



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DANIELLE CASIMIRO GOMES

FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO PELO PARTO DOMICILIAR
PLANEJADO: Revisão Integrativa

BRASÍLIA - DF
2019

DANIELLE CASIMIRO GOMES

FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO PELO PARTO DOMICILIAR

PLANEJADO: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
de Brasília, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Doutora Mônica Chiodi Toscano de Campos

Brasília - DF

2019

DANIELLE CASIMIRO GOMES

FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO PELO PARTO DOMICILIAR

PLANEJADO: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pelo curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília do campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Doutora Mônica Chiodi Toscano de Campos
Universidade de Brasília (Unb)
Presidente da banca - Orientadora

Prof^a. Dra. Fernanda Souza e Silva Garcia
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Titular

Prof^a. Dra. Simone Roque Mazoni
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Titular

Prof^a. Dra. Rejane Antonello Griboski
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

DEDICATÓRIA

A Deus, minha fortaleza.

A todas as mulheres, que elas possam ter seus direitos respeitados.

“O Senhor é minha rocha, a minha fortaleza e o meu libertador; o meu Deus é o meu rochedo, em quem me refugio. Ele é o meu escudo e o poder que me salva, a minha torre alta.”

Salmos 18:2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e pela graça de encerrar um ciclo tão importante e marcante na minha vida. Agradeço por me guiar e acompanhar em todos os momentos, principalmente durante a graduação, me deu força quando mais precisei e me proporcionou grandes oportunidades de crescer tanto profissionalmente como pessoalmente.

Aos meus pais, João Carlos e Edilma, que estiveram comigo em todos os momentos, desde comemorações por uma boa nota até choros devido a uma disciplina complicada. Vocês vivem o meu sonho comigo, vocês desejaram esse momento mais do que eu. Agradeço por todo o esforço que fazem por mim, sempre buscando me proporcionar o melhor. Pai, os seus mimos em semanas de provas e o seu cafuné sempre serão lembrados com muito amor e admiração. Mãe, a sua vontade de me ver vencer e alcançar os meus sonhos me deu forças para não desistir e correr atrás de futuro promissor. Ao meu irmão, Danylo, meu primeiro amigo, que me acompanhou durante toda a minha vida e viu de perto todo o meu crescimento. A toda minha família, que comemorou a minha entrada para Universidade e que agora comemora o início de um novo ciclo na minha vida.

Ao meu namorado, Adolfo, que me apoiou e me deu suporte durante todos os momentos, que viveu a minha alegria e sofreu com a minha dor. Agradeço pela compreensão e por sempre perceber quando precisava de você para me dar forças para continuar, e por último, agradeço por nunca duvidar de mim e por acreditar sempre na minha capacidade.

As minhas amigas da graduação, Mariana, Camila e Jéssika, que estiveram comigo desde o começo, dividindo momentos que ficarão marcados para sempre. Aos meus amigos da vida e primas, Caroline, Gabriel, Leonardo, Vanessa e Ana Júlia, que me sustentaram todas as vezes que pensei em desistir e que acreditaram em mim muito mais do que eu mesma.

A minha orientadora, Professora Mônica, por me instruir nessa reta final do curso, por todo apoio e ensinamentos compartilhados. Agradeço por me mostrar o quanto é importante lutar pelos direitos das mulheres e por me inspirar a ser uma excelente Enfermeira Obstétrica.

Por fim, agradeço aos profissionais que tive o prazer de conviver durante a minha graduação, Enfermeiro Renes, Enfermeira Fernanda, Enfermeira Marianne, Enfermeira Jhenneffer e Professora Rejane. Cada um de vocês me inspira de forma diferente a me tornar uma profissional competente, capacitada e qualificada.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica acerca da existência de fatores que influenciam no processo de opção pelo parto domiciliar planejado pelas mulheres/casal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos entre 2009 a 2018, com pesquisas realizadas nos bancos de dados da PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF e como literatura cinzenta, Google Scholar, obedecendo seis etapas correlacionadas. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos dos quais emergiram cinco eixos temáticos: condições socioeconômicas; hospital, um local a ser evitado; autonomia e direito de escolha; acesso à informação e experiências prévias. Observou-se vários fatores que levam a essa escolha, como grau de escolaridade predominantemente ensino superior, o excesso de intervenções desnecessárias no ambiente hospitalar, a busca da autonomia e resgate do protagonismo feminino, o acesso à informações qualificadas e experiências anteriores, sendo elas positivas ou negativas. **Discussão:** Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. **Considerações finais:** O Brasil precisa evoluir muito ainda na questão do Parto Domiciliar Planejado, em comparação com outros países ainda somos muito arcaicos na forma de vir ao mundo. As mulheres brasileiras precisam ser ouvidas, precisam ter voz e, sobretudo, serem respeitadas nas suas decisões, seja de ter o seu filho em um hospital, em um Centro de Parto Normal (CPN) ou seja na sua própria casa.

Descritores: Parto Domiciliar, Enfermagem Obstétrica, Mulheres, Parto Humanizado, Home Childbirth, Obstetric Nursing, Women, Choice Behavior, Decision Making.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production about the existence of factors that influence the process of choice for home delivery planned by women/couple. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, with studies between 2009 and 2018, with research conducted in the databases of PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF and as gray literature, Google Scholar, obeying six correlated steps. **Results:** Fourteen articles emerged from which five thematic axes: socioeconomic conditions; hospital, a place to be avoided; autonomy and right of choice; access to information and previous experiences. Several factors were observed that lead to this choice, such as a degree of education predominantly higher education, the excess of unnecessary interventions in the hospital environment, the search for autonomy and rescue of female protagonism, access to qualified information and previous experiences, which are positive or negative. **Discussion:** Women in labor should be treated with respect, have access to evidence-based information, and be included in decision-making. For this, the professionals who serve them should establish a relationship of trust with them, asking them about their desires and expectations. **Final considerations:** Brazil needs to evolve a lot further on the issue of Planned Home Birth, compared to other countries we are still very archaic in the way it comes into the world. Brazilian women need to be heard, need to have a voice and, above all, be respected in their decisions, whether to have their child in a hospital, in a Normal Childbirth Center (NPC) or in their own home.

Keywords: Home Childbirth, Obstetric Nursing, Women, Humanized Childbirth, Choice Behavior, Decision Making.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre la existencia de factores que influyen en el proceso de elección para el parto a domicilio planificado por mujeres/parejas. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con estudios entre 2009 y 2018, con investigaciones realizadas en las bases de datos de PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF y como literatura gris, Google Scholar, obedeciendo seis pasos correlacionados. **Resultados:** Se encontraron catorce artículos de los que se encontraron cinco ejes temáticos: condiciones socioeconómicas; hospital, un lugar que se debe evitar; autonomía y derecho de elección; acceso a la información y experiencias previas. Se observaron varios factores que conducen a esta elección, como un grado de educación predominantemente superior, el exceso de intervenciones innecesarias en el entorno hospitalario, la búsqueda de autonomía y rescate del protagonismo femenino, el acceso a información cualificada y experiencias anteriores, que son positivas o negativas. **Discusión:** Las mujeres en el trabajo de parto deben ser tratadas con respeto, tener acceso a información basada en evidencia y ser incluidas en la toma de decisiones. Para ello, los profesionales que les sirven deben establecer una relación de confianza con ellos, preguntándoles sobre sus deseos y expectativas. **Consideraciones finales:** Brasil necesita evolucionar mucho más en el tema del Parto En casa planificado, en comparación con otros países, todavía somos muy arcaicos en la forma en que llega al mundo. Las mujeres brasileñas necesitan ser escuchadas, necesitan tener voz y, sobre todo, ser respetadas en sus decisiones, si tener a su hijo en un hospital, en un Centro Normal de Parto (NPC) o en su propio hogar.

