

ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E ESPECIFICIDADES DO CUIDADO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA

Thalita Rocha Oliveira¹ 
Alessandra Franco Barbosa² 
Valdecyr Herdy Alves³ 
Diego Pereira Rodrigues⁴ 
Paolla Amorim Malheiros Dulfe⁵ 
Vivian Linhares Maciel⁶ 

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fiocruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Hospital Mariska Ribeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Programa de pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

⁵Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a trajetória profissional das enfermeiras obstétricas, que atuam em parto domiciliar planejado.

Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiras obstétricas que atuam no parto domiciliar planejado. O recrutamento das participantes ocorreu por meio da técnica não probabilística *Snowball Sampling*. Nessa perspectiva, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas durante os meses de agosto a novembro de 2018, em locais privados na cidade do Rio de Janeiro. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: a pesquisa apontou o valor da experiência e da capacitação profissional - marcos importantes - no cenário do parto domiciliar planejado, e motivadores para a atuação das profissionais, por possibilitarem a autonomia. Ressalta-se, também, a necessidade da enfermeira obstétrica em adquirir habilidades diferenciadas para o parto domiciliar, não contempladas durante o processo de formação.

Conclusão: os resultados consolidam que as enfermeiras obstétricas, as quais atuam no parto domiciliar planejado têm uma trajetória profissional focada, no constante aprimoramento teórico associado a uma aproximação com “*experts*” na área, conferindo experiência, segurança e qualidade da assistência obstétrica, bem como uma atuação autônoma, neste cenário de cuidado.

DESCRITORES: Saúde da mulher. Obstetrícia. Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Humanização da assistência. Parto domiciliar.

COMO CITAR: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>

ASSISTANCE TO PLANNED HOME CHILDBIRTH: PROFESSIONAL TRAJECTORY AND SPECIFICITIES OF THE OBSTETRIC NURSE CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the professional trajectory of obstetric nurses, who work in planned home childbirth.

Method: a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted with 12 obstetric nurses who work in planned home childbirth. The participants were recruited using the non-probabilistic *Snowball Sampling* technique. In this perspective, semi-structured interviews were used, applied during the months of August to November 2018, in private places in the city of Rio de Janeiro. The collected data were submitted to content analysis in the thematic modality.

Results: the research pointed out the value of experience and professional training - important milestones - in the setting of planned home childbirth, and motivators for the work of the professionals, as they enable autonomy. It is also emphasized the need for the obstetric nurse to acquire different skills for home childbirth, not covered during the training process.

Conclusion: the results consolidate that obstetric nurses, who work in planned home childbirth and have a professional trajectory focused on the constant theoretical improvement associated with an approximation with "experts" in the area, provide experience, safety and quality of obstetric care, as well as autonomous action, in this care-related setting.

DESCRIPTORS: Women's health. Obstetrics. Obstetric nursing. Humanized childbirth. Humanization of assistance. Home childbirth.

ASISTENCIA AL PARTO DOMICILIARIO PLANIFICADO: TRAYECTORIA PROFESIONAL Y ESPECIFICIDADES DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN OBSTETRICIA

RESUMEN

Objetivo: analizar la trayectoria profesional de las enfermeras especializadas en Obstetricia, que se desempeñan en el parto domiciliario planificado.

Método: estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 12 enfermeras especializadas en Obstetricia que se desempeñan en el parto domiciliario planificado. Las participantes fueron captadas por medio de la técnica no probabilística *Snowball Sampling*. Desde esta perspectiva, se emplearon entrevistas semiestructuradas, aplicadas durante los meses de agosto a noviembre de 2018, en lugares privados de la ciudad de Río de Janeiro. Los datos recolectados fueron sometidos a análisis de contenido bajo la modalidad temática.

Resultados: la investigación señaló el valor de la experiencia y de la capacitación profesional, marcos importantes en el ámbito del parto domiciliario planificado, además de ser factores motivadores para el desempeño de las profesionales, por posibilitar su autonomía. También se destaca la necesidad de que las enfermeras especializadas en Obstetricia adquieran habilidades diferenciadas para el parto domiciliario, no contempladas durante el proceso de formación académica.

Conclusión: los resultados consolidan que las enfermeras especializadas en Obstetricia, que se desempeñan en el parto domiciliario planificado y tienen unatrectoria profesional enfocada, en la mejora teórica constante asociada a un acercamiento a "expertos" en el área, proporcionan experiencia, seguridad y calidad de asistencia obstétrica, así como un desempeño autónoma, en este ámbito de atención.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer. Obstetricia. Enfermería obstétrica. Parto humanizado. Humanización de la asistencia. Parto domiciliario.

INTRODUÇÃO

No Brasil há uma verdadeira 'epidemia' de cesarianas que podem ser constatadas pelo aumento das taxas ao longo dos anos, que passaram de 14,5% em 1970 para mais de 50% em 2010. Tais cesarianas são intervenções realizadas, em sua maioria, de maneira eletiva, contrariando os 10 a 15% do total de nascimentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS),¹⁻² podendo chegar até 90% quando ocorrem em instituições privadas.

