



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINA CARDOSO LOPES DA SILVA

**BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BRASÍLIA

2015

CAROLINA CARDOSO LOPES DA SILVA

**BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2 da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Michelle ZampieriIpolito

BRASÍLIA

2015

Ficha catalográfica

Carolina Cardoso Lopes da Silva

Benefícios do parto domiciliar planejado: revisão integrativa da literatura/Carolina Cardoso Lopes da Silva – Brasília, 2015.

Monografia (graduação) pela Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Curso de enfermagem.

Orientadora: Michelle Zampieri Ipolito.

1. Parto Domiciliar;
2. Parto humanizado;
3. Enfermagem;

SILVA, Carolina Cardoso Lopes

Benefícios do parto domiciliar planejado: revisão integrativa da literatura.

Trabalho de Conclusão apresentada à Faculdade
de Ceilândia da Universidade de Brasília como
requisito de obtenção do título de Enfermeiro.

Parecer da banca: _____ **em:** ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof.

Prof.

Prof.

BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever, os benefícios disponíveis na literatura que abordem o parto domiciliar planejado e sua propagação na qualidade do processo de parto e nascimento, nos últimos anos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores em saúde “parto domiciliar”, “enfermagem” e “parto humanizado”, por meio das bases de dados LILACS e SciELO. Foram identificados 75 artigos, dos quais apenas 13 estavam de acordo com os critérios de inclusão do estudo e exclusão e respondiam à pergunta norteadora. Foi realizada uma análise minuciosa dos artigos selecionados buscando analisar o conteúdo presente em cada artigo. Dentre os artigos selecionados possuíamos uma gama de metodologias distintas. A pesquisa nos permitiu identificar o parto domiciliar planejado como um modelo de assistência ao parto e nascimento seguro, que permite proporcionar diversos benefícios para o binómio mãe-filho como a autonomia, individualidade e privacidade, a redução das intervenções e desmedicalização o protagonismo da mulher, procedimentos seguros, profissionais qualificados, a satisfação com a atuação da enfermeira e ou parteira entre outros. Os artigos descritos apontam que quando o parto é de baixo risco e realizado no domicílio os benefícios apresentados são mencionados na maioria dos artigos e que há um aumento na procura destes partos por mulheres que apresentam maior nível escolar e social.

Descritores: Português: Parto domiciliar; Enfermagem. Parto humanizado.

Inglês: Home childbirth; Nursing; Humanizing delivery

Espanhol: Parto domiciliario; Enfermería; Parto humanizado

Introdução

A concepção, a gestação e o parto são fenômenos naturais que ocorrem na vida da maioria das mulheres. O parto é um dos eventos mais marcantes na vida de uma mulher, por gerar muitos questionamentos e angústias, não só para a mãe, como para o pai e família ⁽¹⁾. Desde a confirmação da gravidez ao nascimento, a chegada de um bebê muda todo o aspecto organizacional de uma família. Para a mulher, a insegurança de ser fisiologicamente saudável, para gerar uma criança, a acompanha durante toda a gestação ⁽²²⁾.

Ainda hoje a OMS considera aceitável a taxa de cesáreas de 10% a 15% do número total de partos de um país ⁽¹⁸⁾. De acordo com o DATASUS, no ano de 2013, no Brasil, tivemos 2.904.027 nascidos vivos. Desse total, 1.644.557 foram por meio de parto cesáreo, ou seja, aproximadamente 57% dos partos registrados, demonstrando o quão longe nosso país está do ideal no panorama referente a assistência ao parto ⁽¹⁶⁾.

No país, a Agência Nacional de Saúde divulgou que 84% dos partos cesáreos foram feitos na saúde complementar, já na rede pública aconteceram 40% de partos cesáreos. Neste ano a ANS publicou no Diário Oficial em janeiro a Resolução Normativa 368/15. Estas normas estimulam o parto normal aumentando as informações que a gestante pode ter sobre números de partos cesáreos realizados pelo profissional que a está assistindo e o mesmo dado em relação a Operadora, visando a diminuição da escolha pelo parto cirúrgico ⁽²⁾.

