciliar planejado. Os dados foram coletados por meio de um guia de perguntas contendo dez perguntas objetivas e descritivas, para que as participantes respondessem com liberdade como foi a sua experiência.

As perguntas elencadas foram: 1. Idade; 2. Nível de escolaridade; 3. Renda familiar; 4. Por qual motivo você optou pelo parto domiciliar?; 5. Antes de optar pelo parto domiciliar você teve indicação de alguém que vivenciou essa experiência ? 6. Quem estava com você no momento do parto? Como seu acompanhante reagiu durante o trabalho de parto? 7. Teve alguma intercorrência? 8. Quando tiver outro filho, pretende vivenciar essa experiência novamente? 9. Qual sua experiência com o parto domiciliar, como foi para você? 10. Como você visualiza o atendimento prestado durante o trabalho de parto? Teve alguma coisa que te marcou durante o processo do parto?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 22 mulheres que vivenciaram o parto domiciliar assistido por Enfermeira Obstetra. Dentre elas, 11 (50%) apresentavam idade entre 26 e 30 anos, sete (31,8%) entre 31 e 35 anos e quatro (18,2%) entre 36 e 41 anos. Referente ao nível de escolaridade, 11 (50%) possuíam pós-graduação, dez (45%) ensino superior e uma (5%) ensino médio completo. Sobre a renda familiar 15 (68%) relataram ter quatro ou mais salários mínimos e sete (32%) entre um e três salários mínimos.

Quando questionadas sobre os motivos pela escolha do parto domiciliar, a segurança com o parto domiciliar e a mulher como protagonista do seu trabalho de parto foram evidenciadas, possibilidades que só foram alcançadas pela humanização, respeito às decisões da mulher, pela companhia do esposo e familiares.

Categoria 1: Segurança com o Parto domiciliar e a mulher como protagonista

“Por permitir mais respeito as minhas vontades e por ser mais seguro.”
(M2)

“Eu desejava um parto humanizado e durante a gestação encontrei alguns obstáculos, médicos não dispostos de fato à prestar essa assistência. Um deles, ao eu falar que gostaria de parto humanizado, me disse “não me venha com esse papo de vegetarianismo”. Oi? Pois bem. Troquei de um, dois, três médicos até conseguir encontrar um profissional que abraça a humanização respeitando o protagonismo da mulher.” (M4);

“Por ser mais tranquilo, ficar perto da minha filha mais velha, poder ter liberdade para fazer e comer o que eu quisesse e quando eu quisesse. Ter a certeza de que seria respeitada e que tudo seria de forma natural.” (M8);

“Por ser o único lugar que respeitam a maneira correta de um bebê nascer, as vontades e desejos da mãe, por respeitarem o processo fisiológico.”
(M10);

“Pra ser respeitada nas minhas escolhas, ser protagonista da minha história.” (M11).

A segurança descrita pelas mulheres para a escolha do ambiente domiciliar também diz respeito à certeza de que nesse ambiente não haveria a aplicação de ocitocina artificial, manobras, procedimentos e intervenções desnecessárias, violência obstétrica, episiotomia.

Buscou-se pela garantia da amamentação de imediato, corte tardio do cordão umbilical, contato com o recém-nascido de imediato, e a passagem pelas fases do trabalho de parto.

Categoria 2: Busca pela aplicação das boas práticas a mulher e ao recém-nascido.

“Busquei pelos inúmeros benefícios para meu bebê em primeiro lugar (como evitar procedimentos padrões desnecessários que judiam muito do recém-nascido e não há necessidade em realizar tais procedimentos, evitar violência obstétrica em geral, corte tardio do cordão umbilical sabendo da importância dos últimos ml de sangue que pertence ao bebê e eu não permitiria que fosse tirado, contato direto comigo em sua primeira hora de vida, amamentação já na primeira hora de vida, entre muitos outros) e realização de uma vontade minha que era sentir cada sensação do trabalho de parto e receber meu bebê em meus braços no momento em que nasceu.” (M1);

“Basicamente, são três os motivos: 1. Para evitar intervenções no parto, como uso de ocitocina artificial e episiotomia. 2. Para evitar intervenções no recém-nascido, como aspiração nasal e corte do cordão umbilical logo após o parto. 3. Para estar no conforto da minha casa: iniciar e terminar o trabalho de parto sem passar por deslocamento (trânsito), comer o que eu quisesse e a vontade, usar chuveiro e banheira a hora que quisesse, ficar na posição e no local da casa que fosse da minha escolha, no caso do segundo parto, ter a presença da minha primogênita, ter contato com o meu bebê logo após o nascimento pelo tempo que eu quisesse, amamentar logo após o nascimento segundo a vontade do bebê.” (M3);

