

A ASCENSÃO DO PARTO DOMICILIAR E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Thais Luana de Lima Araújo¹; Daniela Moura dos Reis²; Gabriele Alves dos Santos³; Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca⁴

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: thaislaraujo2@gmail.com

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: danimourareis@gmail.com

³Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: gabrieleakvessanto@gmail.com

⁴Enfermeiro Obstetra, Ms. em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: emanuelnrf1975@gmail.com

RESUMO: A relevante procura pela prática do parto planejado em domicílio fez com que profissionais da enfermagem se destacassem nesse campo de atuação, a ascensão desse novo modelo de assistência vem afirmar a insatisfação das mulheres com a assistência prestada em hospitais. O parto domiciliar está sendo reconhecido positivamente pelo fato de preencher de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher. O objetivo desse estudo é ressaltar os benefícios do parto domiciliar e o papel da enfermagem na assistência. Foi uma pesquisa explorada na base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, e CAPES, utilizados filtros como: idioma português e inglês, texto completo disponível, utilizado os descritores: parto domiciliar, enfermagem e assistência, sendo encontrados 25 artigos, utilizados 10 para este estudo. Deve-se evidenciar a importância de estabelecer vínculos de segurança e confiança com a enfermagem obstétrica, a fim de que se tenha um parto mais seguro, tranquilo e participativo, através da promoção e da autonomia da mulher. Assim, a profissão tem atuado diretamente aprimorando seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação e execução de estratégias que contribuam para melhoria da qualidade da assistência, ancorados nas melhores evidências

PALAVRAS CHAVES: Parto domiciliar, Enfermagem, Assistência.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de importante reestruturação na vida da mulher e nos papéis que ela exerce. Representa um período de intensas modificações físicas, biológicas e psicológicas. Com isso, segundo Medeiros et al. (2016) alguns fatores podem favorecer o surgimento de risco a mãe e ao filho no pré-parto, o trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo necessário a atuação da equipe de enfermagem na assistência de qualidade fundamentado em conhecimentos científicos e utilização do raciocínio clínico.

De acordo com Lessa et al (2018) atualmente no Brasil o modelo mais prevalentemente é o método hospitalizado, excessivamente medicalizado, dos partos cesarianos em ambiente hospitalar com o uso de tecnologias desordenada e intervenções sem referencial científico.

As publicações nacionais apontam resultados favoráveis ao parto domiciliar, tais como reduzida taxa de transferência hospitalar, de cirurgia cesariana, de traumas perineais e uso de fármacos tanto no trabalho de parto como no pós-parto, bem como altas porcentagens de posições verticalizadas durante o trabalho de parto e parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.

Diante desse cenário, observa-se um movimento de procura pela à prática do parto planejado em domicílio como uma opção de muitas mulheres que mostra inconformados com o modelo atual de assistência no processo para o nascimento do bebê. Segundo Crizóstomo (2007), o domicílio é um ambiente que contribui para uma evolução do parto de forma fisiológica, onde se respeita os direitos da mulher e se leva em consideração menos intervenções obstétricas. Dessa forma, o domicílio é capaz de proporciona tranquilidade, harmonia, sem estímulos de luz e ruídos permitindo a liberação dos hormônios que são importantes para o parto.

Para os profissionais o domicílio enquanto local de cuidado no parto trouxe vários elementos que favoreceram um dos principais requisitos para o resgate da humanização no processo de nascimento: a autonomia da mulher. No domicílio ela se torna sujeito ativo de seu parto, resgatando para si o próprio parto e o controle sobre seu corpo, tendo a oportunidade de atuar, de fazer suas escolhas com segurança, sem se inibir. (FRANK, 2011, p.24)

Em uma gestação de baixo risco deve-se proporcionar um ambiente ideal para uma mulher parir, no qual lhe ofereça segurança, podendo ser este o seu próprio domicílio, no qual seja garantido uma assistência de qualidade a mulher no trabalho de parto. Segundo Koettker (2013), existem evidências para mulheres com gestação considerada de baixo risco que planejam o parto em casa ou em uma unidade de obstetrícia uma maior probabilidade de um parto normal com menos intervenção. O Ministério da Saúde e a OMS reconhecem o domicílio como um local adequado e seguro para o parto, de acordo com os resultados satisfatórios, se recomenda esse método desde que seja da escolha da mulher e que todo cuidado seja assegurado pela equipe multiprofissional.

