

## A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Tatianne Cavalcanti FRANK<sup>a</sup>, Sandra Marisa PELLOSO<sup>b</sup>

### RESUMO

Estudo qualitativo com objetivo de compreender a percepção dos profissionais no acompanhamento do parto domiciliar planejado. Foram entrevistados oito profissionais que atuaram em partos domiciliares, em Cascavel/PR. A análise revelou que o domicílio, enquanto local de assistência, possibilita o protagonismo da mulher e da família pela tranquilidade, calma e autonomia. O ambiente é seguro quando se segue requisitos como baixo risco gestacional, avaliação adequada, no decorrer da evolução do parto, presença de materiais adequados, rede transdisciplinar e local pré-definido para encaminhamentos. Os profissionais apontam, ainda, como fundamental, a participação familiar no processo. Conclui-se que o parto domiciliar é uma excelente estratégia para transformar e melhorar a qualidade da atenção obstétrica.

**Descritores:** Parto domiciliar. Pessoal de saúde. Parto humanizado.

### RESUMEN

*Estudio cualitativo con el objetivo de comprender la percepción de los profesionales en el acompañamiento del parto domiciliar planeado. Fueron entrevistados ocho profesionales que trabajaron en los partos domiciliares en Cascavel/PR. El análisis reveló que el domicilio como un lugar de atención posibilita el protagonismo de la mujer y de la familia por la tranquilidad, calma y autonomía. El ambiente es seguro cuando se siguen los requisitos tales como bajo riesgo gestacional, evaluación adecuada de la evolución del parto, presencia de materiales adecuados, red transdisciplinaria y local predefinido para encaminhamientos. Los profesionales apuntan también como fundamental la participación familiar en el proceso. Se concluyó que el parto domiciliar es una excelente estrategia para transformar y mejorar la calidad de la atención obstétrica.*

**Descriptorios:** Parto domiciliar. Personal de salud. Parto humanizado.

**Título:** La percepción de los profesionales acerca de la atención al parto domiciliar planeado.

### ABSTRACT

*This is a qualitative study aimed to understand the perception of professionals regarding planned home birth. Eight professionals who took part in home births in Cascavel/PR were interviewed. The analysis revealed that home, as the care place, allows more prominence to women and family as a result of tranquility, peacefulness and autonomy. The environment is safe as long as some requirements are observed, such as low-risk pregnancy, appropriate assessment during labor, presence of the right equipment, transdisciplinary network and predefined place for referrals. The professionals also emphasize that the family participation in the process is fundamental. It is concluded that home birth is an excellent strategy to change and improve obstetric care quality.*

**Descriptors:** Home Childbirth; Health Personnel; Humanizing Delivery.

**Title:** The perception of professionals regarding planned home birth.

a Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica. Atuação em Partos Domiciliares Planejados. Docente do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Recife-PE, Brasil.

b Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Bolsa Produtividade em Pesquisa da Fundação Araucária. Maringá-PR, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Brasil ainda é o país que registra a maior proporção de partos cesárea. As taxas brasileiras de cesariana correspondem a 52% no ano de 2010, na rede privada chega a 87% e na pública a 37%, valores muito superiores aos 15% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Contribuindo para este cenário no setor privado e planos de saúde a cesariana é três vezes maior do que no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>. Este fato se deve principalmente à hospitalização do parto e a aos novos padrões de consumo de serviços com a divisão de trabalho e à valorização de alguns profissionais que se tornam responsáveis pela assistência a mulher e ao recém nascido sob a égide de menor risco para a saúde<sup>(2)</sup>.

Existe um aumento gradual de partos cesárea nos diversos estados brasileiros<sup>(1)</sup>. Um dos principais desafios para transformar esta realidade e melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal é a redução da proporção de cesarianas. As evidências apontam taxas de mortalidade materna associada à cesariana sete vezes superiores que no parto normal, riscos ao bebê que incluem lesões acidentais, nascimentos prematuros e mortes<sup>(1)</sup>.