“Pelo medo de sofrer violência obstétrica; Para evitar infecções hospitalares; Para evitar procedimentos invasivos e desnecessários no bebê; Para poder ter presente meu marido e minha mãe na hora do parto; para garantir uma chance maior de amamentação na primeira hora de vida; e para que não houvesse trocas de turnos/ equipes diferentes atendendo o parto.” (M5);

“Na verdade, essa sempre foi minha primeira opção, sendo uma gestação tranquila não poderia imaginar outra escolha. E também escolhi por alguns motivos específicos: por ser mais íntimo, por ser um ambiente seguro, conhecido e acolhedor, onde eu poderia escolher quem estar comigo, ter mais liberdade e a certeza de ter um parto respeitoso e sem interferências desnecessárias.” (M6).

Ao descreverem se foram influenciadas por alguma mulher que vivenciou o parto domiciliar quatro (18%) relataram não ter recebido nenhuma indicação de nenhuma mulher e oito (36%) receberam alguma indicação/influência de outras mulheres, familiares, de profissionais da saúde, grupos de gestantes e das mídias sociais para concretizar a sua escolha.

Categoria 3: Relatos de experiência positivas como coadjuvante na escolha do parto domiciliar

“Não conversei com outras mulheres, pesquisei bastante, assisti documentário e após a decisão, conversei bastante com minha doula e com a equipe de enfermeiras obstetras. (M14);

“Busquei por profissionais que realizassem tal serviço, e a partir daí conheci muitas pessoas que tiveram o parto domiciliar. Eu estava em dúvida por conta do lado financeiro, mas era minha vontade desde o início é essa vontade foi ficando cada dia mais forte no final da gestação. (M8);

“A única mulher que eu conhecia, até então, era minha vó. Cinco partos em casa e um cesárea. Minha mãe nasceu em casa e pélvica. (M6);

“Somente pelas mídias, nunca cheguei a conversar com quem já havia tido parto domiciliar antes do meu. (M2).

Sobre o acompanhante de escolha da mulher e seu papel no momento do parto domiciliar, 100% descreveram a presença do marido/cônjuge. Outros membros da família também estiveram presentes nesse momento conforme escolha da mulher. Foram eles: filhos, mãe, irmã, irmão, cunhada, comadre, doula e enfermeira obstetra.

Categoria 4: Marido como doulo.

“Meu marido foi o acompanhante principal. Em relação a reação dele foi como uma montanha russa, porque o trabalho de parto foi muito rápido e ele não pode acompanhar as visitas de pré parto e isso impediu que ele entendesse mais a fundo sobre as fases do TP, então ele foi tomado pelo sentimento de insegurança (de não saber se tudo estava bem mesmo e se era assim e por ser muito observador ele acompanhava a reação da equipe, mas não sabia ao certo se estava tudo ok), ao mesmo tempo tentar entender o que fazer para ajudar e também tomar decisões de forma rápida e curtir o nascimento. Mesmo assim ele foi quem acolheu nosso filho quando nasceu e teve a linda experiência de segurar nosso bebê por primeiro e recebê-lo nesse mundo.” (M5);

“O parto ocorreu na casa do meu vô que também esteve pela casa durante o parto. Comigo, durante o TP, estavam meu companheiro, doula, enfermeira obs, minha cunhada, comadre e fotógrafa. Meu companheiro se preparou junto comigo para o dia do parto. Vi a emoção e alegria em seus olhos ao saber que de fato eu tinha entrado em trabalho de parto. Ele me apoiou, me abraçou, silenciou, rezou, cantou. Sua presença foi essencial para que eu pudesse atravessar esse portal.” (M9);

“O meu parto foi rápido demais. No momento do nascimento só estava a doula e meu marido. Primeiro meu marido estava bem nervoso e com medo de nascer e a equipe não ter chegado. Mas depois que a doula chegou (após o nascimento da cabeça rsrs) ele ficou mais tranquilo.” (M15);

“Meu esposo e minhas duas filhas que tinham 6 e 2 anos, reagiram muito bem, foi uma experiência nova pra todos nós, foi a melhor experiência das nossas vidas as meninas amaram ver a irmãzinha nascendo.” (M17);

Sobre alguma intercorrência durante o trabalho de parto, cinco (22,7%) relataram distócia, retenção de placenta com mínima laceração e hemorragia e 17 (77,3%) descreveram nenhuma intercorrência.