Palabras Clave: Parto Domiciliario, Enfermería obstétrica, Mujeres, Parto Humanizado, Comportamiento de elección, Toma de decisiones.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1. Resultado da pesquisa por base de dados. Brasília, 2019.

Quadro 2. Síntese dos principais achados da pesquisa. Brasília, 2019.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de seleção e inclusão dos estudos na revisão. Brasília, 2019.

LISTA DE SIGLAS

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

SciELO - Scientific Electronic Library Online

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF - Base de Dados da Enfermagem

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

MESH - Medical Subject Headings

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

SUS - Sistema Único de Saúde

PDP - Parto Domiciliar Planejado

OMS - Organização Mundial da Saúde

CPN – Casa de Parto Normal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	16
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7. REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, os bebês nasciam em suas próprias casas em um ritual exclusivo às mulheres. Até o final do século XIX, os partos eram realizados quase sempre no domicílio da parturiente ou de pessoas próximas a ela, e eram acompanhados na maioria das vezes por parteiras, podendo essas serem leigas ou diplomadas. Somente em casos de partos complicados e difíceis, quando a parteira não conseguia resolver, o médico era chamado (POSSATI et al, 2017). As parteiras possuíam um saber empírico e assistiam as mulheres em suas casas durante a gestação, parto e puerpério, e também nos cuidados com o recém-nascido. Elas eram de inteira confiança das mulheres e também eram consultadas sobre outros assuntos, como cuidados com o corpo e doenças venéreas (BRENES, 1991).

Naquela época, ter o bebê fora de casa era uma situação anormal e apavorante, procurada apenas em circunstâncias extremas. Em partos complicados, as mulheres recorriam às Santas Casas, mas somente mulheres mais pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras. Nas Santas Casas, o socorro prestado era realizado por um cirurgião, pelo fato de necessitar de alguma intervenção (LEISTER; RIESCO, 2013).

No final do século XIX, é visto a necessidade da criação de maternidades, tanto para o atendimento às gestantes pobres quanto para o ensino e prática da Obstetrícia. Mas é a partir do século XX que as maternidades foram, aos poucos, promovidas e aconselhadas como lugares seguros para as mulheres darem à luz, e com isso, já não eram mais tidas pelo público feminino e pelos médicos como locais perigosos para a parturição. O parto, cada vez mais, vinha sendo proposto com muitas intervenções e estava começando a ser visto como um evento médico (LEISTER; RIESCO, 2013). A consolidação da presença do médico na cena de parto está associada à criação de um instrumental próprio e a práticas cada vez mais intervencionistas. Em meados do século XX, o estabelecimento do processo de medicalização e hospitalização do parto acontece marcando o fim da feminilização do parto, levando ao predomínio do parto hospitalar, marcado por intervenções cirúrgicas (MAIA, 2010).

A mudança do parto domiciliar, que antes era assistido por parteiras, para o parto hospitalar, agora liderados por médicos, deu novos significados à assistência obstétrica. De evento fisiológico, feminino, familiar e social, o parto e o nascimento transformaram-se em um ato médico, no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção. Assim então, instaura-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto (MAIA, 2010).

O modelo tecnocrático, descrito por Davis-Floyd, retrata a corrente de pensamento convencional que orienta a prática da assistência obstétrica há várias décadas e que surge com a entrada do homem no atendimento ao parto, e com sua institucionalização situando e elevando a mulher na condição de paciente, sem autonomia sobre o seu corpo, separada dos familiares e do próprio filho ao nascer. Dessa forma, este modelo elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa do processo; não reconhece como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; determina e facilita a atuação intervencionista do médico quando o mesmo achar apropriado; supervaloriza a utilização de tecnologia; aliena a parturiente em relação ao profissional e direciona o sistema para o lucro (DAVIS-FLOYD, 2001).

Nesse modelo, inúmeros procedimentos tecnocráticos são incorporados como rotina na assistência ao parto constituindo uma prática mecanizada, como os procedimentos de episiotomia, tricotomia da região genital, a anestesia e a enteróclise. A mulher perde sua autonomia, deixando o profissional escolher qual conduta seguir (SEIBERT, 2005).

O Parto e o Nascimento são vistos, tanto pelos leigos quanto pelos profissionais de saúde, como eventos fisiológicos e naturais sobre os quais a medicina com excessivas tecnologias teria agido inadvertidamente, transformando aquilo que seria simples e sadio em complexo e patológico. Assim, na defesa da humanização, as críticas à excessiva medicalização do parto são constantes, e quase sempre se articula a denúncia do abuso de cesáreas e demais intervenções cirúrgicas no parto com proposições de formas mais naturais de dar à luz (TORNQUIST, 2002).

Um outro modelo de assistência descrito por Davis-Floyd é o humanístico. Este aparece com grande influência do movimento feminista. Consiste em uma corrente de pensamento que adota atitudes não-convencionais para nortear a assistência obstétrica, e surge a partir de questionamentos ao modelo biológico-medicalizado. O humanismo tem como fundamento não seguir a forma convencional, enaltecendo a participação da família, promovendo a mulher a sujeito, concedendo-lhe direito a escolhas e buscando estimular ao máximo a participação ativa do acompanhante na hora do parto (DAVIS-FLOYD, 2001).

Relacionado à assistência, o modelo humanístico propõe devolver ao parto seu lugar como evento fisiológico e afetivo. Nesse sentido, preconiza-se que a mulher possa ter, caso queira, um acompanhante de sua escolha em todo processo do ciclo gravídico-puerperal; tenha liberdade de movimentação; possa receber métodos não farmacológicos para alívio da dor; tenha privacidade e a presença constante de um profissional capacitado para acompanhar

o parto; possa escolher a posição de parir; seja a primeira a ver seu bebê e pegá-lo, e tenha seu medo e sua dor como legítimos e integrantes do processo (MAIA, 2010).

O movimento pela humanização do parto, a partir de 1970, foi o precursor pela assistência ao parto em domicílio (re) surgir como uma alternativa viável e coerente (DINIS, 2005; SANFELICE et al, 2014). A defesa do parto domiciliar apresenta concordância com a ideia de que o parto e o nascimento fazem parte da natureza e da história de vida humana, assumindo o status de fisiológico e, ao mesmo tempo, de cultural (MENEZES; DIAS, 2012). Uma experiência prazerosa, íntima, familiar e inerente ao corpo feminino é como as mulheres que desejam parir em casa entendem o parto. São mulheres que desejam resgatar o protagonismo, vivenciar a experiência do parto em sua plenitude e que conseguem, mesmo diante de tantas construções sociais negativas vigentes, vislumbrar o prazer e a beleza da experiência de parir (SANFELICE et al, 2014).