Apesar desta questão ser amplamente debatida em todo mundo, existem aspectos relacionados à assistência ao parto que ainda precisam de discussão, entre eles a adoção de modelos de atenção obstétrica mais humanizada. O modelo proposto pela OMS adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade do respeito à fisiologia do parto e nascimento e redução das intervenções desnecessárias neste momento<sup>(3)</sup>.

Uma gestação de baixo risco pode ter como ambiente ideal para uma mulher dar a luz, o local que lhe permita segurança no nível mais periférico possível, seu domicílio, onde seja garantida qualidade da assistência com sistemas de referência<sup>(4)</sup>. O Ministério da Saúde e a OMS reconhecem o domicílio como um local adequado e seguro para o parto, em função de seus resultados obstétricos desde que seja da escolha da mulher e que ela e sua família recebam um cuidado seguro no momento do parto<sup>(3)</sup>.

Considerando o pequeno número de profissionais que se dedicam a esta atividade, que hoje foge do convencional e a restrita publicação sobre o tema, o objetivo deste estudo foi compreender a

percepção dos profissionais no acompanhamento do parto domiciliar planejado.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que procurou compreender o fenômeno do parto domiciliar na percepção dos profissionais envolvidos.

O cenário foi a Clínica de Enfermagem e Fisioterapia Materno Infantil (MATERNAR), situada em Cascavel/PR, que presta assistência a partos domiciliares planejados. Atende no âmbito privado e destina-se a educação em saúde, preparo físico da gestante e/ou casal e família para o parto ativo, cuidados com o recém-nascido, acompanhamento do trabalho de parto, parto e puerpério no espaço hospitalar ou domiciliar e apoio ao aleitamento materno.

Nos anos de 2009 e 2010 atuavam no serviço seis enfermeiras, sendo uma especialista em enfermagem obstétrica e uma fisioterapeuta uroginecológica. Contava com a colaboração de fotógrafa, nutricionista, psicóloga e médicos obstetras e pediatras. O serviço atendeu neste período cerca de 58 mulheres/casais e 46 recém-nascidos, culminando no acompanhamento de 12 partos hospitalares (quatro na água) e nove partos domiciliares (oito na água). Os partos domiciliares foram atendidos pelas enfermeiras e em alguns contou com a participação de outros profissionais colaboradores.

Os sujeitos da pesquisa foram sete profissionais da saúde, entre eles três enfermeiras, uma fisioterapeuta, dois médicos obstetras e um pediatra e uma profissional de outra área – fotógrafa, tendo como critério de inclusão na pesquisa a participação efetiva em no mínimo um dos partos domiciliares planejados. O critério de exclusão foi a não atuação no serviço no momento da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2011, utilizando uma entrevista semi estruturada com questões abertas. As entrevistas foram gravadas e transcritas mantendo-se a fidedignidade e os significantes dos discursos para posterior categorização e análise. Os participantes foram representados pela letra P, seguido por número arábico de acordo com a ordem sequencial das entrevistas. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo<sup>(6)</sup>. Após várias leituras dos discursos, com base no objetivo e na

semelhança das respostas foram criadas três categorias de análise.

Este texto foi extraído de uma dissertação de Mestrado<sup>(5)</sup> e teve aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá/PR, sob o parecer número 544/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### A influência do ambiente domiciliar no resgate da humanização do 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.

*Em casa a mulher fica segura, sabe que não vai ter nenhuma intervenção sem que conceda.*(P3)

*[...] está na casa dela, no ambiente dela, faz o que quer, tá com a família, com os animais, deita quando quer, caminha, usa o banheiro dela, se alimenta da comida que tem na casa, o temperinho que está acostumada, as pessoas que estão presentes são pessoas que escolheu.*(P6)

É consenso que a autonomia, individualidade e privacidade proporcionada à mulher pelo ambiente são condições imprescindíveis para uma evolução adequada do parto<sup>(7)</sup>. O espaço onde é realizado o parto pode interferir nos resultados indicando menos intervenções obstétricas<sup>(8)</sup>. No domicílio a mulher se sente segura, rodeada de pessoas que a amam, podendo expressar seus sentimentos e ser autêntica no seu comportamento e conduta.