Categoria 5: Intercorrências rotineiras

“Manobra porque o ombro do bebê ficou preso. (M9);

“Em 2014 uma retenção de placenta, sem sintomas algum, 100% emocional, fomos para o hospital 5 horas após o parto, solicitei anestesia pra remoção da placenta, e ela escorregou quando eu recebi o propofol, tive mínima laceração também na época. Em 2019 nenhuma intercorrência”. (M7);

“Não a nível de problema, apenas minha bebê teve uma distócia, o que tornou o TP mais longo, mas tudo ocorreu perfeitamente bem e com manobras as meninas conseguiram reverter.” (M19).

Sobre a possibilidade de nova gestação todas as participantes relataram o desejo em vivenciar novamente o parto domiciliar.

Categoria 6: Escolha pelo parto domiciliar em nova gestação.

“Com toda certeza! Tive duas vezes. Não planejo terceiro filho, mas se for da vontade de Deus que eu tenha, farei exatamente igual ♥.” (M9);

“Não pretendo mais ter filhos, mas, caso o tivesse, seria, sem nenhuma dúvida, domiciliar novamente. Tive experiência do parto hospitalar na primeira gestação. Consigo comparar e afirmar que o domiciliar é muito melhor.” (M14);

“Tive 2 partos domiciliares - Não pretendo ter mais filhos, mas, sem dúvida se tiver outros, o parto será domiciliar” (M17);

“Já tive 2 partos domiciliares e terei outro com certeza, caso engravide novamente.” (M3);

Na descrição das mulheres acerca de sua experiência no parto domiciliar, elas referiram ter sido um momento mágico, ótimo, fabuloso, espetacular, melhor do que o planejado, realização de um sonho – vivenciaram uma experiência única.

Categoria 7: Parto domiciliar superando as expectativas.

“Melhor do que eu podia imaginar. Estava tranquila pois confiava na equipe e sabia que estava bem amparada. Eu tenho um pouco de medo de hospitais e temia o fato de as vezes não respeitarem minha vontade. E as meninas da equipe não me furaram em momento nenhum, eu havia pedido isso no contrato. Na hora do trabalho de parto eu até pedi remédio pra dor e cesária mas estava fora de mim, sabia que me furarem naquele momento ou fazer uma cesária seria algo que eu me frustraria pois estava tudo sob controle, eu só precisava respirar e esperar a próxima contração. Depois que meu bebê nasceu eu chorei de alegria, uma alegria que encheu meu coração e cheguei a agradecer a Deus em voz alta sem perceber, só vi isso no vídeo depois. Uma experiência única que toda mulher deve se permitir viver!” (M22);

“Foi uma experiência única e incrível. Estava no aconchego da casa em que cresci, no quarto do meu vô que aos 96 anos teve o privilégio de conhecer sua bisneta logo ao nascer. Tive meu esposo ao meu lado o tempo todo e apoio de

todos que estavam ali. Não houve nenhum procedimento invasivo, eu estava rodeada carinho e olhos brilhando ao ver o nascimento da minha filha. Com esse apoio pude trazer minha filha de forma natural e espontânea, e quanto orgulho e vitória eu sinto disso.” (M3);

“Atendimento extremamente humano, a equipe toda me tratou com muito carinho, me deixou confiante, pois o tempo todo as enfermeiras faziam ausculta, monitorando os batimentos do bebê, estavam atentas o tempo todo, até mesmo na minha vocalização. Além do atendimento antes do parto, esclarecendo todas as fases do trabalho de parto, tudo que pode acontecer, nos preparando para qualquer intervenção que possa ocorrer. E o atendimento no pós parto, orientando a amamentação, cuidados na dieta comigo e com o recém-nascido.” (M11);

“Foi fabuloso. Não tenho nem palavras para descrever quão ímpar foi esse momento. Poder parir, na minha casa, com as pessoas que eu escolhi e, principalmente, com meu filho mais velho junto... Foi simplesmente maravilhoso. Tudo porque a equipe que nos acompanhou também é maravilhosa.” (M4);

“Foi maravilhoso, a minha visão da vida mudou após o parto eu renasci com a experiência.” M13.