A enfermagem vem diretamente aprimorando seus conhecimentos técnicos e científicos para executar estratégias que contribuam para melhoria da qualidade da assistência. Com isso

Medeiros (2016) relata que surge a necessidade de um preparo clínico para identificação dos problemas evidenciados o manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados.

Diante disso, Silva (2015) destaca-se a criação de Centros de Parto Normal (CPN) como alternativa para a efetivação desse novo modelo de atenção obstétrica. Baseando-se em resultados positivos no cenário do parto normal em países que reconhecem o papel da enfermagem e fornecem autonomia, seguindo as recomendações, o Ministério da Saúde, estimula a criação desses centros. Ademais, a criação dos centros de parto normal, visam garantir que as mulheres se tornem protagonistas do processo parturitivo.

Nessa perspectiva, Crizóstomo (2007) afirmar que o parto domiciliar preenche de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher. Além disso, o atendimento multiprofissional é importante, pois em algumas situações podem ocorrer complicações e a maioria necessita de um mínimo de intervenções, necessitando ser identificadas com eficiência. Portanto, a assistência deve envolver ações efetivas desde os profissionais até o gestor municipal para garantir uma assistência materno-fetal de qualidade e sem riscos.

A parturiente deve ser acompanhada por pessoal devidamente capacitado, para que as intervenções ocorram quando necessárias, e não como rotinas, privilegiando o bem-estar da parturiente e do concepto, tentando não utilizar métodos invasivos. Esse modelo de assistência é mais característico da assistência pelas enfermeiras, que atuam dentro de uma visão mais humana e holística. (DAVIM, 2001, p.101)

Nesses momentos, a enfermagem tem atuado diretamente aprimorando seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação e execução de estratégias que contribuam para melhoria da qualidade da assistência. Assim, de acordo com Medeiros (2016), o campo de atuação da enfermeira obstétrica, envolve desde o acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto, pós-parto e na assistência as gestantes de alto risco na UTI materna implicando na necessidade de um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais com vistas ao manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados.

Em relação ao grupo de mulheres portadoras de diabetes, hipertensas ou outra doença, Silva (2015), discorre que é relevante que possa ser considerada do grupo de alto risco que existe

boas evidências relacionadas as que optam pelo parto domiciliar, a partir do acompanhamento e monitoramento destas os resultados maternos ou neonatais podem ser melhorados. A importância do acesso à informação para a população sobre o parto domiciliar possibilita que o Sistema Único de Saúde brasileiro SUS traga para suas políticas de saúde esse serviço que garante a autonomia e empoderamento da mulher na hora de parir.

Dentre as diversas modalidades de cuidados utilizados na prática de Enfermagem, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE que é desenvolvida através do Processo de Enfermagem, o qual melhora a qualidade do cuidado por permitir ao enfermeiro sistematizar seus diagnósticos e intervenções de forma clara e organizada. (MURPHY, 2008, p.302)

Nesse contexto, Medeiros (2016) diz que é fundamental que se reconheça as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas no serviço obstétrico e de atenção a mulher. A autonomia sendo um dos fatores primordiais, podendo ser entendida como processo que envolve a definição e expressão de preferências e escolhas em contextos livres de constrangimentos, coerções ou pressões, e que para a operacionalização desse conceito, exige-se o estabelecimento de condições que estão ligadas a fatores socioculturais.