A institucionalização do parto e sua medicalização colaboram para a perda da autonomia da mulher e conseqüentemente para o aumento de medidas intervencionistas<sup>(9)</sup>.

Assim, o domicílio como cenário ideal para o parto justifica-se por possibilitar conforto e liberdade para as escolhas da mulher<sup>(4)</sup>. A liberdade é um direito humano básico do qual a mulher no

trabalho de parto não só espera do profissional que a atende, mas principalmente luta e reivindica este espaço de parturição em comum acordo com a equipe.

Um ambiente calmo, harmonioso, livre de estímulos como luz, ruídos e linguagem promove a liberação dos hormônios necessários para o parto, uma vez que como qualquer outro mamífero a mulher busca a privacidade neste momento<sup>(10)</sup>. Esta privacidade encontra o seu locus no espaço doméstico.

É importante ressaltar que sem a devolução do protagonismo à mulher não existe humanização do nascimento, independente do local em que ocorra<sup>(4)</sup>. O contraponto entre ambiente domiciliar e ambiente hospitalar e seus efeitos sobre a mulher foi destacado neste discurso:

*Em casa ela tem o direito de escolha, assim como devia ser nos hospitais e que infelizmente não é, em casa pode escolher o tipo de parto que quer, ou seja, qualquer posição que preferir se quer de cócoras, posição vertical no caso, se quiser em cima da cama, na banheira, debaixo do chuveiro, sentada [...].*(P7)

A ênfase dada à autonomia nas entrevistas parece estar relacionada à necessidade de transformação dos cenários atuais do parto, revelando uma crítica à impessoalidade e inflexibilidade dos ambientes hospitalares, onde prevalece o modelo hegemônico tecnocrático de atendimento e exige um papel passivo da mulher<sup>(11)</sup>.

Nesta fala o profissional faz o contraponto entre o domicílio e o hospital, mostrando que se o hospital oferecesse as mesmas oportunidades, as instituições de saúde poderiam também ser escolhidas como local de parto. Configura-se atualmente o domicílio um local positivo com resultados favoráveis para uma boa evolução do parto, bem como para o parto respeitando todos os direitos da mulher e do bebê.

Sendo o domicílio um ambiente que contribui para uma evolução do parto de forma fisiológica, onde se respeita os direitos da mulher e se leva em consideração os benefícios da redução das intervenções, é possível afirmar que o parto domiciliar atende de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher e sua família com segurança, possuindo vantagens que vão da liberdade de movimentos às necessidades afetivas atendidas neste ambiente<sup>(8)</sup>.

No ambiente domiciliar os profissionais podem se adequar às necessidades para que o parto ocorra com sucesso e a assistência seja valorizada e prestada com qualidade. A adaptação ainda tem a colaboração da família, eles estão no ambiente próprio e isto acaba intervindo no processo assistencial. Esta transferência de cuidado do espaço hospitalar para o espaço domiciliar estimulou e favoreceu uma nova postura profissional.

*A equipe se desloca para o ambiente dela, não ela para o ambiente da equipe. (P4)*

*Quando você está na casa da pessoa é você que está lá, não é a pessoa que vem para o seu trabalho, você que tá indo onde a pessoa está, então não é ela que tá vindo para sua rotina, você que tá indo para rotina dela, então nós vamos nos adequar ao que ela quer na casa dela [...]. (P6)*

Desta forma, o domicílio possibilita atenção centrada na mulher e na sua família, uma vez que quem se encontra em outro ambiente é o profissional, o que exige um ajuste deste ao local e não mais uma adequação da mulher às rotinas e aos profissionais como é inculcido no ambiente hospitalar. Esta condição acaba por facilitar o apoio emocional contínuo, estimula a autonomia da mulher e acaba por reduzir intervenções e procedimentos desnecessários.