“Quando as mulheres adentram a esse mundo, não mais como sujeitos passivos e receptores de informações, mas sim com uma postura ativa, questionadora, crítica e reflexiva sobre o que lhes é oferecido, muitos conceitos historicamente já consolidados passam a ser vistos por outro ângulo, gerando comportamentos e atitudes diferenciadas por parte dessas mulheres. Dessa forma, a opção em parir em casa não parece representar uma estratégia relacionada a modismo, desinformação ou rebeldia. As mulheres demonstraram alto nível de conhecimento, coerentes em seus discursos e possuíam muita clareza de que a falta de informação representava o grande bloqueio para essa decisão. Não somente defendem o parto domiciliar, como também revelam, de forma paralela, todos os entraves e as contrariedades envolvidos na assistência institucionalizada.” (SANFELIC, 2015. p 881).

Sobre o atendimento prestado pelas EO o que predominou foi o acolhimento, seguido da competência, e do respeito com o momento que as parturientes estavam vivenciando.

Categoria 8: Enfermeiras obstetras vistas como anjos que acolhem e respeitam

“Me senti totalmente à vontade, era como se não houvesse ninguém ali, elas ficam em silêncio, respeitam o nosso momento, acompanham os batimentos do bebê a todo instante, avisam para o acompanhante preparar algo para tentar alimentar a gravidinha... essa equipe nem é gente, são anjos! Só tenho a agradecer!” M22;

“Minha filha chegou ao mundo no seu tempo. Com respeito e cuidado fomos assistidas pelo meu companheiro e pela equipe maravilhosa e acolhedora que só fez nos apoiar, sem interferir em nada, sem procedimento invasivo, rodeada de carinho. Foi uma benção ser assistida e auxiliada nos momentos em que eu pedia ajuda, por pessoas tão experientes e preparadas. Teve um momento em que eu disse que iria morrer e minha enfermeira disse que eu estava morrendo mesmo, que eu iria (re)nascere ali com a minha filha, uma nova mulher. Hoje minha filha tem dois anos e sem dúvida nasceu com ela a minha melhor versão enquanto mulher.” M14;

“O atendimento foi mega maravilhoso. A equipe é perfeita, nos trata com amor, respeito, nos empodera... sem contar que são excelentes profissionais.

Fazem tudo com muito zelo e ética. O que mais marcou foi o amor para com o próximo, a doação dessas profissionais para com a nossa família. A valoração do 'ser mulher'. De nos permitir parir, sem medo..." M8;

"O atendimento foi maravilhoso. Me marcou a naturalidade do momento, sem pressa, intervenções, apenas aguardando meu corpo fazer o trabalho e o tempo do bebê." M21;

"O atendimento impecável das enfermeiras obstetras. Elas realizam seu trabalho com muito profissionalismo e amor, desde o pré natal até o acompanhamento pós parto." M4.

DISCUSSÃO

O surgimento da categoria em busca da garantia pela aplicação das boas práticas vem de encontro com o que é recomendado pela OMS (10).

Segundo a Organização mundial da Saúde (OMS), é necessário um trabalho em conjunto entre as mulheres gestantes, orientando-as quanto à importância de um parto seguro e humanizado sem intervenções medicamentosas, que devem ser utilizadas somente nos casos em que há risco para a parturiente e o RN, como por exemplo o uso da oxitocina para acelerar o parto normal ou a cesariana (10).

Visto que a mulher passa por um parto instrumentalizado, com a administração de hormônios sintéticos e/ou procedimentos invasivos, ela deixa de ter parte de seu protagonismo. Parturiente, família e profissional inseridos no modelo biomédico acabam não se opondo ao sistema, parir espontaneamente caracteriza objeção à medicalização (11).

A decisão da mulher quanto ao tipo de parto é resultado de um processo que envolve vários fatores, como escolaridade, condições socioeconômicas, histórias de parto que ouviu ou vivenciou, conhecimento sobre a assistência que será realizada durante o trabalho de parto e acesso a outras informações, que geralmente é inatingível para a grande parte das gestantes (12).

Para que a mulher possa ter a autonomia de fazer uma escolha consciente, a informação recebida é fator bastante relevante. Nessa perspectiva dizemos que o acesso às informações faz

com que as mulheres se tornem empoderadas. O empoderamento é um processo educativo destinado às usuárias e usuários dos serviços de saúde, com o objetivo de ajudá-las (os) a desenvolver os conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento necessário para que possam assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas no tocante à sua saúde (2).