Também é possível que se exija o cartão gestante dado pela operadora com os dados da gestante, para que se possa optar com clareza, qual é o melhor parto de acordo com os dados apontados no cartão, sendo mais um meio de informação da condição da gestação. E, por fim, esta Resolução Normativa estabelece que o partograma, utilizados pelos obstetras para o acompanhamento do parto, está vinculando ao processo de pagamento pelo procedimento realizado ⁽²⁾.

Para entendermos essa conjuntura atual, é preciso contextualizar a história do processo de parto e nascimento no Brasil e no mundo. Desde a pré-história, o parto era uma função social exercida por algumas mulheres, as parteiras, constituindo um evento comum. Elas eram escolhidas pela sociedade pela sua prática e conhecimentos culturais acerca do parto. Em sua maioria, o conhecimento era passado de mulher para mulher. As parteiras eram mulheres consideradas puras, santas, que possuísem filhos e viúvas, e não recebiam nenhuma remuneração pela assistência prestada. Foi no final do século XVI que a profissão de parteira começou a cair em declínio, com a entrada do homem no cenário obstétrico, juntamente com as tecnologias criadas para “facilitar” o processo de parto ⁽⁷⁾.

O surgimento da obstetrícia como ciência ocorreu na França nos séculos XVII e XVIII, ficando conhecida como uma especialidade da medicina. Outro momento marcante foi a criação da anestesia, da antisepsia e a substituição das parteiras pelos obstetras, já no século XIX ⁽⁷⁾. O Brasil sofreu uma forte influência desse modelo tecnocrático, onde o cenário do parto domiciliar foi se alterando e sendo extinto. No final do século XIX, surgiram os primeiros hospitais, transformando o parto e o nascimento de um evento fisiológico, feminino, familiar e social para um ato médico. A mulher e a criança perderam o protagonismo, tornando o médico o sujeito ativo desse processo, cabendo a ele as escolhas e a autoridade ⁽¹⁹⁾.

As tecnologias no campo da obstetrícia surgiram com o papel de atender os pequenos casos de complicações no processo de parto e nascimento, mas acabam sendo utilizadas de forma inapropriada. O modelo de assistência obstétrica de alto grau de medicalização e de abuso de práticas invasivas instalou-se após da década de 1960 no Brasil e segue até hoje ⁽¹⁷⁾. A alienação gerada por esse modelo tecnocrata moldou a visão da sociedade fazendo-nos acreditar que essa forma de parto é a melhor escolha, a mais saudável e indicada para nascer, onde o hospital seria o local ideal de cenário nesse processo ⁽¹⁷⁾.

O modelo proposto pela OMS adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade do respeito a fisiologia do parto e nascimento utilizando o mínimo de intervenções ^(18,10). Com isso, o Ministério da Saúde vem adotando medidas para a implementação de um modelo centrado no parto humanizado, trazendo uma visão holística da mulher e o parto como evento fisiológico ^(2,8). Neste novo modelo de assistência, são resgatados alguns valores como o protagonismo, a autonomia, a privacidade e a individualidade da mulher, com o objetivo de promover o parto saudável, o que não significa intervenção e tecnologia, mas sim o uso mínimo de intervenções que alterem a fisiologia do processo de parto ⁽¹⁹⁾.

Assim, cada vez mais o parto domiciliar vem conquistando as gestantes e futuras mães. Ao entrarem em contato com esse universo tão diferente da realidade dos partos institucionalizados, acabam se apaixonando e optando pelo parto domiciliar. O domicílio é um local que proporciona um ambiente acolhedor e seguro, onde a mulher está rodeada pela família, em um local em que ela possui autonomia e controle da situação ⁽¹⁴⁾.

Objetivo

Descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências disponíveis na literatura que abordem os benefícios do parto domiciliar planejado e sua repercussão na qualidade do processo de parto e nascimento, nos últimos anos, para assim sintetizar o conhecimento na área.

