

PARIR E NASCER EM CASA: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Ana Isabella Sousa Almeida¹ <https://orcid.org/0000-0002-3758-6151>

Carla Luzia França de Araújo² <https://orcid.org/0000-0002-9885-472X>

Objetivo: Discutir a vivência de enfermeiras que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado, evidenciando práticas obstétricas, desafios e obstáculos.

Métodos: Estudo qualitativo, realizado no período de agosto de 2019 a março de 2020, com nove enfermeiras obstétricas atuante no cenário de parto domiciliar. Os dados foram coletados através de entrevista em profundidade, e analisados pela análise temática, considerando o método de narrativa de vida proposto por Daniel Bertaux. **Resultados:** Emergiram três temas: A opção pelo parto domiciliar: perfil de mulheres e escolhas; O resgate do processo fisiológico e o cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado; O parto domiciliar no Brasil: obstáculos e desafios para a atuação da enfermagem obstétrica. **Conclusões:** Através deste estudo, constatou-se que a enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado apresenta-se como uma opção para o resgate do parto fisiológico. A vivência das enfermeiras obstétricas evidencia que ainda há inúmeros obstáculos no cenário do PDP, mas, ainda sim, a enfermagem obstétrica tem conseguido se fortalecer como um dos pilares no processo de humanização do parto.

Descritores: Parto domiciliar; Enfermagem obstétrica; Obstetria.

GIVING BIRTH AND BORN AT HOME: EXPERIENCES OF OBSTETRIC NURSES IN CARE DURING THE HOME BIRTH

Objective: Discuss the experience of nurses who work in care during the home birth, evidencing obstetric practices, challenges and obstacles. **Methods:**

Qualitative study carried out from August 2019 to March 2020 with nine Obstetric Nurses who work in home birth. Data were collected through an in-depth interview, and analyzed by thematic analysis, considering the life narrative method proposed by Daniel Bertaux. **Results:** Three themes emerged: The option for home birth: profile of women and choices; The rescue of the physiological process, and the care of the obstetric nurse in home birth; Home birth in Brazil: obstacles and challenges for the performance of obstetric nursing. **Conclusions:** Through this study, it was found that obstetric nursing in planned home birth is presented as an option for the rescue of physiological childbirth. The experience of obstetric nurses shows that there are still numerous obstacles in the PDP scenario, but even so, obstetric nursing has managed to strengthen itself as one of the pillars in the humanization process of childbirth.

Descriptors: Home birth; Obstetric nursing; Midwifery.

DAR LUZ Y NACER EN CASA: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS EN CUIDADO DE NACIMIENTO EN CASA

Objetivo: Discutir la experiencia de las enfermeras que trabajan en la asistencia al parto en casa, mostrando prácticas obstétricas, desafíos y obstáculos.

Métodos: Estudio cualitativo, realizado desde agosto de 2019 hasta marzo de 2020, con nueve enfermeras obstétricas trabajando en el escenario de parto en casa. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista en profundidad, y analizado por análisis temático, considerando el método narrativo de la vida propuesto por Daniel Bertaux. **Resultados:** Surgieron tres temas: La opción para el parto en casa: perfil de mujeres y opciones; El rescate del proceso fisiológico y el cuidado de la enfermera obstétrica en el parto en casa; Parto en casa en Brasil: obstáculos y desafíos para el desempeño de la enfermería obstétrica. **Conclusiones:** El estudio muestra que, aunque el parto en casa ha sufrido ataques de algunos profesionales, todavía está consagrado como una alternativa al parto institucional, sin embargo, el gran desafío hoy es expandir este servicio a todos los estratos sociales. Mediante este estudio se encontró que la enfermería obstétrica en el parto domiciliario planificado se presenta como una opción para el rescate del parto fisiológico. La experiencia de las enfermeras obstétricas muestra que aún existen numerosos obstáculos en el escenario de la PDP, pero aún así, la enfermería obstétrica ha logrado fortalecerse como uno de los pilares en el proceso de humanización del parto.