O acompanhamento, por um membro da família ou por uma doula (pessoa treinada para este papel), pode incluir o apoio emocional (presença contínua, encorajamento), informações sobre o progresso no trabalho e sobre técnicas para lidar com o momento, medidas de conforto (como massagem, banho quente de aspersão ou imersão, ajuda para manter-se hidratada ou ir ao banheiro) e advocacy (ajudar a mulher e o(a) companheiro(a) a expressar seus desejos e necessidades para os demais). As teorias que tentam explicar os efeitos do apoio contínuo sobre os resultados do parto utilizam a hipótese de que este apoio otimiza a fisiologia do parto e os sentimentos de controle e competência das mulheres, reduzindo a dependência de intervenções médicas (13).

O apoio ininterrupto oferecido pelo acompanhante durante o trabalho de parto representa segurança à parturiente e favorece a diminuição de ações e condutas desnecessárias ao momento que a parturiente/puérpera e o recém-nascido se encontram imensamente suscetíveis às práticas hospitalares e às escolhas dos profissionais (14).

Além dos inúmeros benefícios que o acompanhante proporciona à parturiente é direito da mulher ter um alguém consigo durante o trabalho de parto conforme previsto na lei N.º 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005, que discorre:

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS no Art 19-J os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (15) (BRASIL, 2005).

Ainda que caracterize um processo que pode evoluir dentro da normalidade, a gestação, o parto e o nascimento normalmente envolvem um risco potencial de adoecimento e morte para a mãe e o feto. Apesar de que em geral os trabalhos de partos e partos, comumente evoluam sem problemas, cerca de 8 a 10% dos nascimentos apresentam contratemplos envolvendo as contrações uterinas, a vida do feto ou o canal de parto, da mesma maneira que as hemorragias no pós-parto imediato (16).

A vontade por um parto com menos interferências, a falta de liberdade e o medo de não ter o controle do trabalho de parto levam a mulher a buscar métodos para vivenciar o parto de um modo mais humano e com a oportunidade de escolhas de forma compartilhada (17).

Desse modo, parir em casa não se trata de modismo e sim uma preferência concreta, baseada em amplo conhecimento sobre o tema. De forma concomitante, demonstra-se claro desgosto das mulheres com o padrão obstétrico hospitalar vigente (10).

A segurança sobre a preferência do local de parir apontou em especial a competência das EOs que realizam a assistência ao parto e ao plano de remoção para hospital de referência, em caso de complicações. Assim, com base nos resultados maternos e neonatais positivos, afirma-se a segurança do PDP para mulheres de risco habitual, assistidas por profissionais qualificadas e em locais com hospital de referência para a transferência em caso de intercorrências. Dessa forma destaca-se que a assistência realizada pelas EOs não acrescenta risco ao parto e nascimento, além de apresentar índices de complicações equivalentes aos apontados no ambiente hospitalar (18).

As práticas educativas realizadas no pré-natal caracterizam estratégias de cuidado que possibilitam à mulher escolher sobre o que é melhor para si, demonstração de busca pelo protagonismo e autonomia (19).

Ao enfermeiro obstetra compete prestar a assistência à parturiente e ao parto normal; identificação de possíveis distócias obstétricas e tomada de decisões até a chegada do médico

se necessário. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta na resolução 223/1999 que a realização do parto normal sem distócia é de competência do enfermeiro e de portadores de diploma/certificado de obstetriz ou enfermeiro obstetra, assim como especialistas em enfermagem obstétrica e saúde da mulher. Compete a esses profissionais assistir à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; executar a assistência obstétrica em emergências (2).

Afim de trazer de volta a autoridade da mulher durante o trabalho de parto, com a intenção de uma assistência humanizada, valorizando o respeito, relação e escuta colocando em relevância a importância da comunicação dos profissionais com a parturiente por meio de palavras de incentivo, dispondo de um cuidado individualizado e acolhedor como por exemplo se referindo à parturiente pelo nome e verificando suas necessidades, queixas e desejos durante o trabalho de parto (2).

Frente às mudanças do paradigma do cuidado no trabalho de parto e parto, a equipe de enfermagem possui papel decisivo na tomada de decisão, já que estes são os profissionais que se encontram mais próximos da parturiente. O enfermeiro como cuidador pode vir a orientar a cliente para que realize técnicas de relaxamento sistemático do organismo, já que as contrações, evento normal do processo de parir, se tornam menos intensas quando a paciente deambula ou recebe massagens juntamente com a preparação emocional (2).