No Brasil, o termo Parto Domiciliar Planejado descreve aqueles nascimentos que acontecem em domicílio, sendo uma decisão programada pela mãe, em conjunto com o profissional de saúde, seja enfermeiro (a) obstétrico ou médico (a), que é o responsável por toda a assistência prestada durante o ciclo gravídico puerperal, e que faz o acompanhamento prévio do pré-natal, prevenindo, assim, os fatores de risco durante o processo parturitivo. Esse modelo de parto e nascimento viabiliza maior controle do ambiente por parte do profissional, da parturiente e dos familiares envolvidos no evento do parto (MEDEIROS et al, 2008). O parto domiciliar planejado tem crescido nos últimos anos devido à disseminação de informações na internet sobre o procedimento e ações de políticas públicas que prezam pela humanização do nascimento. E também tem sido alvo de crescentes discussões na mídia, nas redes sociais, entre os conselhos profissionais de saúde e entre os mais diversos setores da sociedade (SANFELICE et al, 2014; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017). O parto domiciliar planejado vem se apresentando como opção para mulheres que buscam realizar um parto mais natural e independente das rotinas e normas das instituições hospitalares (SOUZA, 2005). Nos grandes e médios centros, a atuação no mercado privado de saúde vem se tornando uma possibilidade, principalmente para a enfermagem obstétrica. Mas é direcionado à um público que pode pagar para vivenciar um parto seguro no conforto de suas próprias casas (MEDEIROS et al, 2008; MENEZES, 2012).

A possibilidade das mulheres darem à luz fora do ambiente hospitalar vem sendo defendida por alguns grupos de ativistas, profissionais de saúde e organizações ligados a humanização do parto e nascimento, em especial no âmbito da enfermagem obstétrica. Apoiando-se na perspectiva do parto enquanto um evento natural e fisiológico, e que o

ambiente ideal para o nascimento é um local que ofereça segurança e viabilize uma assistência adequada à mãe e ao bebê (MEDEIROS et al, 2008). Em controvérsia, há uma grande polêmica que envolve o parto domiciliar, e está relacionada a medicina contemporânea considerar parir em casa um ato de retrocesso frente a tantos avanços e recursos na saúde que estão disponíveis na atualidade, colocando em risco a saúde da mulher e recém-nascidos. Percebe-se que é nesse momento que se confrontam os diferentes olhares sobre o processo de parto e nascimento (SANFELICE et al, 2014).

Atualmente, no Brasil, são socialmente reconhecidas como irresponsáveis e adeptas de um modismo as mulheres que escolhem pelo parto domiciliar. Já os profissionais que optam em apoiarem e assistirem ao parto domiciliar, recebem pouco incentivo, e algumas vezes são perseguidos, inclusive, pelos próprios conselhos regulamentadores. Tal fato demonstra que ainda são pouco compreensíveis, por parte da sociedade, os motivos que levam uma mulher a escolher o ambiente doméstico para parir, abdicando da tecnologia, modernidade, conforto e suposta segurança que se encontra nos hospitais/maternidades atuais (SANFELICE et al, 2014).

Contextualizando, no cenário mundial, um grande estudo foi feito recentemente, conduzido pela universidade McMaster, em Ontário, no Canadá. A metanálise que usou dados de 14 estudos publicados entre 1996 e 2017, comparando resultados de aproximadamente 500 mil partos domiciliares com números semelhantes de nascimentos ocorridos em partos hospitalares. Os resultados da pesquisa mostram que não há aumento na mortalidade ou morbidade perinatal e neonatal entre as mulheres de baixo risco que pretendem dar à luz em casa em comparação com as mulheres de baixo risco que pretendem dar à luz em um hospital. Também não houve diferenças entre os grupos hospitalares e domésticos em outros resultados neonatais, incluindo a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os índices de Apgar e a necessidade de ressuscitação (HUTTON et al, 2019). Desse modo, é comprovado pelo estudo que o parto domiciliar planejado e de baixo risco apresenta resultados favoráveis e pode ser considerado tão seguro quanto o hospitalar, isso quando é acompanhado por profissionais capacitados e bem treinados, com uma rede de referência e transporte apropriado e efetivo (BROCKLEHURST et al, 2011; HUTTON; REITSMA; KAUFMAN, 2009; DE JONGE et al, 2009).

Em casa, a parturiente conhece todo o seu espaço, o cheiro, a cor, o som de cada canto; nada é novidade ou a remete para o externo. Os únicos estímulos são os do seu próprio corpo, o que lhes favorece um profundo relaxamento e introspecção (KRUNO, 2004). Parir em casa representa um brusco rompimento com o modelo de assistência obstétrica atual,

caracterizado pelo excesso do uso de tecnologia, o grande número de intervenções desnecessárias e muitas vezes, permeado pela silenciosa violência obstétrica. É uma fase da assistência obstétrica que se caracteriza pelo resgate do processo de parto em sua forma mais holística, por mulheres que se mostram profundamente descontentes com o modelo atual. Mulheres e famílias que buscam e se cercam de informação de qualidade para lhes respaldarem. Assim, além do protagonismo, essas mulheres resgatam o poder de decisão sobre suas escolhas e seus corpos e se responsabilizam pelos riscos e benefícios associados à opção do parto domiciliar (SANFELICE et al, 2014).

Frente ao panorama exposto, propôs-se com a presente pesquisa contribuir com as investigações que vêm sendo realizadas acerca da temática e colaborar para que tanto profissionais de saúde quanto as pessoas leigas possam compreender e reconhecer o porquê da escolha feita por aquela mulher/casal.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Verificar a produção científica acerca da existência de fatores que influenciam no processo de opção pelo parto domiciliar planejado pelas mulheres/casal.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de estudo que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do conhecimento de determinado assunto, além de identificar lacunas, que direcionam a realização de novos estudos (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Para realizar esta revisão foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa. Para orientar a pesquisa, elaborou-se a seguinte pergunta: *Quais são os fatores que levam as mulheres/casais a optarem pelo parto domiciliar planejado?*

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto e setembro de 2019 e, a seleção dos artigos, foi a partir de quatro bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PubMed/MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de dados em Enfermagem* (BDENF), e como forma de complementar a busca de artigos foi utilizado, como literatura cinzenta, o Google Scholar. Para as bases de dados LILACS, Scielo e BDENF foram aplicados os seguintes descritores DECS (Descritores em Ciências da Saúde): *Parto Domiciliar*, *Enfermagem Obstétrica*, *Mulheres* e *Parto Humanizado*. E na base de dados PudMed/MEDLINE foram aplicados os seguintes descritores MeSH (Medical Subject Headings): *Home Childbirth*, *Obstetric Nursing*, *Women*, *Choice Behavior* e *Decision Making*. Já na literatura cinzenta, Google Scholar, a palavra-chave utilizada foi *Parto Domiciliar*. Os descritores foram dispostos de forma conjugada por meio do operador booleano “AND”. As combinações utilizadas na LILACS, Scielo e BDENF foram: *Parto Domiciliar AND Enfermagem Obstétrica*, *Parto Domiciliar AND Mulheres* e *Parto Domiciliar AND Parto Humanizado*. Na PubMed/MEDLINE as combinações utilizadas foram: *Home Childbirth AND Obstetric Nursing*, *Home Childbirth AND Women AND Choice Behavior* e *Home Childbirth AND Decision Making* (Quadro 1).