Métodos

O presente estudo é do tipo descritivo, exploratório, quantitativo, retrospectivo baseado em levantamento literário sobre a temática, a partir da identificação e análise de dados escritos em artigos científicos de periódicos nacionais e internacionais. A finalidade do

estudo literário é colocar o investigador em contato com as pesquisas já realizadas sobre o tema abordado, proporcionando uma análise baseada em evidências.

Na elaboração desta revisão integrativa, foram respeitadas as seguintes etapas: definição da hipótese e dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da amostra de artigos; seleção das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados obtidos (6).

Para servir de guia para o estudo, formulou-se a seguinte pergunta: quais são os benefícios do parto domiciliar e o que esses benefícios estão associados a qualidade do processo de parto e nascimento?

Foi realizada uma busca exploratória do material e uma leitura minuciosa, seletiva e interpretativa, com intuito de organizar os artigos, por meio de uma identificação do periódico, título do artigo, nome do autor, resultados e benefícios.

Os critérios de inclusão adotados na presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período entre 2001-2015; artigos publicados, cuja metodologia permitisse obter evidências claras acerca da temática. Além de responder à pergunta norteadora do trabalho, buscando manter a coerência na busca e nos resultados do trabalho. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, livros e capítulos de livros, de modo a selecionar publicações em periódicos indexados e artigos anteriores à 2001 e incluídos artigos até junho de 2015.

A busca foi realizada pelo acesso online, por meio dos critérios de inclusão, utilizando os descritores: parto domiciliar, enfermagem e parto humanizado. O levantamento bibliográfico dos artigos selecionados foi realizado nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library

Online (SciELO), sendo pesquisados nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendendo o período entre 2001 a 2015. Estas bases possibilitam a discussão de artigos que trouxeram a realidade vivenciada em nosso país.

Para a análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro-resumo, com o objetivo de tornar mais eficiente a análise dos artigos, contemplando os seguintes aspectos pertinentes: autor e ano da publicação; método; objetivo; resultados; benefícios abordados. O resultado e discussão dos dados obtidos foram feitos de forma descritiva a fim de facilitar ao leitor a avaliação da finalidade da revisão integrativa elaborada, de formar a atingir o objetivo.

Resultados

Para a avaliação inicial do material bibliográfico foi feita a leitura dos resumos, com o objetivo de selecionar aqueles que melhor se adequavam a finalidade do estudo. As bases de dados utilizadas permitiram que realizássemos uma busca avançada com os descritores ao mesmo tempo e admitiram cruzamento com apenas duas palavras, concomitantemente. Foram identificados um total de 75 artigos, dos quais 13 estavam de acordo com os critérios de inclusão do estudo. Dentre os 13 artigos selecionados, 9 estavam em português, 3 em inglês e 1 em espanhol.

A segunda etapa compreendeu a leitura minuciosa dos artigos escolhidos, objetivando ordenar e sistematizar os conteúdos e resultados presentes em cada um, de forma individual. Buscou-se observar e destacar em cada artigo os benefícios do parto domiciliar, por meio de experiências vividas, relato de casos e percepção de mulheres e profissionais que já passaram ou acompanharam esse tipo de parto.

No período de 14 anos da amostra, foram selecionados artigos de 2001, 2007, 2008, 2012, 2013, 2014 e 2015. Vemos que a pesquisa nessa área de atuação da saúde vem aumentando com o passar do tempo. Dentre os 75 artigos, apenas 30 possuíam o texto

completo disponível nas bases de dados e destes, apenas 13 correspondiam e se enquadravam aos critérios de inclusão do trabalho, dentre estes, 6 estavam disponíveis nas duas bases de dados e 7 apenas na LILACS. No quadro 1, apresentamos os artigos selecionados para a elaboração do estudo.