Descriptor: Parto en casa; Enfermería obstétrica; Obstetria.

¹Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor Correspondente: Ana Isabella Sousa Almeida | E-mail: sbllalmeida@gmail.com

Recebido: 12/3/20 - Aceito: 06/1/21

INTRODUÇÃO

O parto domiciliar planejado é um assunto que vem sendo bastante discutido em vários países e tem repercutido mudanças no padrão da assistência. Em países como Canadá, Holanda e Austrália, o parto domiciliar é amplamente difundido, e inclusive incentivado pelo próprio sistema de saúde¹.

No Brasil, atualmente, o local mais utilizado para o parto é o hospital e a via mais utilizada, a cesariana². Aproximadamente, 98% dos partos ocorrem dentro de uma instituição de saúde e as taxas de cesariana alcançam uma média de 56% do total de partos, sendo o maior quantitativo na rede privada, com cerca de 80%³.

Na atualidade, o modelo brasileiro de assistência obstétrica predominante é produto de uma visão tecnocrática que descreve o parto como um evento de tecnologia médica com a crença de que os corpos femininos são máquinas deficientes e imprevisíveis e, portanto, na gravidez e no parto as mulheres correm sérios riscos².

A busca por mudanças na assistência ao parto no Brasil tem gerado um forte movimento em prol do direito das mulheres em tomarem decisões sobre seu próprio corpo. Enquanto mudanças nas práticas intervencionistas ainda não são realidade no setor hospitalar, o interesse pelo Parto Domiciliar Planejado (PDP) se fortalece. Em meio a esse movimento de resgate ao parto como um evento fisiológico e natural, a atuação da Enfermagem Obstétrica fortalece-se como um dos pilares do processo de humanização do parto e está associada a maior segurança e satisfação da parturiente.

No Brasil, o parto domiciliar planejado permanece sem uma regulamentação específica. A atuação da enfermagem obstétrica está regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a qual refere que cabe à enfermeira, como membro da equipe multidisciplinar, a realização de acompanhamento pré-natal, do parto sem distócias e do puerpério, além da identificação dos riscos obstétricos, perinatais e tomadas de decisão até a chegada do médico. Vale destacar que a lei não restringe o local de atuação dos profissionais, e, portanto, não há dispositivo que impeça a assistência ao parto domiciliar planejado⁴.

No município do Rio de Janeiro, as enfermeiras obstétricas continuam ganhando espaço, entretanto têm enfrentado a oposição do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) que tenta coibir o exercício da enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado. Na tentativa de enfraquecer o movimento, o CREMERJ editou duas Resoluções – Nos. 265 e 266, ambas publicadas em

19 de julho de 2012, que em resumo, proíbem médicos de atuarem na retaguarda do parto domiciliar planejado e proíbe que gestantes contem com a assistência de obstetras, doulas, parteiras, entre outros, em ambiente hospitalar, esta última após vários julgamentos, ainda encontra-se em trâmite jurídico⁴.

Todavia, mesmo com os movimentos contrários, o parto domiciliar planejado vem crescendo em todo o país e o número de equipes de Enfermeiras Obstétricas aumentou significativamente, fato facilmente comprovado pelas redes sociais e Secretarias Municipais de Saúde⁴. Neste sentido, este estudo objetivou discutir a vivência de Enfermeiras Obstétricas que atuam em parto domiciliar planejado no Município do Rio de Janeiro, evidenciando as principais práticas obstétricas, os desafios e os obstáculos enfrentados durante a assistência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, realizado no período de agosto de 2019 a março de 2020, com profissionais de enfermagem obstétrica que atuam no cenário do parto domiciliar planejado no município do Rio de Janeiro. Os profissionais foram captados através da técnica metodológica “*Snowball Sampling*” ou bola de neve. Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo (“sementes”) indicam novos participantes (“filhos da semente”) que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto: o “ponto de saturação”⁵.