Por outro lado, em relação aos partos, foram 43,1% assistidos com intervenções, ao contrário de apenas 5%,¹ evidenciando que esses são medicalizados sob a lógica de um modelo tecnocrático, cujo foco é a intervenção no corpo feminino.

Vale ressaltar que a utilização inadequada das tecnologias implica em indicadores desfavoráveis, tanto maternos quanto neonatais, e adiciona custos quando realizados sem a real necessidade, os quais causam efeitos potencialmente adversos. Esse perfil de assistência tem resultado em experiências negativas e frustração sobre o parto normal hospitalar.³ Assim, a OMS lançou em 2018, novas diretrizes para um parto seguro e diminuição drásticas das intervenções desnecessárias, visto que em 2019 criaram-se recomendações de como enfrentar problemas estruturais, dentre outras causas: a violência contra a mulher nos serviços de saúde.⁴⁻⁵

Diante desse contexto, e ainda que de maneira tímida, a busca pelo parto domiciliar planejado (PDP) no Brasil, tem se tornado uma alternativa para mulheres que não querem um parto repleto de intervenções, medicalizado, com violência de diferentes naturezas, em que elas não tenham poder decisório no que se refere à própria saúde por não concordarem com o modelo institucional oferecido, questionando os procedimentos e rotinas impostas, que associam o evento parto ao conceito de doença.

É importante registrar, que cada vez mais as gestantes buscam informações consistentes, por meio da Internet, em grupos nas redes sociais, onde compartilham experiências e informações. Com isso, possibilita gerar empoderamento e melhor preparação para a vivência da gestação, parto e nascimento, dentro dos princípios da humanização e contra a prática da violência obstétrica. O *ciberativismo* surge, então, como método, estratégia e ferramenta de ação.⁶

Desse modo, as mulheres empoderadas por sua gestação, procuram por equipes constituídas por multiprofissionais, incluindo enfermeiras obstétricas, para realizar o parto domiciliar planejado. Verifica-se que o cuidado é prestado de forma plena, com resolutividade, continuidade e responsabilização e, para isso, a equipe deve estar pronta e embasada em conhecimentos científicos, buscando as melhores evidências.⁷

No Brasil, a formação das enfermeiras obstétricas é realizada, atualmente por meio de curso de Graduação em Enfermagem, acrescido de curso de Especialização na modalidade de Pós-Graduação *Lato sensu* ou Residência em Enfermagem Obstétrica. Esses cursos visam a formação compatível com tendências atuais na atenção à gestação, parto e puerpério,⁸ tendo como base os princípios da humanização e compreendendo os determinantes sociais, culturais, emocionais e biológicos que envolvem a saúde reprodutiva, a gestação, o parto e o puerpério.

Nesse contexto, amplia-se o processo de formação e aprimoramento de enfermeiras obstétricas no Brasil, tem-se como estratégias a Rede Cegonha implementada em 2011, o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) elaborado em 2013 e o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice-On), lançado pelo Ministério da Saúde em 2017, que visa a qualificação no cuidado à mulher em diferentes cenários e fases da vida.⁹⁻¹⁰

Considerando que as famílias têm optado crescentemente pelo PDP, realizado por equipes multiprofissionais, em sua maioria integradas por enfermeiras obstétricas, fica claro que a formação dessas profissionais, predominantemente, fundamenta-se no ambiente hospitalar, e tem como objetivo analisar a trajetória profissional das enfermeiras obstétricas, que atuam em parto domiciliar planejado.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizada com 12 (doze) enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Foi utilizado o recrutamento denominado *Snowball Sampling* (bola de neve) por meio da técnica não probabilística, que não fixa o quantitativo de sujeitos da amostra.

Este método é utilizado para um público relativamente pequeno, o qual mostra-se em constante contato entre si, inclusive como uma forma produtiva de construção de uma amostragem exaustiva e representativa. Tal amostragem dos entrevistados recrutados indicará - “sementes”- que resultam em novos contatos desde de uma relação pessoal, facilitando o acesso do entrevistador a partir da confiabilidade.¹¹

Além do mais, os entrevistados são captados por conveniência, quando o primeiro participante da amostra é solicitado para que, posteriormente, indique outra pessoa que atenda aos critérios de elegibilidade para participar do estudo e assim, sucessivamente, até que seja alcançado o número de participantes desejado.

Neste caso, a participante inicial foi recrutada por indicação de uma das pesquisadoras, mediante conhecimento da sua atuação no PDP. Posteriormente, ela indicou a segunda participante que, por sua vez indicou a terceira e assim, sucessivamente, até completar 12 entrevistas, quando se observou a saturação teórica dos dados por não surgirem novos elementos que aprofundassem a teorização do objeto de estudo.