Título	Autores, Ano
A controvérsia do parto domiciliar.	CUNHA, 2012.
A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência.	MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008.
A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado.	FRANK; PELLOSO, 2013.
A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar.	CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007.
Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.	SANFELICE et al, 2014.
Factores condicionantes del parto domiciliário em Bogotá, DC.	VILLEGAS, 2001.
Home childbirth: progressorretrocession?	SANFELICE; SHIMO, 2014.
Home parturition: powertofemininenatureand a challenge for theobstetric nurse.	SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014.
Information for theoptionofplanned home birth: women'srightchoose.	LESSA <i>et al.</i> , 2014.
Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo.	CASTRO, 2015.
Partos domiciliares assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais.	KOETTKER; BRUGGEMAN; DUFLOTH, 2013.
Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre o parto domiciliar: revisão sistemática da literatura.	FEYER; MOTICELLI; VOLKMER; BURIGO, 2013.
Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC.	KOETTKER <i>et al.</i> , 2012.

Quadro1: Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo de acordo com o período de 2001 a 2015, conforme título e autor e data da publicação.

No quadro 2, como descrito na metodologia, organizamos os estudos da seguinte forma: autor e ano de publicação; método; objetivo; resultado; benefícios do parto domiciliar.

AUTOR, ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS	BENEFÍCIOS
VILLEGAS, 2001.	Estudo qualitativo.	Descrever a explicação e a ocorrência dos partos domiciliares em Bogotá e apontar o conhecimento da problemática relacionada com a saúde materna e do recém-nascido.	Identificou-se quatro tendências nos discursos das mulheres entrevistadas: resistência diante do modelo médico ocidental, reivindicação dos direitos sexuais e reprodutivos, igualdade de acesso aos serviços de saúde e busca do bem-estar e segurança para o parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Confiança na parteira; - Apoio familiar; - Segurança, tranquilidade e confiança.
CRIZÓS-TOMO; NERY; LUZ, 2007.	Estudo qualitativo.	Compreender na vivência das mulheres a experiência do parto normal domiciliar e hospital bem como discutir a vivência das mulheres nos dois tipos de parto.	Concluiu-se que o parto domiciliar foi natural e humanizado, já o parto hospitalar foi conduzido pelos profissionais com intervenções sem a participação ativa das parturientes, tornando-o traumático, desumano e de risco.	<ul style="list-style-type: none"> - A posição para o parto é escolhida pela mulher; - Ambiente familiar e reservado; - Apoio familiar; - Menos relato de dor; - Mais rápido.
MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008	Estudo qualitativo, método de história de vida.	Analisar os fatores que influenciaram a escolha pelo parto domiciliar, assistido por enfermeira obstetra, a partir da história de vida das mulheres que vivenciaram esta experiência.	O vínculo entre a enfermeira obstétrica e sua cliente, bem como o respeito por suas escolhas, expectativas e cultura proporcionaram segurança e confiabilidade às mulheres. A escolha informada deve ser tida como um direito. A satisfação com a experiência foi unânime.	<ul style="list-style-type: none"> - Protagonismo; - Atendimento ao pré-natal diferenciado, proporcionado pela enfermeira obstétrica; - Respeito ao processo fisiológico do parto; - Parto seguro, digno e respeitoso.
KOETTKER et al., 2012.	Estudo transversal.	Analisar os resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados e assistidos por enfermeiras	Os resultados indicam que o parto domiciliar é seguro.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece o vínculo familiar; - Desmedicalização; - Ausência do uso de intervenções desnecessárias; - Menos tempo de trabalho de parto;