Ainda nessa etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos a fim de verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e/ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2009 a 2019), justificado pelo fato dos estudos realizados acerca da temática serem recentes, estudos que tratavam do tema em questão. Para o critério de exclusão foram descartados os artigos que não possuíam resumo e/ou texto completo disponível e/ou que não estavam disponíveis gratuitamente, artigos repetidos nas plataformas de busca (utilizados apenas uma vez), publicações como teses, dissertações e revisões, além de estudos que não abordassem a temática de parto domiciliar planejado. Posteriormente, os artigos selecionados foram submetidos à leitura analítica e integral para extração de dados, através de um formulário elaborado pela pesquisadora, composto por: base de dados em que foi localizado, título, autor (es), ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico da pesquisa, principais achados/resultados de cada estudo e principais conclusões, os quais foram categorizados e tabulados em planilhas do Excel, versão Microsoft Office 2007.

Aos estudos incluídos aplicou-se a categorização dos níveis de evidência dos artigos pela classificação proposta por Melnyk Fineout-Overholt (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Essa classificação apresenta sete níveis de evidência. No nível um, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões

sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível dois, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível três, evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível quatro, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível cinco, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível seis, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível sete, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas obtidas.

Quadro 1. Resultado da pesquisa por base de dados. Brasília, 2019.

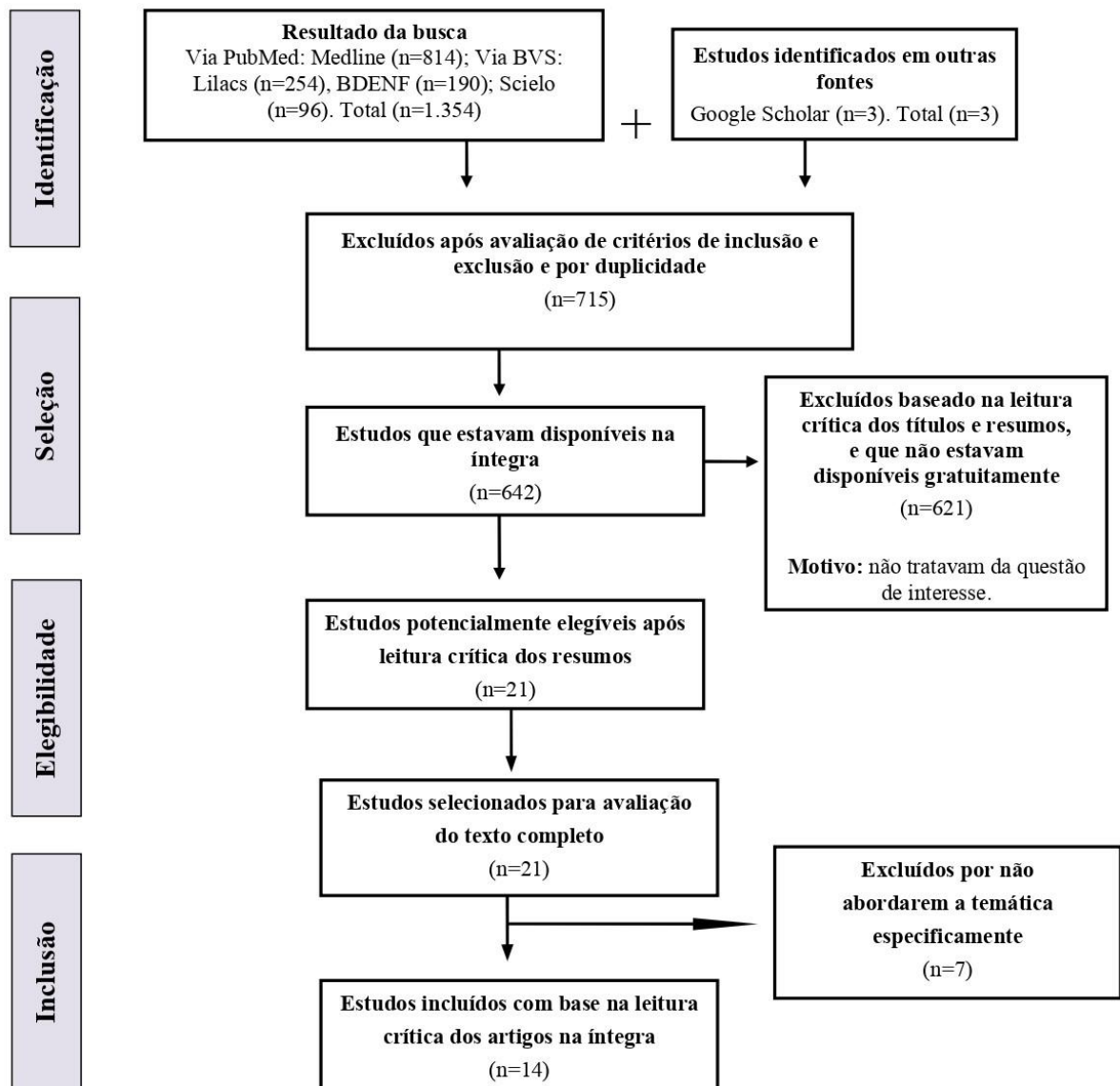
Bases de dados	Combinação de descritores/ Palavra-Chave	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos selecionados
Lilacs	“Parto Domiciliar AND Enfermagem Obstétrica” “Parto Domiciliar AND Mulheres” “Parto Domiciliar AND Parto Humanizado”	254	3
SciELO	“Parto Domiciliar AND Enfermagem Obstétrica” “Parto Domiciliar AND Mulheres” “Parto Domiciliar AND Parto Humanizado”	96	3
BDEF	“Parto Domiciliar AND Enfermagem Obstétrica” “Parto Domiciliar AND Mulheres” “Parto Domiciliar AND Parto Humanizado”	190	3
MedLine	“Home Childbirth AND Obstetric Nursing” ”Home Childbirth AND Women AND Choice Behavior” “Home Childbirth AND Decision Making”	814	2
Literatura Cinzenta	Parto domiciliar	3	3
	TOTAL	1.357	14

Fonte: Autora, 2019.

4. RESULTADOS

Identificaram-se 1.357 artigos, sendo que 642 encontravam-se disponíveis integralmente nas bases supracitadas e outras fontes, com a exclusão após avaliação de critérios de inclusão e exclusão, e por duplicidade. Após leitura minuciosa dos resumos e exclusão de estudos que não estavam disponíveis gratuitamente, selecionaram-se 21 artigos que discorriam sobre a temática. Em seguida, os estudos foram analisados na íntegra, sendo excluídos 7 artigos que não abordavam o tema especificamente, para no final, serem incluídos na pesquisa 14 artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção e inclusão dos estudos na revisão. Brasília, 2019.