Ao todo, participaram do estudo, nove enfermeiras obstétricas, atuantes no cenário do parto domiciliar planejado no Município do Rio de Janeiro. As células geradoras (sementes) foram captadas por conveniência e convivência nos campos de prática da Residência em Enfermagem Obstétrica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade, gravadas, e armazenadas para posterior transcrição. Nesta etapa, utilizou-se o método de narrativa de vida proposto por Daniel Bertaux⁶, no qual o pesquisador constantemente interage com o informante, e a sua principal função é estabelecer um vínculo entre informante-chave e pesquisador, a fim de compreender a vivência de determinado grupo, pessoas ou organizações.

O tamanho da amostra teve como base a saturação, tendo em vista que o número de profissionais entrevistados foi suficiente para permitir certa reincidência de informações. Como critérios de inclusão consideraram-se: ser enfermeiro com especialização em enfermagem obstétrica; e possuir experiência de mais de um ano em parto domiciliar

planejado. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros que não atuavam no cenário de parto domiciliar planejado no município do Rio de Janeiro, no momento da pesquisa.

Após uma leitura flutuante das entrevistas transcritas, os dados foram analisados pela análise temática, destacando os pontos relevantes e selecionando os temas mais marcantes.

Este estudo atendeu às prerrogativas da Resolução No. 466/12 e da Resolução No. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e recebeu parecer positivo do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. CAAE: 18194019.1.0000.5238, e número do parecer: 3.604.816. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Conhecimento Livre Esclarecido (TCLE). Foi preservado o anonimato, identificando a fala dos entrevistados através de códigos alfanuméricos (E=entrevista), em ordem numérica crescente, de acordo com ordem em que foram entrevistados.

RESULTADOS

Na análise dos dados constatou-se que dentre os nove participantes, todos eram do gênero feminino, em uma faixa etária que variou entre 26 a 51 anos e que apresentavam tempo de atuação no cenário de parto domiciliar entre 3 a 12 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Característica dos participantes do estudo, segundo gênero, idade e anos de atuação no cenário do parto domiciliar planejado

Entrevista	Gênero	Idade	Anos de atuação (parto domiciliar planejado)
E01	F	40	10 ANOS
E02	F	29	4 ANOS
E03	F	30	4 ANOS
E04	F	41	3 ANOS
E05	F	32	4 ANOS
E06	F	37	8 ANOS
E07	F	51	3 ANOS
E08	F	40	12 ANOS
E09	F	35	4 ANOS

Após a análise temática, o corpus do estudo possibilitou a organização do conteúdo a partir de três principais temas: *A opção pelo parto domiciliar: perfil de mulheres e escolhas; O resgate do processo fisiológico e o cuidado*

da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado; O parto domiciliar no Brasil: obstáculos e desafios para a atuação da enfermagem obstétrica.

A opção pelo parto domiciliar: perfil de mulheres e escolhas

A temática aponta para o reconhecimento dos motivos que levam as gestantes a optarem pelo parto domiciliar planejado, e suas características. Os depoimentos nos mostram que o fator econômico (caracterizado pela desigualdade de renda) ainda é importante barreira no acesso ao parto domiciliar planejado, que em geral, torna-se seletivo, à medida que, o modelo de assistência só consegue ser acessado por determinadas camadas sociais.

“[...] A verdade é que o parto domiciliar ainda é voltado para determinado perfil econômico, classe média e classe média alta, que na sua maioria são mulheres brancas né, infelizmente, essa é a realidade do parto domiciliar no Rio de Janeiro” (E06).

“[...] O perfil? São mulheres que tem dinheiro, infelizmente. Parto domiciliar não é para todas as mulheres. Então, se eu for falar de perfil socioeconômico, geralmente são mulheres brancas, com poder aquisitivo maior. [...] Infelizmente parto domiciliar ainda é extremamente excludente”. (E09).

A inquietação de alguns profissionais em relação à seletividade desse modelo de assistência, os impulsiona a promover adaptação de valores e condições e/ou trabalhos filantrópicos que objetivem provocar mudança no perfil de mulheres assistidas. Embora não seja um modelo ideal, mostra-se como um modelo em construção e em busca de universalidade.