		obstétricas em Florianópolis, SC.		<ul style="list-style-type: none"> - Livre escolha da posição no trabalho de parto e parto; - Taxa de líquido meconial baixa; - Elevada frequência de escore de Apgar (maior ou igual a 7); - Reduzida taxa de episiotomia.
CUNHA, 2012.	Revisão da literatura.	Avaliar se a polêmica do parto domiciliar poderia ser esclarecida.	O estudo não permitiu esclarecer a polêmica do parto domiciliar em todo o mundo e o Brasil ainda não tem uma solução ideal para o local do parto para toda a população.	<ul style="list-style-type: none"> - A taxa de mortalidade perinatal nos países com percentual maior de partos domiciliares, é menor do que se compararmos a países com percentual maior de partos hospitalares; - O parto domiciliar programado assistido por parteiras qualificadas é seguro; - Ter a família presente e participação do processo decisório do parto; - Alívio da dor de forma não medicamentosa.
FRANK; PELLOSO, 2013.	Estudo qualitativo.	Compreender a percepção dos profissionais no acompanhamento do parto domiciliar planejado.	Concluiu-se que o parto domiciliar é uma excelente estratégia para transformar e melhorar a qualidade da atenção obstétrica, onde a participação da família é fundamental.	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia, individualidade e privacidade; - Evolução fisiológica do parto; - Redução das intervenções; - Atende de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher e sua família com segurança;
FEYER; MOTICEL-LI; VOLK-MER; BURI-GO, 2013.	Revisão sistemática da literatura.	Caracteriza a produção científica das enfermeiras brasileiras sobre o parto domiciliar e identificar os resultados alcançados.	Os resultados mostram a prática das parteiras tradicionais, a satisfação das mulheres que tiveram seus filhos em casa, e revelam importante lacuna sobre a produção de conhecimentos da enfermeira obstétrica, no parto domiciliar.	<ul style="list-style-type: none"> - Protagonismo da mulher; - Procedimentos seguros; - Profissionais qualificados; - Amparo emocional e psicológico; - Ambiente acolhedor; - Tranquilidade e paz; - Satisfação com a atuação da enfermeira.
KOETTKER;	Estudo	Descrever a taxa e as	Neste estudo consta-tou-se que o	<ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa no trabalho de parto e

BRUGGE-MAN; DUFLOTH, 2013.	exploratório-descriptivo.	causas de transferência intraparto para o hospital de mulheres assistidas no domicílio por enfermeiras obstétricas e os desfechos desses nascimentos.	parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstétricas, com protocolo assistencial, apresentou bons resultados maternos e neonatais, mesmo quando a transferência para o hospital foi necessária.	parto; - As parturientes são menos ansiosas e confiam mais na fisiologia do próprio corpo; - Seguro quando bem assistido.
SANFELICE <i>et al.</i>, 2014.	Relato de experiência	Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras da cidade de Campinas, SP, Brasil, sobre o processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar, ocorrido no período de 2011 a 2013.	Atender o parto em domicílio tem oferecido maior satisfação às enfermeiras, mesmo diante de diversos obstáculos, já que é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido que contemple tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais.	- Protagonismo, individualidade, privacidade e autonomia; - Parto saudável, sem intervenções desnecessárias; - Modelo de assistência liderado por obstetras melhora os níveis de mortalidade materno infantil.
SANFELICE; SHIMO, 2014.	Estudo teórico-reflexivo.	Apresentar um breve panorama global da assistência ao parto domiciliar, problematizando a realidade do cenário obstétrico brasileiro contemporâneo.	Observa-se, na atualidade, um movimento de mulheres que, profundamente descontentes com o modelo de atenção obstétrica vigente, tem optado pelo parto em casa como reação à violência institucional, à fragmentação e despersonalização da assistência hospitalar.	- Menores taxas de morbidade materna grave, hemorragia pós-parto e retirada manual da placenta; - Baixas taxas de intervenções obstétricas; - Amamentação precoce; - Apoio familiar.
SOUZA; SOARES;	Estudo qualitativo	Identificar os motivos que levaram as	A motivação para a escolha de um parto fora do modelo	- Tranquilidade e segurança; - Direito à escolha;