Após, cada indicação, ocorreu o contato telefônico visando realizar o convite, além de explicar a pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão para participar do estudo. Na sequência foi marcada a data da entrevista no domicílio de cada uma para a coleta das informações, ocasião em que a participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhe assegurado o sigilo e o anonimato da entrevista, mediante utilização de código alfanumérico: EO (de Enfermagem Obstétrica), seguido de numeral, conforme a ordem de realização das entrevistas (EO1 a EO12).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão na pesquisa: estar atuando no PDP e ter, no mínimo, um ano de experiência profissional nesta modalidade de assistência. Certifica-se que foram excluídas as enfermeiras obstétricas que estivessem atuando fora da cidade do Rio de Janeiro.

Essa coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, a qual abordava dados de identificação social e questões que traçavam a formação e construção da trajetória profissional, assim como aspectos: motivacionais, facilitadores e especificidades deste cenário de cuidado obstétrico. As entrevistas duraram em média 20 minutos e foram realizadas no período de agosto a novembro de 2018. Os dados obtidos foram gravados em aparelho digital com prévia autorização das participantes, transcritos integralmente e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática,¹² sendo utilizada a Unidade de Registro (UR) a partir da temática, como estratégia de organização do seu conteúdo. A colorimetria permitiu a identificação e o agrupamento de cada unidade, possibilitando uma visão geral da temática.

As entrevistas em foco, originaram as seguintes UR: capacitação e formação; trajetória profissional; valor profissional; qualidade da assistência; cenários obstétricos; confiança e tranquilidade; acolhimento e criação de vínculo; liberdade e autonomia; fisiologia do parto; humanização da assistência obstétrica. Essas UR fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1) O valor da experiência e capacitação profissional; 2) O cenário do parto domiciliar planejado como motivador para a trajetória profissional; 3) Formação em Enfermagem Obstétrica: profissionais preparados para o parto domiciliar planejado?

A realização da pesquisa implicou em mínimos riscos relacionados à exposição dos dados das participantes, os quais foram atenuados através da confidencialidade e do anonimato desde a coleta dos dados até a publicação dos resultados. Os benefícios relacionam-se às implicações desta investigação que podem levar a reflexão sobre formação profissional e cenários de cuidado, assunto pertinente aos cursos de especialização e residência em enfermagem obstétrica. Com isso, almeja-se contribuir também para produção científica por meio de novas pesquisas sobre a temática.

No tocante à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, respeitando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

RESULTADOS

A faixa-etária das participantes variou de 27 a 53 anos. Em sua maioria, 75% (n=9) obtiveram o título de enfermeiras obstétricas através da Pós-graduação *Lato Sensu* na modalidade residência e 25% das participantes (n=3) se formaram através da Pós-graduação *Lato Sensu* na modalidade especialização. Ainda sobre qualificação acadêmica, 41,7% (n=5) já haviam concluído mestrado enquanto 25% (n=3) estavam com o doutorado em curso e 8,3% (n=1) já havia concluído.

O tempo de formação das enfermeiras, ao iniciarem a atuação na assistência ao parto domiciliar planejado, variou de menos de 1 ano a 6 anos, porém, devemos considerar também as enfermeiras, que se inseriram com menos de 1 ano de formação. Além de participarem de grupos de parto domiciliar planejado como aprendizes, durante a formação em enfermagem obstétrica, após convite das equipes, com o objetivo de adquirirem experiência com o parto domiciliar e compreender suas especificidades.

O valor da experiência e capacitação profissional

A trajetória profissional das enfermeiras obstétricas foi apontada pelas participantes, evidenciando a necessidade de experiência com o objetivo de garantir assistência de qualidade à mulher e ao bebê. Por se tratar de uma vivência profissional fora do ambiente hospitalar, essas enfermeiras consideraram que ter experiência anterior naquele ambiente, agrega segurança à assistência domiciliar. Seguem-se as falas das participantes:

[...] *A prática ajudou muito, sabe? Até mesmo aprimorar o meu olhar pra saber o que é humanização ajuda* (EO4).

[...] *Eu precisava de ter mais essa prática de sala de parto pra me sentir segura, pra conseguir atuar num parto domiciliar* (EO9).

[...] *Eu acho importante essa experiência prática antes pra você partir pra um parto domiciliar* (EO11).

A capacitação também foi mencionada como imprescindível nas trajetórias profissionais para que as enfermeiras obstétricas pudessem sentir que estavam prontas para adentrar no campo da assistência ao parto domiciliar, sendo esta capacitação teórico-prática considerada uma constante mesmo após a inserção:

[...] *E quando a gente faz um curso, se aprimora, a gente ouve outras experiências que acabam renovando o nosso eu, o ser enfermeiro* (EO3).