O acompanhamento do parto normal de baixo risco necessita apenas de observações cuidadosas, com o intuito de detectar sinais precoces de complicações e enfatiza que não é preciso intervenções e sim estímulo, apoio e carinho<sup>(9)</sup>.

No domicílio o parto volta a ser natural, com pouca intervenção do profissional, porém com uma gama de conhecimento que vai além da tecnológica. No domicílio a protagonista é a mulher com uma rede de apoio familiar que caracteriza a valorização do processo.

Acompanhar a mulher em trabalho de parto requer muito além da competência técnica, os profissionais devem estar familiarizados tanto com seus procedimentos quanto com o apoio emocional, devendo ser capazes de realizar ambos com competência e delicadeza<sup>(9)</sup>. Este requisito foi também apontado pelos entrevistados:

*Eu achei importante na nossa equipe que naquele momento assim, ela pode abraçar a gente, chorar. (P2)*

*Eu me envolvo, abraço na contração, a gente procura fazer silêncio, respeitar a mulher, passar confiança [...]. (P3)*

No domicílio os profissionais precisam prestar uma assistência marcada pelo afeto, pelo calor humano, companheirismo, inspirando confiança e segurança e preocupando-se com o bem-estar e conforto da mulher, isto contribui para uma evolução positiva do parto em uma atmosfera harmoniosa<sup>(12)</sup>.

Nas falas dos profissionais que assistem ao parto, revelam que a presença e atuação deste no parto domiciliar requer um aporte de confiança e sensibilidade somado sem dúvida ao respeito, harmonia e ao afeto.

Para isto, os profissionais precisam estar dotados de um tipo de sensibilidade mais próxima do instintivo e do afeto para se sintonizar com o estado da mulher em trabalho de parto. Desta forma, o ambiente e as relações estabelecidas com a parturiente são fundamentais para o sucesso do parto<sup>(10)</sup>.

### **A promoção de segurança no parto domiciliar**

O evento do parto é visto na atualidade como uma experiência arriscada para a mulher e para o bebê e por esse motivo, quando a mulher opta em parir em um local não convencional, extra hospitalar como é o domicílio, a força dos conhecimentos construídos socialmente ao longo dos anos remetem o parto domiciliar a um evento de maior risco<sup>(7)</sup>.

Os profissionais que desenvolvem atividades nos dois espaços enfocam com grande clareza os pontos positivos e negativos dos dois locais de parto.

Evidências de segurança do parto domiciliar foram demonstradas em 2009 em um estudo com 529.688 mulheres de gestação de baixo risco, quando comparou dados entre partos domiciliares e hospitalares, concluindo que o parto domiciliar planejado não aumentou os riscos de mortalidade e morbidade materna e perinatal<sup>(13)</sup>. Outro estudo no mesmo sentido em 2010 apresentou uma taxa de mortalidade perinatal por mil nascimentos de 0,35 no grupo domiciliar e 0,64 no grupo assistido no hospital<sup>(14)</sup>.

Os efeitos da tecnologia utilizada em ambiente hospitalar são perversos e numerosos, vão desde a forma agressiva do atendimento, à aceleração do

trabalho de parto, uso de medicamentos, amniotomia e afastamento do bebê de sua mãe, dentre muitos outros procedimentos<sup>(8)</sup>.

*A gente sabe que muitas mulheres querem um parto normal e são privadas disso, elas são tratadas de forma brutal, humilhadas, são abandonadas, muitas tem os seus filhos num quarto de um hospital sozinhas, totalmente isoladas, não tem nada de errado ter seu filho nas camas dos hospitais, não, não por isto, mas por estarem sozinhas.*(P6)

Assim, o ambiente hospitalar não necessariamente garante um acompanhamento adequado do trabalho de parto e parto, percebe-se em geral um abandono da mulher apesar de todos os recursos existentes. Geralmente as mulheres com gestações de baixo risco em todo o processo poderiam realizar seus partos fora do hospital.