A maioria dos artigos foi publicada em português, 12 artigos (85,71%), seguida por 02 (14,29%) artigos publicados em inglês. Dos 14 artigos analisados, 12 foram publicados no Brasil, 01 no Canadá e 01 na Finlândia. Quanto ao período de publicação, o ano de 2014 teve a maior quantidade de publicações, 04 artigos. Em 2015 e 2017 foram publicados 03 artigos em cada ano, já nos anos de 2009, 2012, 2016 e 2018 contou-se apenas com 01 publicação em cada ano.

Quanto às revistas em que os estudos foram publicados, foram encontradas 10 revistas/jornais diferentes, com destaque para cinco periódicos brasileiros de enfermagem com Qualis Periódicos CAPES (BRASIL, 2014a) entre A2, B1 e B2 são elas: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (Qualis B1), Online Brazilian Journal of Nursing (Qualis B1), Texto & Contexto Enfermagem (Qualis A2) - com três estudos, Revista de Enfermagem UFPE On line (Qualis B2) - com dois estudos, Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online (Qualis B2) – também com dois estudos. Além da Revista Women and Birth (Qualis A1), Revista Birth (Qualis B1), Caderno Saúde Coletiva (Qualis B2), Revista Saúde (SANTA MARIA) (Qualis B4) e Revista Eletrônica Acervo Saúde (Qualis B4), cada revista com um artigo.

E entre os estudos selecionados, 100% (n=14) foram classificados no nível de evidência 6 (JANSSEN; HENDERSON; VEDAM, 2009; JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014; CASTRO, 2015; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SANFELICE; SHIMO, 2015b; NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017; ÁVILA et al, 2017; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; LESSA et al, 2018). No quadro 2, os principais achados dos artigos são apresentados.

Quadro 2. Síntese dos principais achados da pesquisa. Brasília, 2019.

Autor(es)/ Ano/ Local	Título	Objetivos	Desenho e População	Principais Achados/Resultados	Principais Conclusões	Periódico (Qualis)	Nível de Evidência
Janssen, PA; Henderson, AD; Vedam, S. (2009) Província Colúmbia Britânica, Canadá	The Experience of Planned Home Birth: Views of the First 500 Women.	Relatar as experiências de 559 mulheres que tiveram um parto domiciliar planejado por um período de dois anos na Colúmbia Britânica, Canadá.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. 559 mulheres que tiveram um parto domiciliar planejado por um período de dois anos na Colúmbia Britânica, Canadá.	No geral, as mulheres foram extremamente positivas. Foi relatado que o ambiente doméstico aprimorava um senso de poder, controle, apoio emocional e conforto para a parturiente e sua família. As mulheres expressaram a confiança e a confiança que possuíam na competência de parteiras para realizar o parto no ambiente doméstico. Outros comentários se referiam à privacidade e à maneira como o ambiente doméstico melhorava o relaxamento e a capacidade de concentração. Os relatos de mulheres em nosso estudo não são influenciados por experiências anteriores de parto domiciliar, positivas ou negativas. Ficamos limitados pela incapacidade de passar por verificação de membros com nossos participantes para verificar a validade de nossos achados, devido à natureza anônima das pesquisas.	Essa experiência ressalta o valor que as mulheres atribuem à escolha de dar à luz em casa. Isso deve ser considerado no debate em andamento sobre a segurança e a conveniência de oferecer um parto domiciliar planejado. Uma compreensão melhorada da importância que as mulheres atribuem aos aspectos do parto domiciliar identificados neste relatório pode permitir um envolvimento mais significativo na discussão de ambos os lados.	Birth (Berkeley, Calif.) (B1)	6
Jouhki, MR. (2012) Finlândia	Choosing Homebirth – The women’s perspective	Descrever o processo de tomada de decisão e a experiência de nascimento para 10 mulheres da Finlândia que tinha planejado ter o parto em casa.	Pesquisa de abordagem qualitativa. 10 mulheres participaram da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de profundas entrevistas em 2008 e analisados por meio da análise qualitativa de conteúdo.	Foram referidos pelas mulheres os seguintes fatores: experiência anterior de parto, considerar o nascimento com um processo natural, maior autonomia, o ambiente doméstico, a intuição, o desejo de escolher a parteira, a desconfiança da medicina e a possibilidade dos filhos mais velhos estarem presentes no nascimento. Antes de tomar a decisão de dar à luz em casa, as mulheres haviam procurado e coletado informações sobre os partos em casa, como em livros e artigos científicos. Para as mulheres os fatores mais importantes para a escolha foram: a autonomia, o ambiente doméstico, considerar o nascimento com um processo natural e a intuição.	Conclui-se que dar à luz em casa significa autonomia durante o parto e uma experiência extremamente positiva para as mulheres. Algumas visões e necessidades das mulheres podem ter sido ignoradas ao desenvolver os serviços de maternidade, deveriam ser oferecidas mais alternativas e educação aos pais, assim como um ambiente pacífico e mais acolhedor, com mais atenção aos desejos pessoais das mulheres.	Women and Birth (Print) (A1)	6
Santos, AA; Nunes, IM; Coelho, EAC; Souza, KRF; Torres, TCC; Lima, JS. (2014) Recife/PE	Discursos de mulheres que vivenciaram o Parto Domiciliar como opção de parto.	Analisar os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Realizado no Centro Ativo de Integração do Ser, com cinco puérperas que tiveram os partos realizados em domicílio, tendo como técnica de análise o Discurso do Sujeito Coletivo.	No discurso de todas as mulheres participantes do estudo, o parto domiciliar proporcionou autonomia, liberdade, segurança por estar com familiares em ambiente acolhedor e resgatar o protagonismo da mulher, o que no ambiente hospitalar não é possível. Percebe-se ser “notório que o parto domiciliar planejado em grandes centros urbanos relaciona-se com uma questão de escolha pessoal da mulher”. A opção pelo parto no domicílio reforçou o poder de decisão sobre todo o processo e estimulou a divulgação da experiência, além de evidenciar que a mulher é capaz de atuar como sujeito da ação.	O preparo recebido para o parto domiciliar pelas puérperas que compuseram o estudo estabeleceu um diferencial importante para o sucesso do cuidado. E, considerando que essa possibilidade de escolha ainda não se constitui em realidade acessível à maioria das brasileiras, conclui-se que ainda há muito a se fazer a fim de garantir um parto seguro, digno e respeitoso para todas as mulheres como preconiza a OMS. Há que se ter investimentos em estratégias de acesso às informações baseadas em evidências científicas permitindo que as mulheres estejam instrumentalizadas para escolher o local do parto que mais lhe agrada.	Revista De Enfermagem UFPE On Line (B2)	6