QUITETE, 2014.	utilizando o método história de vida.	mulheres a optarem pelo parto domiciliar; avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios.	institucionalizado está relacionada à multifatores como personalidade, estilo de vida, visão de mundo e experiências com seus ascendentes.	- Proximidade da Enfermeira obstetra; - Individualidade;
LESSA et al., 2014.	Estudo etnográfico institucional .	Descrever o processo de opção das mulheres pelo parto domiciliar planejado.	A informação atua como rede de conhecimento, relatos e experiências em suas dimensões simbólicas, favorecendo a conscientização e organização social de apoio. Esses saberes e práticas são alicerces de uma compreensão social e discurso próprio da mulher na opção pelo parto domiciliar planejado.	- Segurança para mãe e bebê; - Desmedicalização; - Autonomia.
CASTRO, 2015.	Estudo qualitativo.	Identificar os sentidos da escolha pelo parto domiciliar de mulheres de estratos sociais médios do município de São Paulo.	A análise das entrevistas possibilitou caracterizar os sentidos da escolha pelo parto domiciliar em quatro categorias: a casa como uma alternativa ao modelo de atenção obstétrica vigente; hospital, um lugar a ser evitado; “Louca não, informada”: repercussões da escolha à margem do sistema de saúde; parto em casa como facilitador do protagonismo das mulheres.	- Promove um ambiente acolhedor; - Não uso de intervenções desnecessárias; - Tranquilidade; - Participação do pai e da família; - Menores índices de violência sexual; - Privacidade e liberdade; - Promove o protagonismo da mulher; - Valorização da fisiologia.

Quadro 2: Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Discussão

Atualmente, no Brasil, encontramos dois cenários diferentes ao tratarmos sobre o parto domiciliar: o primeiro é visto como um evento associado à falta de recursos econômicos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, encontrados normalmente em alguns locais do Norte e Nordeste; o segundo é o parto domiciliar planejado, associado a classes mais favorecidas, tendo em vista que este modelo de parto não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde as mulheres que optam por este tipo de parto buscam um embasamento científico e profissionais qualificados para acompanhar o parto em domicílio ⁽⁴⁾.

As estatísticas atuais mostram que 98% dos partos ocorrem dentro de uma instituição de saúde ⁽¹⁵⁾ nos outros 2% estão partos ocorridos na rua na locomoção para o hospital ou no domicílio, de forma não planejada e planejada. As mulheres que optam por partos domiciliares planejados no país são mulheres que tem alto nível escolar, em sua maioria, e optou por essa forma com o acompanhamento de enfermeiras obstetras.

O movimento a favor do parto domiciliar planejado vem crescendo no Brasil ⁽²¹⁾ e já é utilizado pelo serviço de saúde de países desenvolvidos, como a Holanda e Suécia, países onde a atenção obstétrica serve de modelo aos demais, por possuírem uma taxa de mortalidade materno-infantil reduzida.

Na Holanda, referência em partos domiciliares, é possível engravidar, ter um bebê e ir para casa sem ver um ginecologista. Os partos são feitos com assistência de uma parteira e ou uma enfermeira obstetra como prática bastante comum, embora o número de pessoas que escolham esta opção está em declínio ⁽²⁵⁾.

Na Holanda, 70% dos partos são assistidos pelas parteiras e os outros 30% por obstetras. Dos partos assistidos por parteiras, 60% ocorrem no domicílio e 40% nos hospitais. A Holanda possui uma das menores taxas de mortalidade perinatais do mundo e é um dos países com maior número de partos domiciliares, podendo então visualizar a segurança e os

benefícios do parto domiciliar programado, onde o profissional de maior atuação é o parteiro (3).

Temos como dado a análise do registro de 100 mulheres atendidas em domicílio no período entre 2005 e 2009, onde a taxa de transferência foi de 11%, número inferior as pesquisas realizadas em outros países, como os Estados Unidos, Austrália, Holanda, Canadá e Suíça o que torna o parto domiciliar seguro, se bem assistido (12).

Nos estudos encontrados foram relatados a experiência vivenciada pelas parturientes com parto domiciliar planejado, onde a maioria das mulheres relatam terem feito essa escolha como forma de fuga do modelo institucionalizado praticado no Brasil. Este modelo altamente medicalizado e intervencionista, criado inicialmente para promover uma assistência segura de qualidade, acaba prejudicando mais do que ajudando. Este ambiente de medo e angústia criado, semelhante a um “presídio”, como relatado em algumas falas, torna o processo de parto e nascimento um momento traumatizante na vida de algumas mulheres que o vivenciam neste ambiente (14, 5).

Estas mulheres também identificaram que o ambiente domiciliar proporciona autonomia, individualidade e privacidade para a mulher e a família, promovendo um elo familiar muito forte, permitindo-se criar uma atmosfera acolhedora e segura. Este empoderamento da mulher no momento do trabalho de parto e parto diminui a ansiedade e angústia, fazendo com que a mulher se sinta forte e capaz, confiando em seu corpo (23).