Qualquer que seja o espaço de cuidado ao parto, este deve ter pré-requisitos elementares para uma assistência segura. A OMS coloca que um parto domiciliar adequadamente atendido exige preparativos essenciais, como a disponibilidade de água limpa, ambiente aquecido, higiene das mãos, materiais mínimos e transporte para um centro de referência<sup>(3)</sup>.

Os entrevistados reforçaram estes pré-requisitos em seus discursos, inferindo que a segurança para o acompanhamento do parto baseou-se nos critérios de baixo risco gestacional, na qualidade da assistência obstétrica no trabalho e na redução de intervenções.

*A gente sabe que essas mulheres que fazem o parto domiciliar estão saudáveis [...] os partos que acompanhamos no domicílio são partos a termo [...] a gente fica inteiramente para a pessoa, a disposição dela, é tudo monitorado, o batimento cardíaco, o movimento fetal, então a mulher não fica desassistida por nenhum minuto, por isso que não é arriscado.*(P7)

*Porque foi bem conduzido também todo o pré-parto, isto é importante, foi feito o partograma, feito tudo o que é necessário.*(P8)

Houve também a preocupação com os materiais:

*[...] temos todo material, nós levamos, temos a segurança [...], a gente levava tudo antes [...].* (P3)

*Mas a estrutura que eu tinha em minhas mãos dava para fazer o procedimento como se fosse dentro do*

*hospital, como a gente já esperava não precisava usar nada disso.*(P8)

O risco existe tanto no domicílio como no hospital, ambos os locais possuem suas indicações. Por mais tecnologia que seja usada, mesmo no hospital, nunca será possível oferecer uma situação completamente segura para a mãe e para seu bebê. 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<sup>(8)</sup>.

Outros fatores que os entrevistados consideraram fundamentais para a garantia da segurança no parto domiciliar foi a organização do serviço, a transdisciplinaridade e a possibilidade de transferência no caso da equipe detectar possível intercorrência no trabalho de parto. Este fato foi apontado em várias falas, entre elas:

*[...] se fosse percebido que alguma complicação pudesse acontecer e ter que remover ela da casa dela para um ambiente hospitalar [...], a gente previu tudo, o tempo que pudesse ser gasto, da casa dela até a porta do hospital mais perto, tudo para dar segurança a ela.* (P6)

*Precisa ter alguém de retaguarda, que possa na hora que complicou levar a paciente até o médico e ter transporte suficiente, alguém que fique de sobreaviso [...], disponível se por acaso for preciso em alguma emergência.* (P1)

Pode-se perceber pelos discursos, que o acompanhamento nos partos domiciliares foram planejados pelos profissionais com antecedência quanto a qualidade e segurança da assistência, o que contribuiu também para o fortalecimento da própria atuação do profissional e da equipe no atendimento no domicílio.

É necessário ressaltar que a avaliação de risco é um processo contínuo e deve ser adotado em todo o trabalho de parto. Um monitoramento cuidadoso permite a identificação precoce de qualquer sinal de risco e o encaminhamento para serviços que atendam maior complexidade<sup>(1)</sup>.

Entretanto, em geral, o parto no domicílio é tido muitas vezes como um modelo simplificado de assistência e pouco seguro. Os profissionais apontam algumas críticas de outros profissionais em relação ao acompanhamento no parto no domicílio:

*Quando a gente fala que atende parto domiciliar, parece que somos de outro planeta, como se fosse: 'nossa vocês são loucas, isso é uma visão retrógrada, com tantos centros cirúrgicos maravilhosos e equipados para que voltar?', ouvi isto várias vezes. (P2)*

*Alguns colegas até questionaram: 'você é doido', eu disse 'não, eu estou com tudo aqui' a gente escutou muita opinião contra mas vinda de gente ou que não interessa ou desconhece e não sabe o que foi aquilo lá [...].(P8)*

Esta visão de risco e de simplificação pode ser um dos fatores que dificultam a aceitação mais ampla do parto domiciliar por profissionais e mulheres. É possível notar que essa polêmica se mantém e talvez justifique a pouca adesão dos profissionais de saúde ao parto domiciliar, culminando com um número de atendimentos reduzidos em todo o país.