Autor(es)/ Ano/ Local	Título	Objetivos	Desenho e População	Principais Achados/Resultados	Principais Conclusões	Periódico (Qualis)	Nível de Evidência
Lessa, HF; Tyrrell, MAR; Alves, VH; Rodrigues, DP. (2014) Rio de Janeiro/RJ	Informação para a opção pelo Parto Domiciliar Planejado: um direito de escolha das mulheres.	Descrever o processo de opção das mulheres pelo parto domiciliar planejado.	Etnografia institucional segundo Doroty Smith. Entrevista com 17 mulheres que pariram no domicílio entre 2008 e 2010 no Rio de Janeiro.	Houve prevalência de mulheres que moravam em regiões com maior nível socioeconômico, indicando possível influência dos fatores financeiros na opção pelo local de parto. Todas possuíam grau universitário e acesso diário à internet, significando que a informação qualificada e diversificada emerge como chave para a opção informada. Foi comum a todas as mulheres o relato da busca e do acesso à informação como parte importante no processo de opção. A opção final é fruto de informações diferenciadas que tem dois pilares básicos: segurança para mãe e bebê e desmedicalização do processo da parturição e do nascimento. Constatou-se que as mulheres que tiveram parto no domicílio, contribuíram decisivamente para a opção das outras, por meio do intercâmbio de saberes e práticas relacionadas à opção pelo parto domiciliar. Algumas mulheres afirmaram que experiências negativas hospitalares anteriores, próprias ou de terceiros, foram importantes para a opção.	O processo de opção pelo parto domiciliar planejado, em grandes centros urbanos, tem início a partir do acesso à informação. Os conceitos de Dorothy Smith e seu referencial teórico ratificaram a conscientização e fortaleceram a defesa dos movimentos sociais das mulheres, e da busca pelo preenchimento de lacunas nas políticas públicas que favoreçam o acesso à informação e à opção pelo local de parto.	Texto & Contexto Enfermagem (A2)	6
Souza, RM; Soares, LS; Quitete, JB. (2014) Rio de Janeiro	Parto Natural Domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica	Identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar; avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios.	Pesquisa com abordagem qualitativa utilizando o método história de vida. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 5 (cinco) mulheres que tiveram pelo menos 1 (uma) experiência de parto domiciliar.	Mulheres que optam pelo parto ativo domiciliar têm características comuns que vão ao encontro do empoderamento em relação a suas vidas; possuem uma personalidade forte, acreditam em si, em seus poderes, não aceitam as coisas nas quais não acreditam, acreditam no poder da natureza e valorizam a simplicidade da vida. Optar por um parto natural, no ambiente domiciliar, possui um significado de libertação de tudo aquilo que o sistema de saúde oferece em relação à assistência a mulher. As experiências de parto de seus antecedentes contribuem para a escolha. A atribuição do trabalho da Enfermeira Obstétrica é considerado fundamental para as entrevistadas.	Neste estudo, que a opção pelo parto domiciliar está relacionada com a percepção que as mulheres têm sobre a natureza e sua visão de mundo. Outros fatores também influenciaram na opção pelo parto ativo domiciliar como a história familiar pregressa, o acesso à informação acerca do parto domiciliar, bem como a desumanização da assistência no parto hospitalar, por vezes relacionada com o modelo biomédico hegemônico. O estudo reitera a importância da atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência humanizada ao parto, especialmente no parto domiciliar.	Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online (B2)	6
Lessa, HF; Tyrrell, MAR; Alves, VH; Rodrigues, DP. (2014) Rio de Janeiro/RJ	Relações sociais na opção pelo Parto Domiciliar Planejado: um estudo etnográfico institucional.	Revelar, a partir do cotidiano, as relações sociais que envolvem a opção da mulher pelo parto domiciliar planejado.	Etnografia Institucional. Dezessete mulheres que planejaram e efetivamente pariram no domicílio assistido por médica ou enfermeira obstétrica, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. E tratados por análise temática, tendo por referencial a Teoria de Dorothy Smith.	As participantes, por possuírem educação em nível superior. Com relação à opção pelo parto domiciliar, quatro mulheres citaram o pai como parceiro na opção pelo parto domiciliar, outros depoimentos demonstram que o pai não concordou com a opção pelo parto domiciliar, mas no final acatou a ideia, o que reforça a questão do poder de decisão ser da mulher. A decisão da mulher denota um empoderamento pessoal que lhe permite se posicionar frente ao profissional, afirmar o que deseja e como deseja. A organização social foi citada por 13 entrevistadas, relatando dificuldades enfrentadas durante sua gestação ou parto anterior, na relação com profissionais médicos e com os hospitais e maternidades. Cinco mulheres optaram pelo parto domiciliar após experiências negativas anteriores.	O processo tem início a partir do acesso à informação. São distintas vertentes de informação: individual, contato pessoal e em redes sociais na internet. Uma informação diversificada e qualificada, com origem na experiência de outras mulheres, um conhecimento empírico e também um conhecimento científico. As mulheres passam por um intercâmbio de saberes/ práticas. O parto domiciliar é, no estudo, uma opção construída ao longo da gestação, a opção pelo domicílio é espontânea, consistente, pertinente e oportuna.	Online Brazilian Journal Of Nursing (B1)	6