[...] *Realizar cursos que vão te assegurar que você vai prestar com segurança assistência a mãe e ao bebê, tanto sobre [...] hemorragias, as principais distócias, sobre intercorrências, reanimação [...] Estar sempre se atualizando para que você possa ter segurança para atuar no domicílio com segurança* (EO7).

[...] *Procurar sempre se atualizar, estudar mesmo as evidências científicas, ou seja, por meio de cursos ou por meio de capacitação, procurando mesmo protocolos, artigos, cursos que sejam e que você consiga ter acesso para se tornar mais seguro para assistência a esse tipo de parto, que tem a sua diferença do parto hospitalar* (EO9).

Diante das diferenças que os cenários hospitalar e domiciliar apresentam, as enfermeiras obstétricas mencionaram alguns cursos realizados durante as respectivas trajetórias, julgados importantes na preparação profissional. Eis o que elas disseram:

[...] *hemorragias, as principais distócias, sobre intercorrências, reanimação neonatal* [...] (EO7).

[...] *protocolos de hemorragia pós-parto, reanimação neonatal* [...] (EO11).

Atuar no parto domiciliar, como relatado abaixo pelas participantes, exige maior responsabilidade profissional e comunhão constante com os protocolos e as evidências científicas:

[...] *A Enfermeira Obstétrica que entra no parto domiciliar, ela justamente estuda muito porque ela se coloca a prova o tempo inteiro. O rigor do olhar do outro em cima de mim é muito diferente e isso ao mesmo tempo que é ruim porque afasta muitas pessoas que não conseguem lidar bem com essa pressão* (EO2).

[...] *Saber que estamos acompanhando duas pessoas em casa e que a responsabilidade é tua. Você não tem hospital, você é você. E aí, você tem que ter um planejamento* (EO6).

[...] *Porque eu acho que tem que ter muita responsabilidade, porque você tem muita coisa em jogo num parto domiciliar. Tem que ter destreza, tem que ter um conhecimento prévio, tem que saber lidar, saber identificar distócias, saber lidar nas situações de risco* (EO9).

O cenário do parto domiciliar como motivador para a trajetória profissional

O perfil da assistência ao PDP é totalmente diferente da assistência hospitalar, a começar pelo ambiente. O domicílio é o local onde a mulher sente-se familiarizada e aconchegada, por estar ao lado das pessoas de sua escolha, que lhe permite ter maior tranquilidade e confiança durante o parto, inclusive pelo fato da parturiente estar segura, ao lado de uma equipe com a qual criou vínculo ao longo da gestação. Seguem-se depoimentos a respeito:

[...] *O ambiente hospitalar ainda causa estranheza, causa aquela quebra no desencadear da ocitocina, da tranquilidade* (EO7).

[...] *Porque não é só um parto em si. Quando a gente está num parto domiciliar, mas a gente vai conquistando esse vínculo desde a gestação, das consultas de pré-natal até o momento dela parir. Então nesse tempo você consegue ter um vínculo assim, sabe? Eterno* (EO6).

[...] *É o ambiente que é ideal, pra você ter uma evolução de trabalho de parto, para você ter um nascimento, se é uma gestação de risco habitual, se a mulher se sente confortável* (EO9).

Pelo fato de poderem exercer a profissão com maior liberdade e autonomia, a assistência domiciliar realizada por enfermeiras obstétricas difere-se da assistência hospitalar, isto porque protocolos e rotinas institucionais fazem com que seus profissionais tenham suas ações de saúde restritas, devido ao cumprimento daquelas normas.

[...] *Tem algumas coisas que a gente não faz no domicílio e que às vezes, em alguns partos hospitalares, a gente faz por se tornar um espaço de parto hospitalar. Por exemplo, no espaço do parto hospitalar, tem toque a cada tantas horas, por protocolo* (EO3).

[...] *Aqui no hospital tem protocolos mais engessados. Então, assim, eu preciso tocar* (EO4).

[...] *No hospital eu tenho que ficar tocando, mas eu tenho que seguir um protocolo. No parto domiciliar também, mas é um protocolo um pouco mais flexível* (EO6).

[...] *O hospital, na verdade, ele te força a intervir. Por mais que não tenha ninguém falando para você intervir, só de você estar no hospital, você acaba tendo que intervir para não ter que responder* (judicialmente) (EO9).

Diante disso, a assistência domiciliar é menos intervencionista, confia e respeita a fisiologia do parto, o tempo de cada mulher e seus desejos. O acompanhamento tem início no pré-natal, ocasião em que a mulher poderá conhecer mais a respeito da fisiologia do parto e, assim, passar a entender o processo.

[...] *Então, o consentimento de atender os desejos de fato, a gente tem de fato uma menor invasão* (EO1).

[...] *Eu acho que pelo fato de eu olhar o parto de uma maneira diferente, fisiológica, de estar respeitando o tempo dela, a fisiologia do parto* (EO5).