“[...] A gente se inquieta muito com esse perfil de mulheres, então a gente sempre conversa pra dar um valor que esteja no orçamento da pessoa, e também fazemos alguns acompanhamentos filantrópicos” (E02)

“[...] Eu sei que ainda não é o ideal. Mas a gente faz certas filantropias, redução de valores para algumas mulheres, mas a gente não consegue fazer para todas” (E03)

“[...] Eu sempre me inquietei muito com essa questão, de nem toda mulher conseguir pagar. [...] Eu queria mudar esse padrão então idealizei uma nova maneira de assistir um grupo de mulheres que de certa forma eram excluídas, mas o meu grupo ele já trouxe na proposta essas questões. [...] e a gente tá conseguindo mudar esse perfil. Hoje a maioria das mulheres que nós

atendemos são negras e pardas, e mesmo quando se trata de mulheres brancas, a maioria é periférica” (E06)

Em relação às escolhas e motivos que levam as gestantes e casais optarem pelo parto domiciliar planejado, observa-se em unanimidade nos depoimentos questões relacionadas ao medo de intervenções desnecessárias no cenário de parto hospitalar. O envolvimento familiar, a privacidade do lar, e os vínculos afetivos também foram registrados como motivos que levam mulheres e casais a optarem pelo parto domiciliar.

“[...] infelizmente a opção pelo PD pelo que eu vejo é por conta de uma maior liberdade, maior respeito as escolhas da mulher, dessa troca de informações e de poder participar das escolhas do seu parto, o que institucionalmente ela não consegue. [...] Muitas têm medo da instituição hospitalar, tem medo de sofrer violência obstétrica, as vezes é por proteção também, né?” (E09).

“[...] eu acredito que as mulheres que optam pelo parto domiciliar são mulheres que não querem passar por protocolos médicos desnecessários. Querem manter o seu ambiente de privacidade, querem ter o seu momento íntimo com a família” (E07)

O resgate do processo fisiológico e o cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado

Observa-se nos discursos que a inserção da enfermagem obstétrica no cenário do parto domiciliar reforça a luta em prol do resgate ao parto como um processo fisiológico e natural. Nota-se que os cuidados desenvolvidos por essas profissionais possibilitam um atendimento holístico, que prioriza a liberdade, o respeito e a autonomia feminina, sem abandonar os princípios científicos do processo.

“[...] Eu dou liberdade para ela poder se expressar e poder identificar no corpo dela qual é a necessidade. É óbvio que se eu notar que eu estou com um bebê que está transverso, que precisa rodar. Eu posso propor a ela uma posição diferenciada que facilite essa rotação. Mas é tudo negociado, o tempo inteiro. Acho que isso faz uma grande diferença” (E01).

“[...] No parto domiciliar, a nossa assistência é em geral observatória, expectante. Pois tudo já é conversado na consulta de pré-natal, tecnologias não invasivas do tipo: massagens, posições, que ela pode assumir, banho de chuveiro. Então, respeitando a liberdade e autonomia da mulher” (E04).

“[...] a assistência do enfermeiro obstetra no cenário do parto domiciliar, no primeiro momento é ter consciência que a gente está ali para proteger aquela mulher, proteger aquele cenário. Porque mulheres sabem parir e bebês sabem nascer, né? [...] É tirar as dúvidas, e no momento da assistência ao parto, é de observar as intercorrências, observar o que tá saindo do caminho do fisiológico, e saber quando intervir” (E05).