Autor(es)/ Ano/ Local	Título	Objetivos	Desenho e População	Principais Achados/Resultados	Principais Conclusões	Periódico (Qualis)	Nível de Evidência
Castro, CM. (2015) São Paulo/SP	Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo.	Identificar os sentidos da escolha pelo parto domiciliar de mulheres de estratos sociais médios do município de São Paulo.	Pesquisa com abordagem qualitativa. 20 mulheres que tiveram parto domiciliar planejado.	No estudo, 19 mulheres tinham ensino superior completo e uma ensino superior incompleto. Para subsidiar a escolha, as entrevistadas relataram ter assistido a vídeos sobre o tema, participado de listas de discussão e de grupos de gestantes, e realizado a leitura de artigos científicos. O parir no hospital foi construído com um sentido traumático, que resultou na perda da autonomia e foi ameaçador para a mulher e para o bebê. Mais de uma entrevistada enfatizou as semelhanças entre as práticas hospitalares e as práticas adotadas nas prisões, que resultam na perda da autonomia e da privacidade e na sensação de privação de liberdade. A intimidade da casa, a presença dos companheiros ou das mães e dos filhos das entrevistadas, o fato de poder contar com o acompanhamento de uma parteira profissional (obstetrix, enfermeira ou médica) de escolha e, em alguns casos, com uma doula foram elementos valorizados nas entrevistas e citados na descrição dos partos.	O parto domiciliar foi avaliado como uma experiência positiva por todas as mulheres, e a possibilidade de serem protagonistas do parto teve para algumas um sentido reparador que contribuiu para afirmar a capacidade e a potencialidade do próprio corpo, em especial para as que foram submetidas a uma cesárea anterior. Os resultados indicam que a recusa em submeterem-se ao modelo hegemônico de assistência obstétrica vigente na maioria dos hospitais do país permitiu que elas desconstruíssem a ideia do hospital como o lugar do parto. O silêncio do Ministério da Saúde sobre essa questão resulta na falta de diretrizes para os profissionais de saúde e na falta de informação e orientações para a maioria das mulheres, o que contribui para que a escolha do local de parto possa ser feita apenas por aquelas com maior poder econômico.	Cadernos Saúde Coletiva (B2)	6
Sanfelice, CFO; Shimo, AKK. (2015) Campinas/SP e Região	Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha.	Compreender os motivos que sustentam a escolha pelo parto domiciliar.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. A amostra, obtida por meio de saturação de dados, foi composta por 14 mulheres que tinham pelo menos uma experiência de parto em casa, planejado e assistido, no último ano, na cidade de Campinas, São Paulo, e região.	Nesse estudo, a faixa etária das mulheres variou de 25 a 39 anos, todas as participantes possuíam ensino superior completo. Foi possível compreender que a opção pelo parto domiciliar ocorreu a partir da busca por informações sobre essa possibilidade. Mostrou também que as mulheres participantes deste estudo não concordam com o modelo de atendimento ao parto proposto no ambiente hospitalar que predomina em nossa sociedade. A vontade de serem acompanhadas por profissionais que acreditam em seu potencial para parir são verdadeiramente favoráveis à vivência do parto normal e fisiológico e respeitam a autonomia e o exercício da decisão compartilhada para a tomada de decisões. A medicalização do parto também justifica a opção apontada por essas mulheres, pelo parto domiciliar.	A prática do parto em casa parece estar diretamente relacionada à aquisição do conhecimento que envolve o modelo de assistência obstétrica brasileiro, incluindo o aspecto técnico, científico e legal de todas as normas, procedimentos e rotinas impostos pelo atendimento institucionalizado. A opção em parir em casa não parece representar uma estratégia relacionada a modismo, desinformação ou rebeldia. Não somente defendem o parto domiciliar, como também revelam, de forma paralela, todos os entraves e as contrariedades envolvidos na assistência institucionalizada.	Texto & Contexto Enfermagem (A2)	6
Sanfelice, CFO; Shimo, AKK. (2015) Campinas/SP e Região	Representações sociais sobre o Parto Domiciliar.	Conhecer as representações sociais sobre o parto domiciliar de mulheres que fizeram esta opção diante da escassez de estudos que avaliem esse fenômeno sob uma perspectiva humana, histórica e social.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistadas 14 mulheres que vivenciaram ao menos uma experiência de parto domiciliar, assistido e planejado, na cidade de Campinas-SP e região entre fevereiro e março de 2014.	Verificou-se média de idade de 31 anos, como grau de instrução predominante o ensino superior completo. Para as mulheres participantes deste estudo, o ambiente domiciliar e os profissionais que nele atendem, concordam, favorecem e estimulam essa relação de corresponsabilidade no que tange à tomada de decisões, possibilitando o livre exercício da autonomia, dando voz e autoridade a essas mulheres. As entrevistadas mostraram que essas mulheres não estão resignadas ao modelo de atenção hospitalar instaurado. A opção pelo parto domiciliar está relacionada ao nível de escolaridade mais alto. A aquisição de informação parece ser tanto o ponto de partida de todo o processo para a decisão de parir em casa. Segundo os depoimentos, o ambiente hospitalar as enxerga e lhes incuti características não compatíveis com suas visões de parto, enquanto parturiente.	A opção pelo parto domiciliar está intrinsecamente relacionada à busca pela experiência do trabalho de parto e partos fundamentados no princípio da autonomia e no resgate ao empoderamento feminino. Observa-se que essas mulheres se mostram insatisfeitas com o atual modelo de atenção obstétrica. Parir em casa não se mostra uma opção de mulheres pouco informadas ou adeptas de um modismo atual. Trata-se de uma opção concreta, fundamentada em amplo e atual conhecimento sobre o tema, e que de forma paralela demonstra uma clara insatisfação com o modelo obstétrico hospitalar vigente.	Escola Anna Nery. Revista De Enfermagem (B1)	6

Autor(es)/ Ano/ Local	Título	Objetivos	Desenho e População	Principais Achados/Resultados	Principais Conclusões	Periódico (Qualis)	Nível de Evidência
Nascimento, JP; Mattos, DV; Matão, MEL; Martins, CA; Moraes, PA. (2016) Goiânia/GO	O empoderamento da mulher no Parto Domiciliar Planejado.	Analisar fatores que influenciam as mulheres na opção pelo Parto Domiciliar Planejado.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com base no referencial da Teoria Fundamentada em Dados. A produção de dados ocorreu em Goiânia/GO, com 14 mulheres que tiveram parto normal domiciliar planejado.	As entrevistas explicitaram o sentimento de medo do ambiente hospitalar, relacionado ao receio de uma cesárea desnecessária e intervenções excessivas na própria mulher e no neonato, e a escolha pelo Parto Domiciliar Planejado como fuga das intervenções. Segundo a maioria das entrevistadas, o hospital não é um local adequado para o parto e nascimento. Por conseguinte, elas optaram pelo Parto Domiciliar Planejado por causa da segurança que sentem em casa e da confiança de que assim a equipe de saúde respeitaria sua autonomia durante todo o processo.	O estudo mostrou que as mulheres optam pelo Parto Domiciliar Planejado e que a construção do desejo da mulher e de sua família é permeada por vários símbolos e significados que ligam a gestação a um evento natural que faz parte do ciclo da vida, onde assumem uma postura questionadora do atual modelo de atenção ao parto e nascimento.	Revista De Enfermagem UFPE On Line (B2)	6
Kruno, RB; Silva, TO; Trindade, PTO. (2017) Porto Alegre/RS	A vivência de mulheres no Parto Domiciliar Planejado.	Objetivou-se conhecer a vivência de mulheres que tiveram partos domiciliares planejados e desvelar os motivos dessa opção.	Estudo qualitativo. Oito mulheres cujos partos domiciliares foram planejados. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semi-estruturada em outubro de 2014.	As mulheres que optaram por partos domiciliares possuem em média 26 anos de idade, quanto à escolaridade predominou o ensino superior incompleto. As participantes do estudo optaram pelo parto domiciliar por oposição às práticas de rotina destinadas às parturientes e, especialmente, aos recém-nascidos nos centros obstétricos. Outro fator que influenciou as mulheres a buscarem o parto domiciliar foi a preocupação em manter um estilo de vida mais natural e saudável. Para as entrevistadas o parto domiciliar foi uma experiência pessoal transformadora, um rito de passagem, resultando em sensação de “empoderamento” diante da vida.	Um dos principais motivos para a escolha do parto domiciliar trata da insatisfação com o atual modelo de assistência obstétrica das instituições hospitalares. Por outro lado, constatou-se que este estudo apresentou algumas limitações. Durante as entrevistas, não houve relatos sobre as dificuldades vivenciadas, a necessidade de transferências para o hospital ou sobre a ocorrência de alguma intervenção por parte dos profissionais. Sugerem-se estudos que abordem a qualidade de capacitação dos profissionais envolvidos, bem como sobre os recursos e planejamentos que dispõem para as situações inesperadas.	Saúde (SANTA MARIA) (B4)	6
Collaço, VS; Santos, EKA; Souza, KV; Alves, HV; Zampieri, MF; Gregóri, VRP. (2017) Florianópolis/SC	O significado atribuído pelo casal ao Parto Domiciliar Planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami.	Conhecer o significado atribuído pelo casal acerca da experiência do parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami.	Estudo de natureza qualitativa, na modalidade de Pesquisa Convergente-Assistencial. Desenvolvida com 30 casais, no Sul do Brasil, no período de outubro de 2011 a novembro de 2012.	A idade média foi 32 anos e a maioria dos casais possuem nível superior. A experiência do parto planejado no domicílio significou, para os casais, autoridade preservada e fortalecida, autonomia e domínio sobre o parto e nascimento. Significou, ainda, confiança e fortalecimento da sua competência para fazer escolhas sobre como conduzir estes momentos especiais em suas vidas e de decidir sobre o apoio de profissionais que reconhecessem seus valores e crenças para apoiá-los em suas decisões e na concretização de seus ideais. Os casais consideraram parto domiciliar planejado preferível ao hospitalar, porque este resgata o ambiente familiar, dá oportunidade ao pai e à família de participarem, permite um retorno ao natural, aumenta o domínio e o controle da situação. Assim, com possibilidades de ampliar a liberdade e a responsabilidade do casal. Os casais do estudo buscam e vivem a contracultura do modelo tecnocrático de atenção ao parto.	A experiência positiva dos casais concretizou o significado de que o parto domiciliar planejado é um ideal, e coerente com seus estilos de vida, crenças e valores. Os casais contrapõem-se ao modelo tecnocrático de atenção ao parto vigente no Brasil. Este estudo poderá ajudar os profissionais de saúde, casais e a própria sociedade a melhor compreenderem porque a opção pelo parto domiciliar planejado tem sido propalada no mundo contemporâneo, bem como subsidiar o desenvolvimento do cuidado cultural na assistência obstétrica para a enfermagem e para a equipe de saúde multiprofissional. Recomenda-se a realização de estudos com os profissionais de saúde, mulheres, acompanhantes no âmbito dos setores público e privado, como também, produções que relacionem o parto planejado no domicílio.	Texto & Contexto Enfermagem (A2)	6