[...] *Que às vezes a gente acha que “ah não tá fazendo nada”, mas o nosso não fazer nada é por muito estudo, ele é muito embasado cientificamente* (EO9).

[...] *A mulher, ela te procura porque acredita na fisiologia e ela acredita que pode parir e o bebê dela sabe nascer e que ela é capaz de parir, então ela quer uma pessoa que respeite a fisiologia dela* (EO11).

Registra-se aqui outro fator motivacional para atuação no PDP, cabe em destaque a fala da entrevistada, a qual aponta esta modalidade de assistência domiciliar como outra fonte de recurso financeiro, e não somente advindo da remuneração salarial de vínculos empregatícios com instituições hospitalares.

[...] *Primeiro pela questão da autonomia né? [...] A questão de ter uma outra alternativa financeira, também é um fator* (EO5).

Formação em Enfermagem Obstétrica: profissionais preparados para o parto domiciliar planejado?

É importante afirmar que ao serem questionadas sobre a formação em Enfermagem Obstétrica, a maioria das entrevistadas respondeu que não se sentia pronta para adentrar no domicílio e acompanhar o parto, após ter realizado apenas o curso de Pós-Graduação e por esse motivo havia necessidade de melhor capacitação e mais experiências profissionais.

[...] *Não, porque o parto domiciliar ele foge a curva de qualquer coisa que você aprende em termos acadêmicos. Não conheço hoje uma formação específica para o parto domiciliar* (EO2).

[...] *Eu acho que a residência ela prepara para atuação como enfermeira obstétrica, mas no espaço do domicílio ela ainda precisa [...] mostrar a experiência de enfermeiros obstétricos que estão fazendo a mesma coisa porque a gente acaba ficando muito inserido no espaço hospitalar e acaba desconhecendo alguns outros espaços* (EO3).

[...] *Não. Para o parto domiciliar não, mas eu, o que eu acho também, assim, não te capacita mas a experiência ela é válida pra você iniciar o trabalho, porque o mais difícil pra mim era o consultório* (EO8).

[...] *Só a residência não. Eu acho que a gente precisa da experiência depois da residência* (EO11).

Segundo os depoimentos acima, as enfermeiras obstétricas consideram imprescindível ter não somente a capacitação teórica, mas, sobretudo a experiência profissional para conseguirem realizar o parto domiciliar com sucesso. Nesse sentido, foram cogitadas algumas estratégias que poderiam levá-las a alcançar seus objetivos profissionais, tais como realizar estágios durante e após a Graduação, e também procuram inserir-se em equipes como aprendizes. Tal inserção nas equipes tem como finalidade realizar acompanhamentos, ao longo do ciclo gravídico-puerperal, além de trabalhar com outras enfermeiras obstétricas mais experientes, a fim de adquirir mais ou novos conhecimentos, acerca das especificidades da assistência domiciliar, visando assumi-la posteriormente. Seguem-se os depoimentos:

[...] *Acompanhar alguém que tenha mais experiência, por um tempo, isso é normal em qualquer profissão* (EO2).

[...] *Quando eu entrei mesmo na equipe, eu tive duas bases muito fortes, sabe? Quem me convidou foi uma amiga minha. Ela era experiente, tem experiência de neonatologia, experiência na assistência muito grande. Então, assim, ela me passou muita coisa. Foi muito importante, sabe? Meu primeiro parto foi com ela e tal* (EO4).

[...] *E aí na época de residente, ela me perguntou se eu queria ser aprendiz no grupo e tal, se eu queria ficar com ela. E eu aceitei a proposta e eu percebi um outro mundo* (EO5).

[...] *Sempre que você entra numa equipe sempre tem uma parteira, uma enfermeira obstétrica mais experiente. Então você acaba que recebendo meio que um treinamento. Então eu sou a pessoa hoje em dia que capacita muitas delas, muitas amigas, muitas enfermeiras que estão se formando agora* (EO8).

Ressalta-se que indo ao encontro dessa vivência profissional do parto, as enfermeiras obstétricas enfrentaram uma realidade diferente da experiência hospitalar e mesmo aquela oriunda da formação. Diante disso, precisaram modificar seu perfil assistencial, adaptando-o às novas evidências científicas e às recomendações da OMS/MS:

[...] *Eu fui formada dentro de uma formação episiotomista. Então quando começou há 8 anos atrás o grande movimento do hands off, foi difícil, confesso que foi difícil* (EO1).

[...] *Acho que é necessário a mudança do olhar, por isso que em cada momento, em cada fase a gente precisa estar aprimorando* (EO3).

[...] *Eu acho que assim [...] muito conhecimento, muita segurança, é muita prática* (EO6).