A percepção dos profissionais que atuam nessa área sobre os benefícios assistência ao parto domiciliar planejado foi relatada por três enfermeiras, uma fisioterapeuta, dois médicos obstetras e uma pediatra em um dos artigos. Onde os profissionais relataram que o domicílio favorece um dos principais requisitos para o resgate da humanização no nascimento, o protagonismo da mulher. O parto domiciliar atende de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher e família, de forma segura,

permitindo vantagens como a liberdade de movimentos, que muitas das vezes é limitada no ambiente hospitalar e o contato com a família durante todo o trabalho de parto e parto ^(10, 9).

No que se refere a atuação específica da enfermagem nesse campo de atenção à saúde, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (7498/86) regulamenta o exercício da enfermeira obstétrica, garantindo que essas profissionais estão aptas a assistir ao parto normal de baixo risco e a realizar os procedimentos necessários, visando a segurança da mãe e do bebê, além de estarem capacitadas para identificar situações que possam requerer cuidados médicos ⁽¹⁴⁾. Embora a atuação da enfermagem ainda seja escassa nessa área específica ela vem aumentando juntamente com o movimento de humanização do parto, criando novas oportunidades para a atuação desses profissionais.

Mas vale ressaltar ainda que o parto humanizado não está diretamente ligado a um parto natural, ou um parto domiciliar, e sim a um parto onde o desejo da mulher e o seu bem-estar sejam colocados em primeiro plano. Ainda podemos afirmar que o ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado ao local que lhe permita segurança, onde a assistência adequada seja viável e segura, proporcionando o ambiente ideal para o parto e nascimento. Sendo o domicílio, uma opção no caso de uma gestante de baixo risco ⁽¹⁴⁾.

Tendo em vista este panorama e o que foi proposto no trabalho, esta revisão permitiu identificar os benefícios do parto domiciliar planejado, ou seja, embasado em um acompanhamento de pré-natal sem risco desde o início da gestação, amparado por profissionais qualificados, que possua um plano de parto para casos de emergência, com uma rede de suporte. Os artigos avaliados o consideram seguro, além de proporcionar benefícios para o bem-estar do binômio mãe-filho.

Assim, dentre os principais benefícios do parto domiciliar apresentados estão os: favorecimento do vínculo familiar, desmedicalização, menor tempo de trabalho de parto, reduzida taxa de episiotomia ^(11, 13). Tivemos artigos que trouxeram a segurança para mãe e

bebê e a autonomia durante o parto, presença de familiar durante o parto como outros benefícios⁽¹³⁻²⁴⁾.

Conclusão

Embora ainda seja alvo de preconceitos, os estudos e a vinculação dos estudos sobre o parto domiciliar vêm aumentando. Os movimentos a favor do parto desmedicalizado, sem intervenções desnecessárias, sem violência, que respeite o protagonismo da mulher, compreendendo-a como um ser fisiológico, social e emocional, crescem. Os artigos e estudos aqui abordados apontam o domicílio como um local seguro para o parto, quando respeitados os critérios de inclusão, como uma gestação de baixo risco e um acompanhamento qualificado, com um bom plano de parto e uma rede de assistência.

Segundo os artigos estudados, o parto domiciliar promove um ambiente acolhedor, calmo e seguro de protagonismo da mulher, proporcionando a participação ativa do pai e da família, onde o profissional da saúde que assiste o parto fornece apoio e assistência, respeitando a vontade da mulher e, é claro, em primeiro lugar, prezando pelo bem-estar físico da mãe e do bebê. Mas como não é oferecido pelo SUS, este modelo de atenção ao parto e nascimento ainda não é acessível a todos, pois está disponível apenas na rede privada em nosso país.