Nos discursos também podemos observar que a assistência da enfermeira obstétrica é facilitada pelo vínculo criado durante todo o processo de pré-natal com a gestante e a família. A ausência de rotinas e protocolos hospitalares, principalmente no que se refere a intervenções desnecessárias também foram citadas como aspectos facilitadores do trabalho desenvolvido pela enfermagem obstétrica no cenário de parto domiciliar. Como podemos observar a seguir:

“[...] No hospital eu tenho protocolos mais rígidos a ser seguidos, e isso atrapalha o processo fisiológico. No domicílio, é bem mais simples, o cuidado é um a um. São duas enfermeiras, uma para atender a mulher, e outra pra atender o bebê. E geralmente eu já conheço aquela mulher, geralmente não, sempre. Conheço aquela mulher na qual acompanho o pré-natal dela. [...] A gente faz um trabalho todo no pré-natal antes até chegar o momento do parto” (E03)

“[...] Eu acho que quando você atende parto domiciliar, necessariamente você necessita atender pré-natal para estabelecer assim essa relação de confiança, que é fundamental para um parto tranquilo, rápido e até mesmo para quando a gente precisar intervir, a mulher entenda que aquilo é realmente necessário” (E06)

“[...] O parto domiciliar nos permite fornecer um atendimento muito familiar. Não existem todos aqueles protocolos hospitalares, e isso ajuda muito. [...] Não tem aquela coisa da rotina hospitalar. Então isso, pra elas traz muito conforto, muita comodidade” (E07)

O parto domiciliar no Brasil: obstáculos e desafios para a atuação da enfermagem obstétrica.

Essa temática destaca as principais características do cenário do parto domiciliar planejado no Brasil. Os discursos das entrevistadas revelam que embora se tenha avançado muito em relação à inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar planejado, a resistência por parte de entidade médicas com relação

à participação desses profissionais nesse cenário tem se caracterizado como o principal obstáculo na prática assistencial. Como podemos observar nos seguintes discursos:

“[...] O conselho de medicina bota processo contra as enfermeiras obstétricas, joga na rede social, e diz que é perigoso e arriscado parto em casa. Tem todo um movimento de denegrir a imagem da enfermeira obstétrica e isso nos prejudica muito” (E01).

“[...] Eu mesma já fui alvo do conselho de medicina, respondi processos, eles tentam de toda forma cercar a nossa assistência. Proibir que a enfermeira obstétrica atue no parto domiciliar; e, isso irrita muito” (E08)

Alguns discursos referem que a insistência em coibir a assistência da enfermagem obstétrica ao parto domiciliar se deve a uma disputa de mercado por parte das instituições corporativas.

“Eles (os médicos) entendem isso como perda de mercado. [...] Não importa se isso é o melhor para mulheres. Eles não estão pensando na mulher. Eles estão pensando no mercado. É um mercado que eles estão perdendo” (E03)

“Na verdade, os ataques da classe médica não é nenhuma novidade. [...] mas a questão começou a mudar quando o parto domiciliar chegou ao cenário urbano. Por uma questão de mercado, que eles consideram extremamente lucrativo, eles pensam: agora chega um monte de enfermeiro, que na cabeça deles é hierarquicamente menor, vendendo parto por 8 mil reais” (E06)

Segundo os depoentes o principal desafio para a assistência da enfermagem obstétrica no cenário de parto domiciliar é a inexistência de um suporte do Sistema Único de Saúde (SUS), seja em relação à universalidade da assistência, seja na ausência de referência hospitalar para possíveis transferências e apoio do sistema de regulação de urgências e emergências.

“Eu acho que o principal desafio é a gente não ter um suporte da rede do SUS, mesmo de uma rede hospitalar, né, porque, a gente é sempre vista como a que está na ilegalidade. E essa é uma sensação muito constante para todo mundo que trabalha com parto em casa” (E07)

“Desafio é a gente não poder ofertar esse serviço no SUS né? O modelo ideal seria um modelo onde todas as mulheres pudessem parir em casa pelo SUS” (E02)

“Um grande desafio é atuar sem apoio de uma rede. Quando precisa de uma transferência, por exemplo, e

que seja uma rede que quando a mulher chegue no serviço hospitalar não seja julgada, não tenha medo, rede de apoio né? Isso falta” (E06)

DISCUSSÃO

O cenário de parto domiciliar no Brasil resgata a história da naturalidade do parto. Alguns autores⁷ consideram que o parto domiciliar planejado tem sido uma tendência crescente entre as mulheres brasileiras nos últimos anos, em decorrência da rápida disseminação de informação entre elas.