DISCUSSÃO

Na verdade, compreende-se que a partir da experiência prática, o profissional pode correlacionar os conhecimentos adquiridos na teoria, aprimorar suas habilidades, adquirir destreza e capacidade reflexiva sobre as experiências vivenciadas. A experiência possibilita que o profissional aprenda a lidar com situações não rotineiras, com as incertezas, com as especificidades e com os conflitos inerentes ao trabalho e, por consequência, conseguir aprimorar sua prática.¹³ As enfermeiras obstétricas também apontaram para essa realidade, enfatizando que a prática profissional anteriormente hospitalar proporciona o seu aprimoramento, para que possam dispensar o cuidado necessário às mulheres no PDP.

Na análise em foco, foi possível identificar que a experiência profissional é atribuída como fator que agrega segurança à prática obstétrica. Além do mais, ter profissionais experientes na assistência domiciliar o que torna possível identificar, rapidamente, as situações, que necessitam de determinada intervenção, para serem colocadas em prática em tempo hábil como, por exemplo, nas situações de ausculta fetal não tranquilizadora, distócia fetal, hemorragia puerperal e reanimação neonatal.

Isto corrobora com estudo¹⁴ que evidencia que a base teoria e prática na formação profissional, com grande aporte de experiências vivenciadas, confere conhecimento e habilidades necessárias para o exercício da profissão com segurança.

Infere-se, assim, que a capacitação profissional e o constante aprimoramento são imprescindíveis para que o profissional esteja bem qualificado, em especial no caso das enfermeiras obstétricas, que por lidarem com as vidas da mãe e do bebê, devem estar prontas para atuar nas mais variadas situações. Então, é fundamental manter constante aprimoramento com base nas evidências científicas, demonstrar comprometimento com o trabalho e com as mulheres, oferecendo-lhes a melhor assistência possível.

Portanto, estando cientes da responsabilidade de sua atuação, as enfermeiras obstétricas buscam ter experiência profissional, capacitação para ficarem em comunhão com as necessidades das mulheres no PDP e, ainda, o constante aprimoramento para estarem habilitadas para agir, quando necessário.

Nesse aspecto, a satisfação profissional soma-se à qualidade no atendimento, pelo fato de as enfermeiras obstétricas trabalharem com prazer e entusiasmo. Vale destacar a valorosa remuneração advinda de um PDP devido às características deste tipo de assistência individualizada, humanizada e centrada na autonomia e protagonismo feminino, como motivacional para a atuação neste cenário, como apontado em uma entrevista. Ademais, o retorno advindo da satisfação das mulheres e famílias assistidas, agrega valorização ao seu trabalho, o que contribui para o reconhecimento e o engrandecimento da categoria profissional perante a população.

A assistência das enfermeiras obstétricas, por ser baseada nas boas práticas, valoriza a importância da sensibilidade e do acolhimento, promovendo um cuidado humanizado e também praticando uma escuta atenta às necessidades individuais de cada mulher.¹⁵ Desse modo, a realização de cursos com o propósito de desenvolver suas habilidades técnicas e o próprio cuidado, são essenciais para promover a qualidade da assistência no PDP, tornando essa profissional reconhecida no mercado de trabalho pela *expertise* na sua área de atuação.

É bom lembrar que a experiência de parir no hospital representa, para algumas mulheres, um evento traumático que gera sentimentos de dor e sofrimento, sendo a busca pelo PDP uma escolha que representa além do questionamento de um modelo de assistência obstétrico vigente, contra normas e rotinas impostas pelas instituições, mas também uma forma de proteção contra intervenções obstétricas e neonatais.¹⁶⁻¹⁷ No domicílio, a mulher tem maior liberdade de exercer sua autonomia de forma plena, tendo seus desejos respeitados pela equipe que a assiste. É nesse ambiente que ela tem segurança para vivenciar a experiência da parturição, um momento único que exige tranquilidade e privacidade.

Neste movimento, as mulheres identificam na enfermeira obstetra aquela profissional que impulsiona uma nova modalidade de assistência ao parto, pautada na autonomia e protagonismo do indivíduo.¹⁸⁻¹⁹

Entretanto, destaca-se a importância que o acompanhamento pré-natal seja realizado pela equipe de enfermeiras obstétricas, visto que nesses momentos a mulher e seu acompanhante conhecerão melhor a equipe, criando vínculos e confiança.⁴

É evidenciado por alguns estudos²⁰⁻²¹ que os PDP apresentam menores taxas de intervenção, quando comparados aos partos hospitalares. Além disso, são maiores os índices de adoção de boas práticas, tais como livre movimentação, alimentação, participação de mais de um acompanhante se for a escolha da mulher, liberdade de posição no parto e alta taxa de parto normal após cesárea. Dessa forma, um olhar atento para a fisiologia do parto, a utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor e um cuidado pautado nas evidências científicas para o parto, são iniciativas que favorecem o processo qualificado e seguro de assistência ao PDP.

Assim, salienta-se que a postura vigilante no cuidado obstétrico objetiva detectar precocemente possíveis complicações, com acionamento caso necessário de uma equipe multiprofissional para resolução em ambiente hospitalar visando a segurança da mulher em processo de parturição e recém-nascido.