### **A participação do pai e da família no parto domiciliar**

A participação da família no parto é uma das prerrogativas para o resgate da humanização no nascimento. Entretanto, é comum a exclusão destes atores sociais do contexto do parto. O afastamento familiar ao longo dos anos com a institucionalização do parto contribui para a artificialidade e desumanização do nascimento<sup>(15)</sup>.

Constata-se que para muitos profissionais a presença da família no processo de assistência tende suscitar dúvidas, temores questionamentos quanto à qualidade da assistência e efetividade das práticas as quais nem sempre são do conhecimento da família.

Para o cuidado ao parto é preciso considerar todas as subjetividades implícitas que ultrapassam o local onde ocorre. Este evento configura-se como uma experiência de múltiplos sentidos e necessita ser vivida sob a ótica da integralidade<sup>(7)</sup>, não há como dissociar a mulher de sua família e de suas relações.

No trabalho de parto a mulher percebe o ambiente, as pessoas e suas atitudes e por se tratar de um processo intenso de sensações físicas, emocionais e psíquicas esta percepção acaba por tornar evidente alguns sinais emanados por ela<sup>(7)</sup>.

O domicílio atende de maneira particular as necessidades psicológicas e sociais da mulher, também permite a participação e presença ativa do pai ou companheiro<sup>(8)</sup>.

Assim, a confiança e calma identificadas nas mulheres em trabalho de parto no domicílio foi apontada pelos profissionais como resultante do apoio familiar.

*Essa presença familiar acho que favorece muito a tranquilidade do parto e a presença do pai, dos avós, tinha até uma criança lá no dia, é uma coisa interessante. Depois assim, o lado emocional da família, a tranquilidade, fui a noite visitá-los e tava uma paz.(P8)*

*A mulher está no ambiente dela ao lado das pessoas que ama [...], acho que isso contribui demais para o fator emocional da mulher, se sente mais segura, mais confiante, tem o apoio das pessoas que gosta. (P2)*

O parto domiciliar proporcionou a participação efetiva da família o que incidiu em maior segurança, maior tranquilidade e afeto para a mulher, favorecendo o desfecho positivo dos partos acompanhados.

Também ficou evidente a importância dada pelos profissionais entrevistados ao papel do pai na cena do parto e o quanto isto era visto por eles como algo natural e imprescindível. Da mesma maneira que a família, o pai é inserido em todos os momentos e estimulado a participar, conforme foi destacado nos discursos a seguir:

*Assim, a segurança nos pais, os pais que estavam juntos, acho que o marido fazer o filho e ficar fora não tem lógica, né? não tem lógica o homem não estar vivendo isto com a mulher.(P3)*

*[...] ele é ativo no parto domiciliar, tá no ambiente dele, a esposa dele, é o filho dele que tá nascendo, então ele sente muito mais responsável, se sente parindo também esta criança, ao passo que quando tá no hospital muitas vezes não entra nem na sala de parto [...].(P6)*

Em muitos hospitais o pai ou outro acompanhante da escolha da mulher não são bem vistos no trabalho de parto e parto, sendo muitas vezes separados de suas parceiras e afastados da cena sob o argumento de poderem atrapalhar ou até por serem considerados fiscais da atuação profissional<sup>(16)</sup>. Entretanto, no parto domiciliar a presença do pai e/ou de familiares foi destacada pelos entrevistados como condição extremamente positiva.