CONCLUSÃO

A vivência do parto domiciliar realizado pelas enfermeiras obstétricas vem de encontro com as necessidades que a mulher tem em ser protagonista desse momento especial e mágico que é o nascimento de um filho. O lar nesse momento se torna o cenário onde seus desejos e vontades são respeitadas, juntamente com seu companheiro e familiares. Esse momento se torna um marco em sua vida, ao contrário do que seria se estivesse em uma instituição hospitalar, onde poderia não ter suas vontades respeitadas e a aceleração do trabalho de parto, com o uso de oxitocina e outros procedimentos desnecessários. As experiências vivenciadas e seus relatos mostram que as mulheres estão cada vez mais adeptas a essa prática, levando outras mulheres a decidir também pelo parto domiciliar humanizado.

Nesse cenário as enfermeiras obstétricas vêm conquistando o seu espaço, e se tornam referência para a realização do parto domiciliar humanizado e seguro, proporcionam a essas mulheres a segurança, proteção e o protagonismo no momento de parir.

1. Guedes A. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. Agência Senado, 2018. Acesso em 25 jul. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>
2. Silva ALS; Nascimento ER; Coelho EAC; Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, Sept. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18864>. Acesso em: 02 Jun 2020
3. Parecer Técnico Coren/PR - Atuação de Enfermeiro Obstétrico que assiste ao parto domiciliar e critérios para cadastramento para fins de emissão e preenchimento de Declaração de Nascido Vivo: COREN/PR Nº 001/2016. 2016. [Internet]. https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-001- [cited 2020 Apr 15]; Available from: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-001-Atuacao_enfermeiro_obstetrico_parto_domiciliar_declaracao_nascido_vivo.pdf.
4. Santos, S. S. et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 129-143, abr. 2018. ISSN 21 21 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28345> . Acesso em: 28 mar. 2020
5. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Esc. Anna Nery [Internet]. 2006 Dez [citado 2020 Nov 06] ; 10(3): 439-447. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300012&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>.

6. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34a ed. São Paulo: Vozes; 2015.
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1a ed. 22. reimpr. São Paulo: Atlas; 2013.
8. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 8a ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2015.
9. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2a ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. [online] [acesso em 2020 Out 24]. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>
10. Sanfelice CF de O, Shimo AKK. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2016 [citado 6º de novembro de 2020];180. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31494>
11. Ferraz DAS. Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil. Interface (Botucatu). 2016;20(59):1087-1091. DOI: 10.1590/1807-57622016.0329
12. Sanfelice CFO, Shimo AKK. HOME BIRTH: UNDERSTANDING THE REASONS FOR THIS CHOICE. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 Sep [cited 2020 Nov 06] ; 24(3): 875-882. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>.
13. Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSMa, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA. et al . Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados

- da pesquisa nacional Nacer no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 06] ; 30(Suppl 1): S140-S153. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>.
14. Monguilhott JJ da C, Brüggemann OM, Freitas PF, d’Orsi E. Nacer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. Rev. saúde pública [Internet]. 2018Jan.16 [cited 2020Nov.6];520:1. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/142381>
15. Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>
16. dos-Santos M, Viana M, Toscano C, Araujo B, Nunes M, Nascimento N. Rezende obstetrícia. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018 Dez 2; [Citado em 2020 Out 17]; 12(12): 3521-3528. Disponível em: <https://periódicos.ufpe.br/revistas/revistas/revistaenfermagem/article/view/237726>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237726p3521-3528-2018>.
17. Prates LA, Timm MS, Wilhelm LA, Cremonese L, Oliveira G, Schimith MD, et al. Nacer em casa é natural: rituais de cuidado para o parto em casa. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 06 de novembro de 2020]; 71 (Suplemento 3): 1247-1256. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901247&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0541> .

18. Cursino TP, Benincasa Mi. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Nov 06]; 25(4): 1433-1444. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401433&lng=en. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>.
19. Costa, R. F.; Santos, I.; Progiante, J. M. Habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras do processo educativo: estudo sociopoético [Obstetric nurses' skills as mediators of the educational process: sociopoetic study]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 24, n. 4, p. e18864, ago. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: . Acesso em: 29 mar. 2020.

AGRADECIMENTOS

Começamos por agradecer a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, nos ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensamos em desistir.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos que ao longo desta etapa nos encorajaram e apoiaram.

Ao longo de todo o nosso percurso tivemos o privilégio de trabalhar de perto com os melhores professores, educadores, orientadores. Sem eles não seria possível estar aqui hoje de coração repleto de orgulho.

Não podemos deixar de também um agradecimento especial a e a Equipe Manjedoura, pois sem eles este trabalho não teria sido possível.