Portanto, esse cenário de nascimento confere à mulher a tranquilidade de ser íntima do seu ambiente e estar próxima dos familiares que sonhou ter por perto neste momento. O acompanhamento pela enfermeira obstétrica assegura sua autonomia, a escuta, o compartilhamento de decisões e o respeito a fisiologia do seu corpo.¹⁷ Além de desejado pelas mulheres, o parto domiciliar planejado também passou a ser sonhado pelas enfermeiras obstétricas por permitir a atenção direcionada para a mulher e para o recém-nascido, facilitando o ato de partear,²² associado aos descontentamentos com a assistência hospitalar e a falta de reconhecimento profissional. Nessa ótica, percebe-se que o PDP possibilita tanto a satisfação da mulher quanto do profissional que a acompanha.

De acordo com o referido a formação em enfermagem obstétrica por si só, não capacita o profissional de enfermagem para o PDP, mas a capacitação técnica faz-se necessária para iniciar o caminho da trajetória para o parto domiciliar. Ademais, a atuação das enfermeiras obstétricas no domicílio, exige sensibilidade e um olhar diferenciado que não podem ser ensinados em cursos, meramente, desenvolvidos com a vivência prática domiciliar.

De fato, a enfermeira obstétrica possui competência técnica, científica e legal para o atendimento ao parto domiciliar.²³ Elas também possuem a sensibilidade constituinte desta profissional, relacionando-se diretamente com uma visão holística originada por conhecimentos tácitos aprendidos e legitimados nas experiências de vida. Quanto à formação dessas profissionais, deve ser contínua, permanente, envolvendo o movimento da prática-teoria-prática, representadas pelas instituições de saúde, espaços de aprendizagem.⁷ Neste estudo deve-se considerar outros importantes cenários de aprendizagem como o compartilhamento de vivências no ambiente domiciliar como aprendizes de enfermeiras obstétricas renomadas e mais experientes. Todavia, precisam ficar mais alerta para o empenho e investimento financeiro pessoal, em busca de conhecimento e da prática diária para atender às demandas de segurança necessárias ao cuidado domiciliar com qualidade.

É consenso que o cuidado menos intervencionista ancorado em práticas baseadas em evidências é inerente à formação da enfermeira obstétrica aliado por uma sensibilização para o resgate do protagonismo da mulher na parturição.²⁴ Contudo, para adentrar no espaço domiciliar, já difundido no Brasil como ferramenta de trabalho da enfermagem obstétrica, faz-se necessário ampliar a grade curricular na formação profissional, principalmente dos cursos de Pós-Graduação, considerando as experiências das enfermeiras obstétricas que atuam no PDP e dos protocolos internacionais para o atendimento do parto domiciliar, sendo então melhor explorados.

Corroborando os dados de estudo realizado,²⁵ as enfermeiras obstétricas relataram práticas consideradas não recomendadas à fisiologia do parto. Isto reflete que na época a base da formação profissional, centrava-se no modelo biomédico tecnocrático com manobras e intervenções como práticas de rotina. Entretanto, com o movimento de humanização do parto no final da década de 1980, a implementação das recomendações da OMS/MS, a propagação das boas práticas obstétricas e o cuidado baseado em evidências científicas. O cuidado repercute na formação profissional e conseqüentemente na *práxis* da enfermeira obstétrica, tornando a episiotomia, toques vaginais repetidos entre outros como práticas obsoletas.

Um aspecto também significativo nesse estudo, foram os relatos das enfermeiras obstétricas que refletem a necessidade de mudanças, as quais se submeteram ao longo das suas trajetórias profissionais, para que se adequassem às necessidades específicas no atendimento ao parto domiciliar planejado. Tais necessidades geraram a busca por conhecimento em capacitações, cursos de mestrado e doutorado. Formação estas, baseadas em evidências científicas, protocolos e recomendações nacionais e internacionais. Assim como, aproximação com profissionais “*experts*” na atenção ao PDP, alinhando sua *práxis* ao respeito à cultura da mulher, à família e ao processo fisiológico da gestação, parto e puerpério.

Não obstante, compreendemos que o estudo apresentou como limitação, a dificuldade de alcançar um número maior de profissionais atuantes no parto domiciliar na cidade do Rio de Janeiro e a observação da sua prática *in locu* e assim, visa favorecer a ampliação das discussões sobre a temática. Desse modo, há necessidade de novas investigações que suscitem a reflexão sobre o cuidado obstétrico promovido no campo domiciliar por enfermeiras obstétricas e a formação dessas profissionais, em prol de uma atuação com qualidade e segurança perpassadas pela autonomia e valorização profissional.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que as enfermeiras obstétricas, as quais atuam no parto domiciliar, possuem uma trajetória profissional focada no constante aprimoramento teórico-prático, que permeia os cursos de capacitação, mestrado e doutorado, demonstrando ser relevante uma trajetória experiente, capaz de conferir maior segurança durante o parto domiciliar. Sabe-se que a relação entre a capacitação profissional e a experiência prática estão intimamente relacionadas, para conferir uma assistência obstétrica de qualidade.