O tema 1: A opção pelo parto domiciliar: perfil de mulheres e escolhas, revela que esse modelo de assistência tem atingido, em sua maioria, mulheres de classe média, que possuem maior acesso à informação e podem pagar pelo serviço, corroborando assim com o estudo⁸ sobre experiência de mulheres, acompanhantes e enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado, ao concluir que o PDP faz parte do contexto de mulheres de classe média, pois essas possuem maior facilidade de acesso à informação, permitindo que elas cheguem a uma escolha baseada nesses dados.

Sobressalta-se também, nos discursos dos participantes que a opção pelo parto domiciliar está relacionada à fuga do modelo medicalizado, e institucionalizado. As inúmeras intervenções desnecessárias e o medo da violência obstétrica levam mulheres a recorrerem com mais frequência ao parto no domicílio. Em contrapartida, há mulheres que optam pelo PDP pelo simples fato de o domicílio possibilitar a inclusão dos filhos e favorecer o apoio familiar. O ponto de partida para as mulheres optarem pelo parto domiciliar não é o desejo pelo local em si, mas a rejeição a uma cascata de intervenções obstétricas que culminam nas cesáreas, ou nos partos via vaginal repletos de intervenções quando realizados nos hospitais e nas maternidades⁹.

O parto domiciliar constitui um modelo holístico em que o empoderamento da mulher se faz presente, fortalecendo também a unidade familiar a partir da conjugação de elementos de diferentes paradigmas e filosofias utilizados a serviço do indivíduo e da família^{10,11}.

Através do tema 2: O resgate do processo fisiológico e o cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado, evidencia-se que a vivência das enfermeiras obstétricas no cenário de parto domiciliar resgata a naturalidade do parto e constrói um novo modelo de assistência pautado em evidências científicas ampliando a autonomia feminina e devolvendo o protagonismo do parto à mulher. Dessa forma, a atuação da enfermeira obstétrica no parto domiciliar inclui liberdade de escolhas, apoio emocional e vínculo, portanto, considerando sempre a mulher como

sujeito ativo no processo. Assim, o parto domiciliar planejado apresenta uma opção concreta como resgate ao modelo de parto fisiológico, historicamente compatível com o processo parturitivo natural¹².

Embora as evidências científicas apontem que o parto domiciliar é seguro, desde que a gestação seja de risco habitual, as entidades médicas do Brasil ainda são bastantes resistentes a esse modelo. O tema 3: O parto domiciliar no Brasil: obstáculos e desafios para a atuação da enfermagem obstétrica, retrata esse contexto. Autores⁷ descrevem que a classe médica no Brasil é rigorosamente contra o parto em ambiente doméstico, pois alegam que o parto fora do hospital expõe a parturiente e a criança a riscos que podem ser evitados ou problemas que facilmente podem ser solucionados dentro de um centro obstétrico, por conta da imprevisibilidade das circunstâncias⁷.

Nestas circunstâncias, a enfermagem obstétrica vem sofrendo inúmeras críticas das entidades médicas por atuarem no campo da assistência ao parto domiciliar. Entretanto, as enfermeiras continuam ganhando espaço, e quando determinados ícones sociais passaram a buscar pelo parto domiciliar planejado para o nascimento de seus filhos, a grande mídia televisiva passa a ter maior interesse sobre o assunto, o que culminou com aumento das rivalidades políticas entre algumas classes profissionais, mais precisamente os conselhos profissionais de medicina, com destaque para o regional do Rio de Janeiro, com ações específicas de perseguição às Enfermeiras, e o Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Brasília com manifestações em casos pontuais⁴.

Em meio a obstáculos e desafios. O discurso das entrevistadas aponta para importante barreira na assistência: a falta de suporte da rede SUS. O sistema de saúde não oferece a possibilidade de parto domiciliar dentro de seu quadro de procedimentos, deixando essa escolha somente para as mulheres que tenham condições de pagar tal assistência¹³.