O profissional quando se dispõe a atender o parto no domicílio não vê os acompanhantes como um empecilho para suas ações, mas sim, os percebem como aliados para uma evolução fisiológica do parto e conseqüentemente na promoção de um cuidado respeitoso e humanizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da percepção dos profissionais de saúde no acompanhamento do parto domiciliar planejado tornou possível afirmar que o domicílio enquanto local de assistência ao parto é um ambiente que estimula o protagonismo da mulher e da sua família pela tranquilidade, calma e autonomia que o próprio espaço oferece.

É considerado seguro quando planejado com antecedência e quando os profissionais se cercam de requisitos como a classificação de baixo risco da gestação, avaliação adequada no decorrer de todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, possuem materiais para o atendimento contando com uma rede transdisciplinar para encaminhamentos necessários.

Uma atuação baseada na concepção do parto enquanto evento fisiológico e no entendimento do papel coadjuvante do profissional, foi fundamental para a promoção do resgate do real significado do parto, devolvendo-o a quem é de direito: à mulher e à sua família. Isto colaborou para a obtenção de resultados obstétricos positivos e acabou por fortalecer os vínculos familiares e estimular as transformações sociais.

Os profissionais de saúde são considerados peças chave para a transformação da atenção obstétrica, estão em contato direto com a assistência, devendo ultrapassar a concepção de parto apenas enquanto evento biológico e conscientizando-se dos aspectos sociais, emocionais e subjetivos que envolvem a gestação, o parto e o nascimento.

As mudanças nas práticas profissionais são complexas, vislumbrar o domicílio como local de atuação exige que estes transpassem para um novo espaço e desenvolvam novas habilidades, 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 ao parto focado na mulher e na sua família.

Entre as limitações deste estudo está o número reduzido em participações em partos domiciliares pelos profissionais entrevistados, talvez se este número fosse maior poderia haver uma ampliação dos horizontes em relação ao tema. Também foram encontrados poucos trabalhos sobre o assunto, provavelmente por tratar-se de uma área que está se (re) construindo enquanto campo de atuação profissional.

São necessárias novas pesquisas que envolvam profissionais atuantes na área e aumento das experiências em partos domiciliares planejados para que possam ser realizadas novas discussões.

## REFERÊNCIAS

- 1 Gois A, Rio MD. Cesáreas superam partos normais pela primeira vez no país. Folha de São Paulo [Internet]. São Paulo (SP); 2011 [citado 2011 Set 12]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/1009189-cesareas-superam-partos-normais-pela-primeira-vez-no-pais.shtml>.
- 2 Colacioppo PM, Koiffman MD, Gonzalez Riesco ML, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado :resultados maternos e neonatais. Ref, Rev Educ Form Enferm. 2010; 2( 3):81-90.
- 3 Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
- 4 Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(4):765-72.
- 5 Frank TC. Parto Domiciliar Planejado Acompanhado por Enfermeira: a experiência da mulher, da família e do profissional [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2011.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 7 Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev Esc Enferm USP 2011;45(1):62-70.
- 8 Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(1):98-104.

- 9 Kruno RB, Bonilha ALL. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(3):396-407.
- 10 Odent M. do A ciência e o amor. 2ª ed. Florianópolis: Saint Germain; 2002.
- 11 Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):213-20.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 13 Jonge A, Goes BY, Ravelli ACJ, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low risk planned home and hospital births. BJOG. 2009;116(9):1177-1184.
- 14 Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, Saxell L, Page L, Klein C. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ. 2009;181(6-7):377-383.
- 15 Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):647-51.
- 16 Santo LCE, Bonilha ALL. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. Rev Gaúcha Enferm. 2000;21(2):87-109.

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Tatianne Cavalcanti Frank  
Rua Doutor Vicente Gomes, 180, ap. 203, Boa Viagem  
51030-290, Recife, PE  
E-mail: tatiannefrank@yahoo.com.br

Recebido em: 19.08.2011  
Aprovado em: 04.02.2013