OBJETIVO

- Objetivo desse estudo é ressaltar os benefícios do parto domiciliar e o papel da enfermagem na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Foram seguidas as seguintes etapas: foi estabelecida a questão norteadora do estudo – Quais são as práticas de cuidado prestadas por enfermeiros na assistência ao parto domiciliar? Rastreamento de estudos com base no levantamento bibliográfico, focando nas pesquisas que abordassem o tema parto domiciliar, enfermagem obstétrica e parto humanizado. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, e CAPES. Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados nas bases de dados citadas entre os anos de 2014 a 2018, em língua inglesa e portuguesa, texto completo disponível, utilizado os descritores: parto domiciliar, enfermagem e assistência. Foram encontrados vinte e cinco artigos (BVS) 20(CAPES) e 6 (PubMed), dos quais dez se aproximavam mais da temática, sendo utilizados para este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi evidenciado por meio desta revisão que a enfermagem obstétrica desempenha um papel relevante na assistência ao parto domiciliar. De acordo com Silva (2015), pesquisas confirmam que a enfermeira obstétrica é uma profissional comprometida e qualificada que proporciona dignidade, segurança e autonomia, resgatando o parto como um evento fisiológico

Segundo Feyer (2013), a busca pela equipe de enfermagem específica, acarretou no deslocamento de casais de outros países para a realização do parto domiciliar em Florianópolis com determinada equipe de enfermagem. Assim enfatizando a importância da enfermagem obstétrica como também a importância de estabelecer um vínculo de segurança e confiança do casal com a equipe permitindo um parto mais seguro, tranquilo e participativo, como encontra-se evidenciado, por meio da promoção da autonomia da mulher.

Para que haja o resgate da autonomia da mulher, as relações estabelecidas entre profissionais e usuárias devem ser livres de coerção. O cuidado fornecido deve ser proporcionado com relações menos autoritárias para que as mulheres possam tomar uma decisão com liberdade, sem medo de pré-julgamentos ou rótulos que, porventura, as mesmas possam receber da equipe. Elas querem poder negociar os cuidados recebidos sem se sentirem intimidadas diante do autoritarismo profissional. (SANFELICE, 2016, p. 6)

Com relação a faixa etária das mulheres que participaram dos estudos de parto domiciliar variou de 19 a 38 anos de idade, sendo que a maioria correspondeu à idade de 20 a 29 anos, representando assim uma considerável proporção de mulheres jovens e que não se enquadravam em situação de risco gestacional. Fator esse crucial para ser analisado já que segundo Koettker (2013) a maioria tinha 30 anos ou mais, era casada ou mantinha união estável, concluíra o ensino superior e realizava atividade remunerada. Em relação aos dados obstétricos, a maioria era nulípara. Fatores que influenciaram a transferência para o hospital e conseqüentemente a não efetivação do parto domiciliar foram a parada da progressão da dilatação cervical, a parada da descida da apresentação fetal e a desproporção céfalo-pélvica.

É válido ressaltar que, de acordo com Sanfelice (2016), as mulheres que tiveram a experiência do parto no ambiente hospitalar não retornaram às instituições na gestação atual, e redirecionaram a maneira de pensar o nascimento de tal forma a optar pelo parto em casa, tomando

os cuidados de serem acompanhadas por profissionais com especialização na área. Devido a proporcionar maior rapidez no processo, menos intervenções, como a não realização do toque vaginal rotineiramente, a presença de familiares, a liberdade de movimentação. Essa concepção vai ao encontro de uma visão de mundo que considera a construção de um corpo saudável, capaz de gerar e de parir naturalmente, não sendo considerado apenas um pré-requisito para o parto domiciliar bem-sucedido, mas também ligado a hábitos cotidianos que envolvem o constante cuidado de si, e que constitui um estilo de vida diferente.

Entretanto a opção do parto domiciliar, ainda possui acesso restrito, visto que, quem têm acesso à informação e possuem alto nível de instrução acadêmica, garante uma rentabilidade que possibilita a contratação do serviço particular na assistência ao parto domiciliar, uma vez que o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) não subsidia tal opção.

O risco de complicações e mortes, existem tanto no ambiente domiciliar quanto no hospitalar, ambos os locais possuem suas peculiaridades. Frank (2013), discorre que por mais tecnologias que sejam usadas, mesmo no hospital, nunca será possível oferecer uma situação completamente segura para a mãe e para seu bebê. Pode-se notar que a segurança não está ligada só em relação ao local que ocorre o parto, mas principalmente no que diz respeito ao tipo de formação das pessoas que o assistem. Contudo, deve se considerar que os efeitos da tecnologia utilizada em ambiente hospitalar são em sua maioria usado de forma agressiva no atendimento, sendo entendido desde a aceleração do trabalho de parto com o uso de medicamentos, afastamento do bebê de sua mãe dificultando o estabelecimento de vínculos, violência obstétrica, dentre muitos outros procedimentos.

