

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4654-4665>

Desafios enfrentados por enfermeiros obstetras para a promoção do parto domiciliar na contemporaneidade

RESUMO | Objetivo: Investigar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros obstetras na promoção do parto domiciliar, no sentido de confrontar com os dados apresentados pela literatura. Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre os meses de agosto e outubro de 2019, com sete enfermeiros obstetras de dois municípios de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais guiadas por um roteiro semiestruturado, seguida de análise de conteúdo temático categorial. Resultados: A partir da leitura e interpretação do conteúdo, foi possível estabelecer as seguintes categorias: 1) Domiciliar ou Hospitalar? Os motivos da escolha pela lente dos enfermeiros obstetras; 2) Forças constituintes do trabalho das enfermeiras obstetras na promoção do parto domiciliar. Conclusão: Enfermeiros obstetras enfrentam desafios na promoção do parto domiciliar, sendo muitos desses, relacionados ao conhecimento do paradigma curativista comum disseminado tanto pela população, quanto pelos próprios profissionais da equipe, que consideram o parto domiciliar uma prática inadequada.

Palavras-chaves: Enfermeiras Obstétricas; Parto Domiciliar; Promoção da Saúde.

ABSTRACT | Objective: To investigate the difficulties experienced by obstetric nurses in the promotion of home birth, in order to compare with the data presented in the literature. Methods: Descriptive study with a qualitative approach, carried out between the months of August and October 2019, with seven obstetric nurses from two municipalities in Minas Gerais. Data collection took place through individual interviews guided by a semi-structured script, followed by an analysis of categorical thematic content. Results: From the reading and interpretation of the content, it was possible to establish the following categories: 1) Home or Hospital? The reasons for choosing the lens of obstetric nurses; 2) Barriers experienced by obstetric nurses in promoting home birth; 3) Clues for the promotion of home birth: what can an obstetric nurse? Conclusion: Obstetric nurses face challenges in promoting home birth, many of which are related to knowledge of the common curative paradigm disseminated both by the population and by the team professionals, who consider home birth to be an inappropriate practice

Keywords: Nurse Midwives; Home Childbirth; Health Promotion.

RESUMEN | Objetivo: investigar las dificultades experimentadas por las enfermeras obstétricas en la promoción del parto en el hogar, con el fin de comparar con los datos presentados en la literatura. Métodos: Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado entre agosto y octubre de 2019, con siete enfermeras obstétricas de dos municipios de Minas Gerais. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas individuales guiadas por un guión semiestructurado, seguido de un análisis de contenido temático categórico. Resultados: De la lectura e interpretación del contenido, fue posible establecer las siguientes categorías: 1) Hogar u hospital? Las razones para elegir la lente de las enfermeras obstétricas; 2) Fuerzas constituyentes en el trabajo de las enfermeras obstétricas en la promoción del parto en el hogar. Conclusión: Las enfermeras obstétricas enfrentan desafíos para promover el parto en el hogar, muchas de las cuales están relacionadas con el conocimiento del paradigma curativo común difundido tanto por la población como por los profesionales del equipo, quienes consideran que el parto en el hogar es una práctica inapropiada.

Palavras claves: Enfermeras Obstétricas; Parto Domiciliario; Promoción de la Salud.

Natália Rodrigues de Souza

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Divinópolis. Técnica em patologia clínica. Doula.

ORCID: 0000-0003-1766-9280

Giovana de Sousa Cunha Lacerda

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Divinópolis.

ORCID: 0000-0003-3266-770X

Marla Ariana Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Divinópolis.

ORCID: 0000-0003-0136-7122

Ana Luiza Marques Carneiro

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde.
ORCID: 0000-0003-4443-7338

Camila Souza de Almeida

Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutora pela Escola de Enfermagem da UFMG. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Divinópolis.

ORCID: 0000-0002-7032-0945

Sumaya Giarola Cecílio

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte- Minas Gerais- Brasil.

ORCID: 0000-0002-4571-8038

Débora Aparecida Silva Souza

Enfermeira. Mestre em Educação em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Divinópolis.

ORCID: 0000-0002-8937-584X

Recebido em: 29/07/2020

Aprovado em: 20/08/2020

INTRODUÇÃO

Historicamente, discussões acerca das temáticas Parto Domiciliar (PD) e Parto Domiciliar Planejado (PDP) estão se destacando nos cenários acadêmicos e coletivos de assistência à mulher, devido à era de um evento familiar, feminino, que foi interrompido no século XVII e deu lugar a uma participação masculina, o médico, levando a um movimento anti-hegemônico de institucionalização do parto hospitalar, sendo ele vaginal ou cesárea(1).

Ações governamentais foram desenvolvidas, como a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, com o intuito de produzir mudanças no modo de gerir e cuidar, e o Programa de

Humanização do Parto (PHP) em vigor desde 2000, na tentativa de oferecer à saúde da mulher um cenário de promoção à autonomia e de valorização da sua subjetividade⁽²⁾. Ademais, novas diretrizes como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foram disponibilizadas para a população, ressaltando que os riscos do parto realizado em domicílio podem ser menores do que aqueles realizados no ambiente hospitalar, desde que a parturiente apresente gravidez de baixo risco e esteja ciente dos riscos e benefícios que ele acarreta. Apontam ainda que os números de transferências hospitalares e intercorrências devido ao parto domiciliar são mínimos, incluindo a necessidade da realização de cesarianas ou transfusões sanguíneas⁽³⁾.

Acredita-se que, no domicílio, a parturiente tem como benefício ser participante ativa durante o trabalho de parto e, desse modo, mantém-se menos ansiosa e mais confiante na fisiologia do próprio corpo, o que favorece desfechos positivos. O domicílio como cenário ideal para o parto justifica-se por possibilitar o direito de escolha da mulher do local do parto, além da sua autonomia, menor risco de contaminação e infecção hospitalar⁽³⁾.

Entretanto, o parto domiciliar ainda representa uma minoria quando comparado ao total de partos institucionalizados, justificado pelas características socioeconômicas e sociodemográficas das mulheres, pela necessidade de existir um planejamento prévio financeiro com participação ativa de um profissional, o que demandaria mais custos para a parturiente e sua família. Além disso, cita-se o medo em ter uma atitude que caminhe de maneira contrária ao que é estabelecido pela maioria dos profissionais e pelo paradigma curativista comum do seu círculo familiar e social⁽⁴⁾.

Neste cenário, destaca-se a importância educativa do enfermeiro obstetra em promover a construção de conhecimentos entre a mulher e a sua família sobre as suas perspectivas quanto ao parto, aliado ao seu direito de escolha. Sendo o

enfermeiro o profissional mais capacitado para realizar o parto domiciliar, é seu papel favorecer o vínculo profissional/parturiente e promover a ocorrência do parto domiciliar, se assim for da vontade da parturiente, e estiver de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde⁽⁵⁻⁶⁾. Diante disso, este estudo desenvolveu-se a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras na promoção do parto domiciliar na contemporaneidade?

O objetivo deste estudo foi investigar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros obstetras na promoção do parto domiciliar, no sentido de confrontar com os dados apresentados pela literatura e, sobretudo, atualizá-los. A partir disso, será possível mediar discussões sobre as potencialidades e limitações da promoção do parto domiciliar, com vistas a apoiar o trabalho desses profissionais.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre os meses de agosto e outubro de 2019, com sete enfermeiros obstetras de dois municípios de Minas Gerais. A escolha dos municípios ocorre mediante a possibilidade de acesso para as entrevistas entre as pesquisadoras.

Foram incluídos enfermeiros obstetras que auxiliam em partos domiciliares, autônomos, atuantes em consultório próprio com tempo de formação superior a dois anos e atuantes na área, há pelo menos um ano. Como critério de exclusão, estabeleceu-se aqueles enfermeiros obstetras que tivessem vínculo empregatício em maternidades.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais e presenciais. Essas realizadas por duas acadêmicas de enfermagem do décimo período, previamente capacitadas, sob orientação da pesquisadora responsável, na casa dos enfermeiros obstetras, em ambiente propício ao diálogo, sem ruídos ou elementos que pudessem inibir expressões e impressões dos indivíduos sobre o tema

pesquisado. Para condução da entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado, elaborado de maneira conjunta pelas pesquisadoras do estudo a partir das discussões vigentes na literatura sobre a temática aqui estudada. O roteiro era composto por sete questões semiestruturadas e uma seção estruturada com questões referentes aos dados sociodemográficos. Composto por sete perguntas, a saber: Há quanto tempo você atua como enfermeiro obstetra? Durante este período, em sua opinião, a realização de partos domiciliares aumentou, diminuiu ou não houve alterações? Em qual momento você conversa sobre o parto com as mulheres? As mulheres que optam pelo parto domiciliar apresentam alguma característica em comum? E as que optam pela cesárea? Quais os principais fatores, em sua opinião, que interferem na escolha da gestante pelo parto domiciliar? Você enfrenta desafios para promoção do parto domiciliar? Se sim, quais são eles? Quais as principais ações, em sua opinião, podem ser utilizadas pelos enfermeiros obstetras para promover o parto domiciliar?

No que diz respeito à coleta dos dados sociodemográficos dos participantes, foi utilizado um roteiro estruturado no qual o participante era identificado pelas iniciais do seu nome e respondia a questões relacionadas ao gênero, idade, escolaridade, estado civil, área de atuação profissional. Cada entrevista teve duração média de vinte minutos e foi gravada com auxílio de um smartphone. Sequencialmente, as falas foram transcritas e analisadas com base em Bardin (2011)⁽⁷⁾. A transcrição ocorreu em banco de dados com codificação das falas enumeradas em A1 a A7 para resguardar o sigilo dos participantes.

Segundo o método proposto para análise, seguiu-se as fases: 1) pré-análise, com leitura parcialmente orientada do material, para que o pesquisador pudesse se aproximar dos conteúdos expressos, 2) exploração do material, durante a qual o material foi organizado para que as ideias iniciais fossem sistematizadas, o que exi-

giu várias leituras e releituras e 3) tratamento dos resultados, processo em que todo o material foi separado em unidades de registro sobre cada tema e categoria (inferência e interpretação).

A partir da leitura e interpretação do conteúdo, foi possível estabelecer três categorias: 1) Domiciliar ou Hospitalar? Os motivos da escolha pela lente dos enfermeiros obstetras e 2) Forças constituintes do trabalho das enfermeiras obstetras na promoção do parto domiciliar.

A pesquisa seguiu a Resolução CNS nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil, sob parecer nº 3.358.937, CAAE: 11250219.6.0000.5115. Os entrevistados concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas dos enfermeiros obstetras participantes do estudo, todos são do sexo feminino, com idade entre 24 e 53 anos e possuíam ensino superior completo em Enfermagem com especialização ou residência em obstetrícia. Dentre os participantes, 5 eram casadas e 2 mantinham união estável. Atuavam profissionalmente em Instituições Hospitalares no Estado de Minas Gerais, percorrendo Divinópolis e Belo Horizonte. O tempo de experiência profissional variou entre 1 a 19 anos de experiência.

Categoria 1- Domiciliar ou hospitalar? Os motivos da escolha pela lente dos enfermeiros obstetras

Após análise dos relatos, foi possível identificar na fala dos participantes entrevistados os motivos relacionados à escolha da gestante pelo parto domiciliar ou hospitalar, os quais foram organizados em duas subcategorias. Essas informações surgiram em meio às entrevistas como uma resposta ao movimento dos

participantes de explicar sobre o cenário da promoção do parto domiciliar e os seus dificultadores.

Subcategoria 1- A escolha pelo parto domiciliar

Sobre as escolhas que circundam o parto domiciliar, os participantes do estudo citaram que o grau de escolaridade das mulheres tem grande peso na escolha, uma vez que esse acaba por favorecer a busca pelo conhecimento científico mais elaborado e suas atualizações disponíveis nos canais de comunicação nos dias atuais:

[...]são mulheres com maiores orientações, que buscam informações, que leem e que tem essa curiosidade pela fisiologia, pela naturalidade do parto, então a gente percebe que é um público com essa diferenciação de pela busca de informações [...] (A2).

[...] As mulheres que optam por parto domiciliar, eu percebo que elas têm sim, algumas características em comum é... uma delas é que tem um grau de escolaridade mais avançado. Normalmente são mulheres de nível superior, ou mais, né [...] (A3).

Além da escolaridade, os participantes relacionaram as experiências vividas pelas mulheres à escolha pelo parto domiciliar. Geralmente, a vivência de um parto hospitalar anterior reverbera na escolha pelo domiciliar na vez seguinte. Essa experiência, geralmente conotada por um teor negativo, guia uma escolha diferente:

[...]a gente percebe que essas mulheres (...)já tiveram um parto normal hospitalar e [pelas experiências que foram negativas] optaram pelo domiciliar na segunda gestação [...] (A4).

Há ainda, mulheres que optam pelo parto domiciliar em busca de respeito ou

privacidade, por acreditarem que dentro das instituições hospitalares serão realizados procedimentos muitas vezes sem autorização da própria parturiente, resultando em alguma violência obstétrica com consequências negativas tanto para a mãe, quanto para o bebê.

[...]Eu acredito que a característica maior assim seria, a busca pelo respeito aos seus corpos e a de seus filhos, elas querem um momento de respeito pra si e querem garantia do cuidado do bebê individualizado com respeito [...] (A1).

[...]...pode ser para fugir da violência obstétrica vivenciada nos partos anteriores, dentre outros motivos como vivenciar uma experiência única, intensa e sem intervenções [...] (A7).

Outro fator apontado nas falas das entrevistadas é o sentimento de segurança ofertado pelo ambiente familiar, local onde a parturiente tem apoio dos familiares e pessoas próximas que ofertam afeto e conforto durante o trabalho de parto. Assim, a parturiente, ao optar pelo parto domiciliar, consegue exercer certo controle sobre as variáveis que envolvem o trabalho de parto:

[...] As mulheres têm optado pelo parto domiciliar pensando principalmente na comodidade de estar em casa [...] e também elas relatam muito o desejo da participação de vários familiares as vezes (A2).

[...]Outro fator que elas falam muito é de se sentir mais segura e acolhida dentro de casa [...] (A3).

Subcategoria 2- A escolha pelo parto hospitalar

A escolha pelo parto hospitalar muitas vezes se dá em resposta ao poder que as redes de apoio exercem sobre a decisão. No contexto, foi citada a rede

de apoio familiar e a profissional. A primeira, na maioria das vezes, condena ou estereotipa o parto domiciliar como uma ação inadequada pelos riscos que pode oferecer à parturiente e ao bebê, diferentemente do hospitalar. Na segunda rede, as gestantes encontram profissionais da área da Saúde que ainda são desfavoráveis ao parto domiciliar e, por isso, a desaconselham:

[...]o que pode interferir também são os profissionais médicos obstetras que em sua grande maioria condenam a prática do parto domiciliar" [...].[...]também a falta de apoio da família, do esposo que não entende que não concorda que não estudou sobre o assunto [...] (A3).

Ainda, existe o conhecimento construído ao longo da vida da própria mulher que, na maioria das vezes, pauta-se no binarismo "cesárea-segurança". As gestantes, influenciadas por diferentes fatores:

Têm muito medo do que pode acontecer num parto normal, por não ter informação, sobressai o medo, o medo de acontecer algo errado (A1).

Além desse fator, existe a questão do medo da experiência da dor durante o parto. Segundo os enfermeiros obstetras, as gestantes vivenciam o desejo do:

[...] parto prático e indolor (A1).

[...] e, por isso, optam pela cesariana (A2).

Categoria 2 – Forças constituintes do trabalho das enfermeiras obstetras na promoção do parto domiciliar

O trabalho das enfermeiras obstetras na promoção do parto domiciliar é passado por diferentes forças que, ora caminham a favor da prática, ora se apresentam em formato de oposição. Essas forças, que aqui nomearemos de forças que favorecem a promoção do parto domiciliar e forças que se opõem ao parto domici-

liar, tensionam o trabalho das enfermeiras obstetras e acabam por colocá-las em uma posição dicotômica e de constante luta na promoção do parto domiciliar.

2.1 As forças que se opõem ao parto domiciliar

Destaca-se, dentre as forças que se opõem ao parto domiciliar, o paradigma curativista, que tem no médico sua figura principal e prevalece tanto entre as gestantes quanto entre os próprios profissionais da área da Saúde, integrantes das equipes multidisciplinares.

Este paradigma, que se relaciona ao pensamento do parto domiciliar ser algo clandestino e até ilegal, ocasiona uma resistência ao apoio dessa prática e inibe as enfermeiras obstétricas na sua promoção:

[...]Tem casais que nos procuram e às vezes eles pensam que estão procurando por um serviço clandestino, ainda em 2019 precisamos falar que parto domiciliar não é algo ilegal [...] (A1).

Ao modelo biomédico, relaciona-se, também, a ideia de que o parto domiciliar é arriscado por expor a parturiente a um maior risco de infecção:

[...] a cultura do risco versus a segurança no qual o parto normal é visto como grotesco, laborioso, sujo, inseguro e de risco enquanto o parto cesárea é um parto limpo, seguro, rápido, planejado (A3).

O paradigma curativista, que usualmente transita pela equipe multidisciplinar, é refletido em posicionamentos favoráveis ao parto hospitalar com justificativas de cunho subjetivo, sem embasamento científico:

[...]os próprios colegas profissionais da área da saúde, de atenção à saúde da mulher [...] tanto médicos, como enfermeiros, como psicólogos, todos os

profissionais da área da saúde que entendem pouco sobre a segurança do parto domiciliar e, ao invés de buscar o entendimento sobre isso, eles sempre vão imprimir seu próprio conceito que tem em relação a isso [...] (A3).

Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, o que surge de maneira mais frequente nas falas dos participantes do estudo é a classe médica. Segundo os enfermeiros obstetras entrevistados

[...]um dos desafios para a promoção do parto domiciliar é a retaliação dos profissionais médicos e das suas equipes, que tentam o tempo todo uma brecha para abrir um processo jurídico, por exemplo, contra as equipes que atendem parto domiciliar [...] (A6).

2.2 As forças que favorecem o parto domiciliar

Apesar das barreiras que coexistem à promoção do parto domiciliar, as enfermeiras obstetras sinalizaram que há forças que caminham a favor dessa prática. Micro ações realizadas nas práticas diárias das enfermeiras obstetras podem ajudar a desconstruir o paradigma dominante. Dentre as micro ações citadas, destaca-se como exemplo, os grupos de educação em saúde com gestantes, os quais apresentam potência de promover a construção de novos conhecimentos coletivos sobre o parto humanizado no domicílio e o papel do enfermeiro nesse processo.

Outro ponto citado como favorável à promoção do parto domiciliar, foi a condução do pré-natal pelo profissional enfermeiro, uma vez que esse é, reconhecidamente, importante agente no cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido. As enfermeiras relataram que tal prática, apesar de preconizada pelo Ministério da Saúde e realizada em muitas Unidades de Saúde, ainda carecem de maior reconhecimento.

Por fim, as enfermeiras relataram a disseminação do conhecimento científico

produzido nas Academias e nos campos de prática como importante veículo de comunicação e construção de novos paradigmas no campo parto domiciliar. Citaram, como exemplo dessa prática, a publicação de artigos científicos, a participação em congressos e o compartilhamento desses conhecimentos nas redes sociais:

[...]mostrem [às pessoas] as estatísticas, os benefícios, junto com as evidências científicas que já temos de outros países (...) as redes sociais atuais poderiam ser utilizadas como suporte na divulgação desses trabalhos, reforçando a construção de um novo saber coletivo (A2).

DISCUSSÃO

No presente estudo, percebe-se que os fatores que permeiam a promoção do parto domiciliar estão relacionados ao grau de conhecimento que a família tem sobre o assunto, o profissional que irá acompanhar o pré-natal, o paradigma curativista prevalente, além das parcerias feitas com instituições de saúde e médicos. Segundo os depoentes, devido a estes obstáculos, a promoção do parto domiciliar pode ser dificultada e desafiadora. Segundo dados de uma pesquisa sobre nascimentos no Brasil, a maioria das mulheres (70%) possuem vontade de um parto normal no início da gestação, e essa decisão muda ao longo da gravidez, por se ter pouco apoio na sua opção. Sabemos que o apoio à gestante na sua escolha de parto influencia na satisfação e no bem-estar da gestação e do parto⁽⁷⁾.

No que diz respeito à escolha do parto domiciliar, podemos observar nas falas das enfermeiras obstetras que gestantes que fazem essa opção possuem maior grau de informação no assunto, bem como maior escolaridade. Essa evidência é corroborada pelo estudo realizado com 14 mulheres em São Paulo no ano de 2014, que ressalta a importância de se buscar informação para a

possibilidade do parto domiciliar, onde essa escolha muitas vezes está relacionada ao nível de escolaridade. No entanto, a fim de melhorar a promoção do parto domiciliar fica evidente divulgar, na área da saúde, principalmente entre os profissionais da obstetrícia, a ampliação das informações sobre as possibilidades e benefícios desta prática independentemente do nível de escolaridade das gestantes⁽¹⁾.

O parto em domicílio oferece uma atenção mais respeitosa, sem intervenções, no qual a mulher é protagonista do seu parto. Paralelamente, um estudo realizado com 22 enfermeiros obstetras de diferentes estados do Brasil, evidenciou a insatisfação dos partos institucionalizados, com abordagens e práticas intervencionistas, deixando a vontade da mulher como segundo plano, utilizando das tecnologias duras para distanciar o processo natural de parir. É importante destacar que ao se referir ao parto natural domiciliar, é necessário avaliar as condições clínicas da gestante e do bebê, sendo que a gestação deve ser sem riscos, e não deve ser realizado sem a indicação e acompanhamento do enfermeiro obstetra ou médico⁽⁸⁾.

Ademais, um achado que se destaca nas falas dos entrevistados é que a escolha pelo parto hospitalar, seja ele vaginal ou cesárea, mostra-se como uma escolha positiva e saudável, colocando o parto domiciliar como uma opção indesejada por parte dos profissionais que atuam na obstetrícia. Além disso, profissionais da área de saúde que são contra essa prática ou que não entendem do assunto, desencorajam as parturientes a praticar o parto em domicílio. Essas afirmações também foram confirmadas em um estudo realizado em Goiânia, com 14 participantes, sendo eles médicos obstetras que atuavam na rede pública de saúde. Os resultados mostraram que quase a totalidade desses médicos nunca tiveram experiência ou contato com parto domiciliar, além de não demonstrar nenhum interesse no

assunto, evidenciando a falta de conhecimento e experiência dos profissionais com a prática do parto domiciliar. O estudo também cita a falta dessa tradição de uma assistência obstétrica a domicílio na nossa sociedade⁽⁹⁾.

De acordo com os colaboradores da pesquisa, os maiores desafios e barreiras enfrentadas por eles na promoção do parto domiciliar é o sistema curativista, intervencionista e hospitalocêntrico enraizado na sociedade e na formação dos profissionais das equipes multidisciplinares, de que o PD é inviável ou até mesmo ilegal, por não ser popular ou muito conhecido. Desde que o método institucionalizado tomou para si a assistência ao parto como uma cesárea limpa e estéril, acredita-se que esse meio é mais seguro, tornando essa ideia popular. Antigamente, o parto era visualizado como um evento familiar, onde parteiras eram formadas de gerações e realizavam os partos de forma empírica, levando muitas mulheres e bebês a falecerem por falta de assistência, afirmando a falsa ideia de que hoje a realidade é a mesma⁽¹⁰⁾. Porém, considerando as mudanças atuais, incontestáveis, nas quais o parir com respeito sendo uma prioridade para as gestantes, o PD veio para melhorar a assistência, ponderar mulheres no momento de mudança de suas vidas e respeitar as suas vontades⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para a promoção do parto domiciliar, os participantes da pesquisa pontuaram vários meios que auxiliam na disseminação dessa opção, como as redes de apoio e grupos de gestantes, pois nesse espaço é possível oferecer um suporte de confiança, auxílio e informação de qualidade. Além disso, estudos evidenciam que redes e grupos de apoio social deixam as gestantes mais satisfeitas e mais seguras, mesmo não sendo grandes grupos, ajudando a fortalecer-las emocionalmente, na tomada de decisões e adversidades⁽¹¹⁾.

A divulgação por redes sociais atualmente foi também um fator citado pelas entrevistadas para promover o PD. No

entanto, disseminar informações pela Internet requer cautela, devido à massa de notícias falsas ou sem evidências científicas que muitas das vezes passam despercebidas e podem gerar conflitos⁽¹²⁾.

Praticar uma assistência de qualidade, para que as mulheres satisfeitas com seus partos possam divulgar os serviços prestados pelas enfermeiras, é um fator pontuado pelos participantes do estudo. Uma pesquisa feita com 14 mulheres que tiveram parto domiciliar na cidade de Campinas em São Paulo mostra que as boas práticas presentes no parto domiciliar, encorajam as mulheres a terem autonomia no parto, deixando-as mais satisfeitas e consequentemente recomendando essa prática a outras mulheres⁽¹³⁾.

Este estudo apontou que os desafios enfrentados por enfermeiros obstetras para promover o parto domiciliar estão relacionados à dificuldade de acesso a informações seguras ou até mesma ausência delas. Outro fator encontrado são os mitos e pensamentos errôneos que foram construídos a partir de um paradigma curativista implantado socialmente,

muitas vezes de sofrimento associado ao parto natural⁽¹³⁾.

Para podermos desmistificar esses pensamentos errôneos, devemos ressaltar os benefícios e potencialidades do PD, no qual a mãe estará em um ambiente conhecido, próximo aos familiares, emocionalmente e fisicamente confortável, com total respeito as suas vontades. Para o bebê, a hora mais importante é a primeira hora do nascimento, e em casa, se não houver nenhuma intercorrência, irá direto para os braços da mãe, poderá ser amamentado e seus primeiros cuidados sendo feitos próximos ou até mesmo pela mãe. Em contrapartida, de acordo com os entrevistados, quando as gestantes buscam informações para estudar sobre a possibilidade do parto domiciliar, assumem uma atitude crítica e reflexiva sobre o tema de maneira positiva, de forma que desperta sua escolha por essa prática.

O enfermeiro obstetra, como profissional mais qualificado para prestar os serviços de um parto em domicílio, deve sempre ter o conhecimento e estudo necessário para oferecer com qualidade e

segurança a assistência, além de identificar possíveis intercorrências e saber como lidar com elas.

Apesar de toda a competência do tratamento metodológico, as conclusões estabelecidas neste estudo não permitem generalizações por se tratar de uma pesquisa qualitativa. Os resultados estão restritos aos enfermeiros obstetras deste estudo não permitindo qualquer associação, que poderia ser medida, neste caso, por métodos estatísticos.

CONCLUSÃO

As dificuldades na promoção do parto domiciliar estão diretamente relacionadas à falta de informação frente aos meios científicos e aos julgamentos errôneos da sociedade. Portanto, por meio dos profissionais envolvidos na assistência obstétrica este cenário pode-se modificar mediante a disseminação de informações embasadas cientificamente, de campanhas sociais e sanando dúvidas, de forma que o parto domiciliar seja amplamente aceito e compreendido pela sociedade. 🐦

Referências

- Sanfelice C, Shimo A. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. *Texto Contexto - enferm.* [Internet]. 2015; 24(3):875-882. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>
- Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS; v. 4). [acesso 2019 dez. 05]. Disponível em: http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso 2019 dez. 10] Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
- Koettler JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Monticelli M, Knobel R. Comparação dos resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e multiparas assistidas no domicílio. *Cienc. Enferm.* 2015; 21(2):113-25. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200011>.
- Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020; 25(4):1433-1444. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>.
- Andrade LO, Felix ESP, Souza FS et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(6):2576-85. doi: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201712.
- Ensp - Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. *Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento*. In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa online. 2014 [acesso 2019 out. 22]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.
- Mattos DV, Vandenbergh L, Martins CL. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2014; 8(4):951-959. doi: 10.5205/reuol.50065-1-ED-1.080420201421.
- Matão MEL, Miranda DB, Costa BP, Borges TP. A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico?. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2016; 6(2):2147-2155. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.983>.
- Pereira Marina Santos. Associação das Parteias Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. *Saude soc.* [Internet]. 2016; 25(3):589-601. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>.
- Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Rodrigues JB. Rede de apoio familiar à gravidez a ao parto na adolescência: uma abordagem moscovitiana. *J. nurs. health.* 2019; 9(1):e199106. doi: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i1.12754>.
- Delmazo C, Valente JCL. Fakenews nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. *Media & Jornalismo*. 2018; 18(32):155-169. doi: https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11.
- Sanfelice CFO, Shimo AKK. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016; (18):e1159. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.31494>.