As pesquisas nacionais acerca da eficiência e da eficácia do parto em domicílio ainda são muito escassas, é preciso incentivar os estudos que possam analisar os resultados e subsidiar essa área da saúde, tornando a assistência cada vez melhor. Além disso, tornar modelo os países referência na assistência obstétrica, buscando valorizar as boas práticas tornando os benefícios desta prática adequados à população. As mulheres que optam pelo parto domiciliar são mulheres que apresentam nível socioeconômico elevado e sua escolaridade também é elevada.

Referências

1. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Rev. Bras. Enferm*; 59(5):647-51, Set-Out/2006.
2. Agência Nacional de Saúde. ANS. Entram em vigor novas regras sobre parto na saúde suplementar, 2015. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/2923-entram-em-vigor-novas-regras-sobre-parto-na-saude-suplementar>>. Acesso em 14/09/15.
3. Borquez HA, Wieggers TA. A comparison of labour na birth experiences of women delivering in a birthing centre and at home in the Netherlands. *Midwifery*; 22(4):339-47, 2006.
4. Castro CM. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. *Cad. saúde colet.*; 23(1): 69-75, Jan-Mar/2015.
5. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 11(1): 98-104, mar/2007.
6. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha Enferm*; 33 (2): 8-9, 2012.
7. Cunha AA. A controvérsia do parto domiciliar. *FEMINA*; 40 (5), Set-out/2012.
8. Davim RMB, Menezes RMP. Assistência ao parto normal no domicílio. *Rev. Latino-am. Enferm*; 9 (6): 62-8, Nov-dez/2001.
9. Feyer ISS, Monticelli M, Volkmer C, Burigo RA. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre o parto domiciliar: revisão sistemática de literatura. *Texto Contexto Enferm*; 22(1): 247-256, Jan-mar/2013.
10. Frank TC, Pelloso SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Rev. Gaúcha Enferm*; 34(1): 22-29. 2013.

11. Koettker JG, Brueggemann OM, Dufloth RM. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. Rev. Esc. Enferm. USP; 47(1): 15-21. 2013.
12. Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Knobel R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. Rev. Saúde Pública; 46(4): 747-750, Ago/2012.
13. Lessa HF, Turrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned homebirth: women's right choose. Texto Contexto Enferm; 23(3): 665-672, Jul-set/2014.
14. 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; 12(4): 765-72, Dez/2008.
15. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde [Internet]. Indicadores e dados básicos, Brasil, 2011: indicadores de cobertura. Proporção de partos hospitalares [online]. Brasília (DF): MS; 2012 [acesso 2015 nov].
16. Ministério da Saúde. DATASUS. Informação de saúde. Nascidos vivos, 2013. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> >. Acesso em: 14/09/15.
17. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Nascimento Júnior HJ, Carvalho JN. A arte de partear: Experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Enviara/AM. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 13(2): 319-27, Abr-jun/2009.
18. Organização mundial da saúde. Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas. Disponível em: < http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html >. Acesso em: 14/09/15.

19. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnoatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev. Rene*; 15(2): 362-370, Mar-abr/2014.
20. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Home childbirth: progress or retrocession? *Rev. Gaúcha Enferm*; 35(1): 157-160, Mar/2014.
21. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto Domiciliar: compreendendo o motivo dessa escolha. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24(3): 875-82, 2015.
22. Sarmiento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Ciênc. Méd*; 12(3):261-268, jul-set/2003.
23. Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse. *J. res.: fundam. care. Online*; 6(1): 118-131, Jan-mar/2014.
24. Villegas CB. Factores condicionantes del parto domiciliário em Bogota D.C. *Rev. Salud Pública*; 3(2): 154-170. 2001.
25. Walsh S, Blijden J. Having a baby in Netherlands [online]. The Hague: Access; 2015.

Normas adotadas

Revista Latino-Americana de Enfermagem. Instruções para preparação e submissão dos manuscritos. <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>.

Associação brasileira de normas técnicas. Apresentação de originais: NBR 14274. Rio de Janeiro, 2011.

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Edição 2012. Disponível em <<http://decs.bvs.br/>>.

Federative committee on anatomical terminology. Terminologia anatômica, [Tradução para o Português por CTA-SBA]. São Paulo, Manole, 2001, 248p.