Dentre as problemáticas existentes no puerpério imediato, a maioria das puérperas teve de 4 a 5 consultas puerperais; a turgidez mamária foi a intercorrência mais frequente nesse período e a seguir vieram a fissura mamilar e o ingurgitamento mamário. Evidenciando que independentemente do modo que o parto ocorreu, o enfrentamento será diferente, mas as problemáticas serão as mesmas. (MEDEIROS, 2016, p. 302)

Outro aspecto que deve-se ressaltar, como evidenciou Sanfelice (2016), é a importância do acolhimento; da promoção da presença de acompanhante; de um ambiente adequado ao cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres. Já a autonomia das mulheres no trabalho de parto foi

possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção; e a facilitação no acesso às informações.

Outra estratégia para melhoria da assistência ao parto, bem como garantia da autonomia das mulheres e da enfermagem obstétrica, são os Centros de Partos Normais. Em concordância com Lessa (2014), os CPN foram criados com o intuito de resgatar a dignidade da mulher na cena do parto, como uma das intenções, e desse modo exercer os princípios da humanização da assistência, valorizando o acolhimento, a escuta sensível e a relação respeitosa entre profissionais/usuárias. Proporcionando suporte emocional, conforto e segurança durante o trabalho de parto/parto, por transmitir calma às mulheres.

CONCLUSÃO

Portanto, diante dos resultados obtidos, percebe-se que a utilização dos conceitos de dignificação, autonomia e participação foi um recurso útil que permitiu conhecer quais foram as práticas de cuidado prestadas por enfermeiras obstétricas às mulheres em momentos como o parto, ainda se observou que o suporte fornecido por enfermeiras durante o trabalho de parto dignificou o cuidado de enfermagem e evidenciou que a sua atuação nesse âmbito deve ser valorizada.

Nessa perspectiva, torna-se evidente que a partir dos benefícios do parto domiciliar surjam novas mudanças nas práticas profissionais no Brasil, proporcionando ao domicílio um local de atuação, assim se despidendo das tradições e restrições arraigadas e difundidas como certas no decorrer das décadas. Torna-se imprescindível um maior estímulo e sensibilização dos profissionais para que atualizem seus conhecimentos com base nas evidências científicas e adotem um modelo de atendimento respeitando a individualidade da mulher, do seu corpo e da fisiologia do parir e nascer, intrínseca a cada uma ao parto com a participação de pessoas de sua escolha.

Assim, é fundamental que a enfermagem continue fazendo educação em saúde com profissionais e população para que possa encorajar as boas práticas nesse âmbito, pois seja qual for o ambiente no qual aconteça o parto as mulheres desejam ser ouvidas e respeitadas nas decisões que as envolvem, enquanto sujeitos ativos e conscientes e que anseiam por autonomia sobre suas experiências de parto. Sendo possível através do estabelecimento de vínculos com profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

DAVIM, R.M.B; MENEZES, R.M.P. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, nov 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 maio 2018.

FEYER, I.S.S; MONTICELLI, Marisa. KNOBEL, Roxana. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200014>>. Acesso em 03 maio 2018.

FRANK, T.C; PELLOSO, S.M; A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, Marc. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 maio 2018

KOETTKER, J.G; BRÜGGEMANN, O.M; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de maio de 2018.

LESSA, H.F et al. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis setem. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000300665&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de maio de 2018.

MEDEIROS, Ana Lúcia de et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000300409&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 maio 2018.

MURPHY, Cynthia A. et al. Patient-entered electronic healthcare records with electronic medical record integration: lessons learned from the field (Paper Presentation). **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, 2008.

KOETTKER, J.G; BRUGGEMANN, O.M; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 maio 2018.

SANFELICE, CFO; SHIMO, AKK. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, jun. 2016 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.31494>>. Acesso em 01 maio 2018.

SILVA, ALS; NASCIMENTO, ER; COELHO, EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, jul. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300424&lng=en&nrm=iso> Acesso em 02 maio 2018.