Outro aspecto importante levantado na pesquisa, é que o ambiente domiciliar, o qual favorece o cuidado obstétrico com foco na fisiologia do parto, na liberdade para a mulher se expressar e vivenciar essa experiência de maneira respeitosa e segura. Na perspectiva profissional, tais características do cenário conferem satisfação profissional e, dessa forma, permite motivação para atualizações e capacitações futuras.

Em síntese, por meio deste estudo foi possível compreender que somente, a atual formação em Enfermagem Obstétrica não garante ao profissional a prática e a segurança para a assistência ao parto domiciliar, que foi corroborado pelas entrevistadas ao reafirmarem que a experiência e a capacitação são pontos a serem valorizados por todas, que almejem atuar no domicílio. Sendo assim, considera-se importante que os cursos de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica sob essa ótica, acompanhem esse crescente campo de atuação, no que diz respeito à relação entre profissional, experiência e capacitação, adequando essas práticas significativas, para que possam preparar melhor os futuros profissionais voltados para o parto domiciliar, considerando a responsabilidade que deverão ter neste campo de atuação, face às características desse contexto.

REFERÊNCIAS

1. 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 Jul 22]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
2. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 22]; 25(1):e3570014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
3. Souza SRRK, Oliveira MCJD, Aldrighi JD, Peripolli LO, Wall ML. A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: uma revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Fev 26]; 7(3):357-65. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497960141010/html/index.html>
4. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 09]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=314128E4BAC1C525913C76A59913D88B?sequence=1>
5. World Health Organization. Asamblea General. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 09]. Disponível em: https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf
6. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de suas experiências. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 22]; 21(60): 209-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>

7. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Practice of episiotomy during childbirth: challenges for nursing. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 22];7:e2892. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>
8. Giantaglia FN, Garcia ESGF, Rocha LCT, Godinho MLSC, Leite EPRC, Calheiro CAP. The care of nurses of an obstetric residence program under the scope of humanization. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Fev 26];11(5):1882-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23337>
9. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectations, motivations and perceptions of nurses on the nurse-midwifery specialization course in the residence modality. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 22];19(4):593-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150079>
10. Wall ML. Contributions of nursing care to women. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 22];71(Suppl 3):1274-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup301>
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Fev 20];22(44):203-20. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf?_ga=2.48567078.1074782786.1582835590-1930580843.1582835590
12. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta da pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf & Soc* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Fev 24];24(1):13-8. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/ricaro_cavalcante/publication/286677588
13. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 22];52:e03383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017034303383>
14. Pereira ALF, Guimarães JCN, Nicácio MC, Batista BDS, Mouta RJO, Prata JA. Perceptions of nurse-midwives of their residency training and professional practice. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 26];26:e-1107. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1243>
15. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backer DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 22];71(3):1393-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
16. Castro CM. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 22];23(1):69-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010012>
17. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Home birth: understanding the reasons for this choice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Fev 27];24(3): 875-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00875.pdf
18. Prates LA, Timm MS, Wilhelm LA, Cremonese L, Oliveira G, Schimith MD, et al. Being born at home is natural: care rituals for home birth. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 27];71(Suppl 3):1247-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0541>
19. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Jul 22];24:e54164. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>
20. Koettker JG, Bruggemann OM, Freitas PF, Riesco MLG. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 22];52:e03371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017034003371>

21. Koettker JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco MLG, Costa R. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 26]; 52:e03371. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03371.pdf
22. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. Motivation of midwives for household childbirth plans. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Fev 27]; 8(4):951-9. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/151/o/5580-54545-1-pb_artigo_cleusa.pdf
23. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Nota oficial nº 001/2012/ASCOM [Internet]. 2012 [acesso 2020 Fev 27]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/nota%20oficial.pdf>
24. Reis TR, Zamberlam C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Fev 26];36(Spe):94-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0094.pdf>
25. Reis CSC, Souza DOM, Progianti JM, Vargens OMC. As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. *Enferm Obstétrica* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Fev 27];1(1):7-11. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/3>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da Monografia - A trajetória profissional das enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado, apresentada ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e projeto: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL.

Coleta de dados: Barbosa AF.

Análise e interpretação dos dados: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL.

Discussão dos resultados: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL.

Revisão e aprovação final da versão final: Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, parecer nº 2.777.500, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. CAAE: 92184618.0.0000.5269.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

HISTÓRICO

Recebido: 12 de agosto de 2019.

Aprovado: 18 de março de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Diego Pereira Rodrigues

diego.pereira.rodrigues@gmail.com