Assim sendo, esse modelo de assistência ainda não é oferecido gratuitamente pelo SUS, concomitantemente

não há uma comunicação direta entre o profissional, a rede de urgência e emergência, e o hospital de referência da parturiente, dificultando o acesso de parturientes que necessitem de transferência para a rede hospitalar.

Embora, considere-se que o número de entrevistados tenha atingido o critério de saturação, o estudo apresentou limitações importantes quanto ao tamanho da amostra, uma vez que o número reduzido de entrevistados fragiliza a análise dos dados. Portanto, sugerem-se novos estudos sobre a temática na região estudada.

Acredita-se que esse estudo oferece visibilidade à prática da enfermagem obstétrica no cenário do parto domiciliar, e fornece subsídios para suscitar discussões sobre questões relacionadas aos benefícios do parto domiciliar planejado, e a emergência em se construir novas práticas no setor saúde, que possam incluir o parto domiciliar planejado nas políticas públicas de saúde do Brasil, a fim de ampliar este serviço para todas as camadas sociais.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, constatou-se que a enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado, apresenta-se como uma opção para o resgate da naturalidade do parto. Este modelo favorece a liberdade de escolha e autonomia da mulher, além de ampliar os vínculos familiares. A vivência das enfermeiras obstétricas, evidencia que, ainda há inúmeros obstáculos no cenário do PDP, tais como: a ausência de democratização do serviço a todas as camadas sociais, a inexistência do serviço no sistema único de saúde, e a oposição por parte de algumas classes profissionais. Ainda sim, a enfermagem obstétrica tem conseguido se fortalecer como um dos pilares no processo de humanização do parto.

Contribuições dos autores:

Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão: Ana Isabella Sousa Almeida e Carla Luzia França de Araújo.

REFERÊNCIAS

1. Sanfelice CF, Shimo AK. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [citado 2019 Set 9];35(1):157-60. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/41356>
2. Castro MR, Koettker JG, Vogt SE, Reis SN. O parto domiciliar: atenção à mulher e família. Âmbito privado e público (Hospital Sofia Feldman). In: Souza KV, Caetano LC, organizadores. Saúde das mulheres & enfermagem: temas emergentes. Belo Horizonte: Traços Leal; 2018. p. 14-37.
3. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 Nov 8]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
4. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Comissão Nº 003/2019/CNSM/COFEN. Enfermagem Obstétrica. Parto domiciliar [Internet]. 2019 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-cnsm-cofen-no-003-2019_74671.html

5. Baldin N, Munhoz BEM, editores. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária [Internet]. Anais do X Congresso Nacional de Educação; 2011 Nov 7-10; Curitiba, Paraná. 2011 [citado 2020 Jan 25]. Disponível em: <https://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2011/>
6. Bertaux D. L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. Cah Int Sociol. 1980;69:197-225.
7. Kruno RB, Silva TO, Trindade PT. A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 10];43(1):22-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/17736>
8. Peripolli LO. A experiência de mulheres, acompanhantes e enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado [dissertação] [Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2019 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/60848/R%20-%20D%20-%20LARISSA%20DE%20LIVEIRA%20PERIPOLLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Lessa HF, Tyrrell MA, Alves VH, Rodrigues DP. A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada. Rev Pesqui Cuid Fundam On Line [Internet]. 2018 [citado 2020 Jan 12];10(4):1118-22. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5436/pdf_1
10. Menezes PF, Portella SD, Bispo TC. A situação do parto domiciliar no Brasil. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2012 [citado 2020 Jan 20];1(1):3-43. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38>
11. Araujo AS, Correia AM, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana AP. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2018 [citado 2020 Fev 2];12(4):1091-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230120/28686>
12. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 24];10(2):568-75. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10991/12343>
13. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado Ago 24];25(4):1433-4. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401433&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt