

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO E SEUS DESAFIOS

Gabrielle Barros Papi

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, gabriellepapi@gmail.com.

Resumo

O enfermeiro obstetra (EO) têm capacitação técnica e legal para promover assistência à gestante no parto domiciliar planejado (PDP) contribuindo na humanização do nascimento e redução das intervenções desnecessárias praticadas de modo habitual no parto hospitalar, porém para tal enfrenta diversos desafios. Este estudo tem como objetivos descrever as competências e atribuições do EO e identificar as principais dificuldades enfrentadas durante a assistência ao PDP. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados SCIELO, PubMed e LILACS, realizada no período de junho à agosto de 2024. Concluiu-se que o EO é essencial na promoção do parto seguro e humanizado, e o PDP apesar de estar em crescimento, ainda sofre com a falta de apoio.

Palavras-chave: Parto domiciliar; Parto; Enfermeiro obstetra.

Área do Conhecimento: Enfermagem.

Introdução

O PDP tem se tornado uma opção cada vez mais considerada pelas mulheres em busca de uma experiência de parto humanizado, com maior autonomia e livre de intervenções desnecessárias. Nesse contexto, a atuação do EO se destaca como componente fundamental na assistência obstétrica qualificada (BAGGIO *et al.*, 2022).

Atuando fora do ambiente hospitalar, este profissional enfrenta diversos desafios, que vão desde resistências institucionais e sociais até questões logísticas. No entanto, a persistência na prática baseada em evidências tem demonstrado contribuições significativas para a humanização do nascimento, visto que a participação do EO no parto possibilita a autonomia da mulher e contribui na redução da morbimortalidade materna (BAGGIO *et al.*, 2022).

A escolha pelo PDP na maioria das vezes reflete a insatisfação da mulher com o modelo obstétrico hospitalar, caracterizado por altas taxas de intervenções desnecessárias e uma abordagem frequentemente uniformizada. As mulheres que optam pelo PDP relatam maiores índices de satisfação e uma experiência de parto particular e positiva, o que destaca a importância de se entender e apoiar essa prática como uma alternativa viável e segura (SANFELICE, 2016).

A partir da observação na prática assistencial das razões que motivam a escolha pelo PDP surgiu o interesse em aprofundar o estudo do tema. Para tanto foram traçados os seguintes objetivos: destacar a atuação do EO na assistência ao PDP e identificar seus principais desafios neste cenário.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com levantamento de artigos disponibilizados nas plataformas de dados SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) realizada através da consulta das palavras-chaves parto domiciliar, parto e enfermeiro obstetra. Os critérios de inclusão e seleção para este estudo foram artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, de livre acesso, que respondessem ao tema do estudo, em português e inglês. Os critérios de exclusão foram os contrários dos propostos e fora do corte temporal delineado. A busca de artigos teve também como base a pergunta norteadora: De que forma o EO atua no PDP e quais são desafios nesta prática?

A partir dos descritores utilizados foram encontrados 27 artigos. Após leitura e análise criteriosa, apenas 13 artigos foram relevantes para este estudo. Os mesmos foram organizados em duas categorias: atividades do EO e desafios da atuação da EO em sua atuação no PDP.

Comentado [A1]: Adiantei umas alterações, deixe a pergunta como sugestão.

Resultados

Quadro 1 – Distribuição dos estudos segundo base de dados, título dos artigos, autores, ano de publicação e resultado da pesquisa.

Título/Nome do autor/ Data de publicação	Resultado/Conclusão
Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? SANFELICE e SHIMO, 2014.	A busca pelo parto domiciliar está fortemente alicerçada pelo princípio da autonomia, observado em mulheres bem informadas e não adeptas ao modelo de assistência institucionalizado.
Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. LESSA <i>et al.</i> , 2014.	Foi comum a todas as mulheres o relato da busca e do acesso à informação como parte importante no processo de escolha pelo PDP.
Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. SANFELICE e SHIMO, 2015.	Os motivos elencados evidenciam que a aquisição do conhecimento é condição básica para respaldar a decisão pelo PDP.
Representações sociais sobre o parto domiciliar. SANFELICE e SHIMO, 2015.	O princípio da autonomia está atrelado a busca pelo parto domiciliar, sendo uma opção para mulheres bem informadas.
Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. SANFELICE e SHIMO, 2016.	Liberdade de escolhas, apoio emocional e comprometimento da equipe, são diferenciais na assistência ao parto domiciliar.
A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada. LESSA <i>et al.</i> , 2018.	A busca pela fisiologia, naturalidade e menor intervenção possível, leva a busca pelo parto domiciliar planejado.
Confiando na experiência: perspectiva de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica. SILVA, 2018.	O desejo pelo parto natural levou a busca pelo parir em casa com enfermeira obstetra vendo a dificuldade em parir naturalmente no ambiente hospitalar.
Práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados assistidos no Brasil. KOETTKER <i>et al.</i> , 2018.	Os partos assistido em domicílio são mais fisiológicos, as taxas de cesárea e transferência materna e neonatal são baixas.
Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. CURSINO, 2018.	Modelo de assistência segura que representa prática de exercício da autonomia da mulher em contraponto ao modelo obstétrico vigente.
Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. OLIVEIRA, 2019.	O profissional E.O. está em constante aprimoramento teórico associado a uma aproximação com “ <i>experts</i> ” na área, conferindo experiência, segurança e qualidade da assistência obstétrica, bem como uma atuação autônoma.
Informações que (des)motivam a tomada de decisão das mulheres pelo PDP. VOLPATO <i>et al.</i> , 2021.	As motivações para a escolha pelo PDP estão atreladas à percepção de segurança da gestante.
Autonomia profissional na condução de intercorrências: discurso de enfermeiras obstétricas atuantes em parto domiciliar planejado. WEBLER <i>et al.</i> , 2022.	Frente as intercorrências, a EO exerce sua autonomia na tomada de decisões em acordo com a mulher e família envolvida. Este processo de confiança é construído através do estabelecimento de vínculo.

Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. BAGGIO *et al.*, 2022.

O parto teve significado de vitória e de libertação, cuja experiência foi descrita de modo positivo. Entre as motivações para sua escolha encontra-se o acesso a informações e a vivência de violência obstétrica anterior.

Discussão

A assistência do EO é baseada em evidências científicas, caracterizada por uma abordagem holística de respeito às escolhas da mulher, humanização e promoção do protagonismo feminino, alinhada aos princípios do parto humanizado preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal profissional possui respaldo técnico-legal para atuar com autonomia na assistência ao PDP conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87 e a recente resolução Cofen nº 737 de 02/02/2024 que aborda especificamente sobre o parto em domicílio (BAGGIO *et al.*, 2022).

A escolha pelo PDP envolve uma avaliação gestacional criteriosa, garantindo que apenas gestações de risco habitual (baixo risco) possam optar por este tipo de parto. Entre os critérios incluem a ausência de complicações obstétricas, gestação a termo, ou seja, idade gestacional entre 37 e 41 semanas, gravidez única, acompanhamento pré-natal adequado e a proximidade de serviços de emergência para casos de necessidade de transferência (VOLPATO *et al.*, 2021).

Durante o pré-natal, o EO possui um papel importante no preparo da gestante e sua família para o parto domiciliar. Isso inclui a educação sobre o processo do parto, as técnicas de alívio da dor, os sinais de alerta que indicam a necessidade de intervenção médica e os cuidados com o recém-nascido. A educação pré-natal é fundamental para capacitar as mulheres a tomar decisões informadas e para prepará-las mental e fisicamente para o parto (LIMA *et al.*, 2018).

Quanto à assistência prestada pelo profissional no trabalho de parto, o EO realiza a monitorização contínua dos sinais vitais da mãe e do bebê, avaliando os batimentos cardiocirculatórios por meio de doppler fetal portátil, os sinais vitais maternos e a dinâmica das contrações. Esta monitorização é essencial para garantir que o trabalho de parto progrida de forma segura e para identificar precocemente qualquer sinal de sofrimento fetal ou possível complicação (PASCOTO *et al.*, 2020).

Além disso, o enfermeiro oferece suporte emocional contínuo à parturiente contribuindo na redução da ansiedade e medo, ensinando técnicas de alívio da dor, como massagens, banhos quentes, respiração diafragmática e visualização positiva. Proporcionando também relaxamento e conforto através de um ambiente aconchegante e acolhedor, onde a mulher se sinta livre para se movimentar e escolher a posição de parir (KOETTKER *et al.*, 2018 e SANFELICE & SHIMO, 2014).

Outro aspecto crucial da assistência no PDP é a minimização de intervenções desnecessárias. O EO proporciona a experiência de parto mais natural possível, onde procedimentos invasivos, como a administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto ou a amniotomia, não são realizados de rotina como de costume em ambiente hospitalar. A abordagem de intervenções mínimas promove um parto mais natural e reduz o risco de complicações associadas a procedimentos desnecessários (PASCOTO *et al.*, 2020).

Após o nascimento, o enfermeiro obstetra realiza a avaliação inicial do recém-nascido, e atribui a pontuação de Apgar no 1º e 5º minuto de vida. Esta avaliação verifica a frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, a gesticulação ou irritabilidade reflexa e a aparência (cor da pele do bebê). Em seguida, proporciona o contato pele a pele imediato entre a mãe e o bebê, promovendo o vínculo e incentivando a amamentação precoce (KOETTKER *et al.*, 2018).

Para garantir a segurança durante todo o processo, o profissional deve estar preparado para manejar emergências obstétricas que possam surgir durante o parto domiciliar. Isso inclui a capacidade de realizar reanimação neonatal, controlar hemorragias pós-parto e manejar complicações como a distócia de ombro. A preparação para emergências envolve não apenas o treinamento técnico, mas também a elaboração de um plano de contingência que inclua a possibilidade de transferência rápida para um hospital em caso de necessidade que deve ser realizado ainda durante o pré natal (SANFELICE & SHIMO, 2014).

A confiança na relação entre a parturiente e o profissional de saúde é um fator crucial para o sucesso do PDP. Estudos mostram que a confiança nos profissionais e o suporte emocional contínuo são

motivadores importantes para a escolha pelo parto domiciliar. O EO deve construir uma relação de confiança com a gestante, fornecendo informações claras e baseadas em evidências sobre os riscos e benefícios do PDP, e envolvendo a família no processo de tomada de decisão (VOLPATO *et al.*, 2021).

A importância do PDP na humanização do nascimento não pode ser subestimada. O PDP permite que as mulheres tenham um maior controle sobre seu próprio processo de parto, o que pode levar a uma experiência mais positiva e empoderadora. A individualização do cuidado, a possibilidade de estar em um ambiente familiar e confortável, e a presença contínua de um profissional de confiança são elementos que contribuem para a humanização do nascimento. Este modelo de cuidado contrasta com a experiência muitas vezes impessoal e fragmentada do parto hospitalar, onde as intervenções médicas são mais frequentes e o ambiente pode ser mais estressante e menos acolhedor (LESSA *et al.*, 2018).

Entretanto, a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à gestante no PDP conta com diversos desafios apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Desafios enfrentados pelo EO que assiste PDP.

Item	Descrição
Resistência Institucional	Observa-se instituições de saúde e conselhos profissionais que apreciam o PDP com desconfiança, o que pode levar à falta de apoio e até à perseguição de profissionais que atuam nessa área. Essa resistência institucional dificulta o reconhecimento e a valorização do trabalho do enfermeiro obstetra no PDP (SANFELICE & SHIMO, 2014).
Falta de Políticas Públicas	A ausência de políticas públicas que integrem o PDP ao Sistema Único de Saúde (SUS) limita o acesso a essa modalidade de parto para a maioria das mulheres. Sem o suporte institucional adequado, os enfermeiros obstetras enfrentam dificuldades para oferecer uma assistência de qualidade e segura no contexto domiciliar (CASTRO, 2015).
Capacitação e Atualização Profissional	A formação contínua e a capacitação dos enfermeiros obstetras são essenciais para garantir a qualidade da assistência no PDP. No entanto, a falta de programas de educação continuada e de treinamento específico pode comprometer a atuação desses profissionais, aumentando os riscos e diminuindo a eficácia das intervenções (LIMA <i>et al.</i> , 2018).
Infraestrutura e Recursos Limitados	A disponibilidade de recursos adequados, como equipamentos de emergência e medicamentos, é um desafio constante para os enfermeiros obstetras que atuam no PDP. A falta de infraestrutura adequada pode comprometer a segurança do parto domiciliar e aumentar a necessidade de transferências emergenciais (KOETTKER <i>et al.</i> , 2018).
Desafios Logísticos	A coordenação e a logística de um parto domiciliar podem ser complexas, especialmente em áreas rurais ou de difícil acesso. O enfermeiro obstetra deve garantir que todos os materiais necessários estejam disponíveis e que haja um plano de contingência em caso de complicações, o que pode ser desafiador sem o suporte institucional adequado (PASCOTO <i>et al.</i> , 2020).
Preconceitos e Barreiras Culturais	O PDP ainda enfrenta preconceitos e barreiras culturais que podem influenciar negativamente a percepção pública e a aceitação dessa modalidade de parto. Educar a população e desmistificar o parto domiciliar são desafios que exigem esforço contínuo por parte dos profissionais de saúde e das instituições (SANFELICE & SHIMO, 2014).

Fonte: o autor.

Conclusão

A partir deste estudo foi possível identificar que o EO é capacitado tecnicamente para assistir ao PDP e também é habilitado para intervir e prestar cuidados em situações de intercorrências. Além de promover à assistência técnica necessária, oferece suporte emocional e psicológico à parturiente tornando a experiência positiva e humanizada. Entre os principais desafios encontra-se a falta de apoio através de políticas públicas e a resistência institucional ainda presente na atualidade. A valorização do trabalho do EO e a implementação de políticas que integrem o PDP ao sistema de saúde são passos sugeridos para ampliar o acesso a essa modalidade de parto e garantir que as mulheres possam exercer seu direito de escolha de maneira informada e segura.

Referências

KOETTKER J.G., BRUGGEMANN O.M., FREITAS P.F., RIESCO M.L.G., COSTA R.. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03371. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017034003371>

BAGGIO N.A., GIRARDI C., SCHAPKO T.R., CHEFFER M.H.. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **EDUEM Ciência, Cuidado e Saúde** ISSN on-line 1984-7513 DOI: 10.4025/ciencuccidsaude.v21i0.57364

LESSA H.F., TYRRELL M.A.R., ALVES V.H., RODRIGUES D.P.. A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural desmedicalizada. **Rev Fun Care Online**. 2018 out/dez; 10(4):1118-1122. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1118-1122>

SANFELICE C.F.O., SHIMO A.K.K.. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2016; 18:e1159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.31494>.

SILVA, A.C.V.. Confiando na experiência: perspectiva de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica. **UERJ/ Rede Sirius/CBB**, 2018.

WEBLER N., ALMEIDA L.C.G., CARNEIRO J.B., CAMPOS L.M., GLAESER T.A., COUTO T.M., et al. Professional autonomy in dealing with complications: discourse of obstetric nurses working in planned home births. **Rev Bras Enferm**. 2023;76(2):e20220388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0388pt>

SANFELICE C.F.O., SHIMO A.K.K.. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 875-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002850014>

LESSA H.F., TYRRELL M.A.R., ALVES V.H., RODRIGUES D.P.. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 665-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000930013>

SANFELICE C.F.O., SHIMO A.K.K.. Representações sociais sobre o parto domiciliar. **Esc Anna Nery** 2015;19(4):606-613 DOI: 10.5935/1414-8145.20150081

PELOGGIA, T.C., BENINCASA M.. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Universidade Metodista de São Paulo**. DOI: 10.1590/1413-81232020254.13582018

OLIVEIRA T.R., BARBOSA A.F., ALVES V.H., RODRIGUES D.P., DULFE P.A.M., MACIEL V.L.. Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020, 29:e20190182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>

SANFELICE C.F.O., SHIMO A.K.K.. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Rev Gaúcha Enferm.** 2014 mar;35(1):157-160. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>

VOLPATO F., COSTA R., BRÜGGEMANN O.M., MONGUILHOTT J.J.C., GOMES I.E.M., COLOSSI L.. Information that (de)motivate women's decision-making for Planned Home Birth. **Rev Bras Enferm.** 2021; 74(4):e20200404. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0404>

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela força, graça e sabedoria. É Dele e para Ele toda honra, sou apenas instrumento em Suas mãos e por isso também sou grata.

Ao meu esposo, Enéas Wesley, pelo apoio e sacrifício, e à minha linda Rebeca, pela inspiração. Amo imensamente vocês!

Aos meus pais e minha irmã, que me fornecem o apoio necessário todos os dias enquanto me dedico ao processo. Sem vocês, não seria possível.

Às profissionais enfermeiras obstetras que estiveram presentes em minha formação, contribuindo significativamente para o meu crescimento.

E às queridas mulheres que tive o grande prazer de assistir neste momento tão maravilhoso que é o nascimento, vê-las dar a luz foi com certeza transformador para mim.

Meu muito obrigada!