Autor(es)/ Ano/ Local	Título	Objetivos	Desenho e População	Principais Achados/Resultados	Principais Conclusões	Periódico (Qualis)	Nível de Evidência
Ávila, AS; Waterkemper, R; Veleda, AA; Vieira, LB; Coelho, DF; Monteiro, BL (2017) Porto Alegre/RS	Parto Domiciliar Planejado: a voz das mulheres sobre sua experiência	Conhecer as percepções de mulheres que optaram pelo parto domiciliar planejado e assistido por profissionais da saúde.	Estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório. Oito mulheres residentes em Porto Alegre/RS, utilizou-se questionário semiestruturado e Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin.	Das oito mulheres que participaram da pesquisa, cinco possuíam ensino superior completo. A não aceitação com relação a conduta intervencionista em relação à assistência ao trabalho de parto foi o grande motivador destas mulheres na opção pelo domicílio como ambiente para receber seus filhos. As mulheres afirmam que a experiência de parto normal na família serviu de motivação e fortalecimento de sua autoestima para acreditarem na sua capacidade de também realizá-lo. A forma como os partos de suas mães foram vivenciados e decididos, demonstram ter significativa influência na compreensão da filha/mulher a pensar sobre a sua própria experiência e na tomada de decisão pela melhor forma de parir.	O estudo revelou que, na percepção destas mulheres, o ambiente hospitalar é visto como um local na qual as opiniões e desejos femininos não serão respeitadas, e as intervenções ao trabalho de parto ocorrerão sem que haja seu consentimento. Conhecer o processo de trabalho de parto, os riscos e benefícios, a opção por aceitar ou não procedimentos torna a mulher empoderada sobre o seu trabalho de parto. Essas mulheres que optam pelo domicílio como espaço seguro e respeito para parir seus filhos, driblando o modelo obstétrico intervencionista, nos revela a escassez de políticas públicas e propostas governamentais e institucionais de unidades de atendimento ao parto normal, localizadas fora do centro cirúrgico obstétrico, os Centros de Parto Normal (CPN). O estudo apresenta as limitações de um estudo qualitativo, contextualizado no local e tempo onde se desenvolveu.	Revista Eletrônica Acervo Saúde (B4)	6
Lessa, HF; Tyrrell, MAR; Alves, VH; Rodrigues, DP. (2018) Rio de Janeiro/RJ	A opção pelo Parto Domiciliar Planejado: uma opção natural e desmedicalizada.	Analisar com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo parto domiciliar planejado com fator de segurança e conforto para a mulher.	Estudo etnográfico institucional. 17 mulheres que pariram no domicílio no período de 2008 a 2010 no município do Rio de Janeiro, aplicando entrevista semiestruturada na coleta dos dados, analisados conforme a análise temática articuladas com a teoria de Dorothy Smith.	Nesse estudo aponta-se o hospital como local impróprio para se alcançar o parto natural, sem nenhuma possibilidade de respeito aos desejos da mulher. Expressões como parto de cócoras e parto na água foram referida por algumas mulheres. No estudo algumas mulheres citaram o ambiente, os objetos e os móveis conhecidos como fatores de tranquilidade, segurança e liberdade. Referiram-se à enfermeira obstétrica e à sua relação como sendo um fator influenciador para a opção pelo parto domiciliar, uma relação de poder igualitária, que transmite segurança. O dado comum a todas as mulheres entrevistadas foi o firme desejo de evitar intervenções desnecessárias e, muitas vezes, agressivas.	Com base nos resultados, o estudo deu-se a partir da mudança nas relações de poder do processo de opção de mulheres que construíram com esforço o direito de vivenciar seu processo de parto de forma natural e desmedicalizada. Pontua-se como limitação do estudo o número de participantes selecionados, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.	Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online (B2)	6

A maioria dos estudos incluídos foram de abordagem qualitativa e utilizaram entrevistas semiestruturadas e/ou abertas como estratégia para coleta de dados, e três estudos com etnografia institucional como desenho de pesquisa. Ao todo, contaram-se 738 participantes com idade entre 15 e 50 anos, sendo 708 mulheres que já vivenciaram pelo menos uma vez o parto domiciliar planejado e 30 casais, que também vivenciaram o parto domiciliar planejado.

A partir da integração dos resultados foi possível identificar cinco eixos temáticos representativos das alegações das mulheres/casais para a escolha do parto domiciliar planejado, a saber: condições socioeconômicas; hospital, um local a ser evitado; autonomia e direito de escolha; acesso à informação e experiências prévias.

Condições Socioeconômicas

Um fator que pode ser observado em alguns estudos é o grau de escolaridade das mulheres, que é predominantemente ensino superior, seja completo ou incompleto, (LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b; CASTRO, 2015; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SANFELICE; SHIMO, 2015b; NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017; ÁVILA et al, 2017; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017) e está relacionado à opção pelo parto domiciliar planejado. Além disso, um estudo relaciona as mulheres que moram em regiões com maior nível socioeconômico à influência dos fatores financeiros na opção pelo local de parto (LESSA et al, 2014a). E também em um estudo (CASTRO, 2015) cita que as mulheres e seus companheiros tiveram que arcar com os custos financeiros da escolha.

Hospital, um lugar a ser evitado

Os estudos apontam que a visão do hospital como um lugar impróprio e como um local não acolhedor para o nascimento dos filhos (SANFELICE; SHIMO, 2015a; NASCIMENTO et al, 2016; ÁVILA et al, 2017; LESSA et al, 2018) torna a realização do parto fora de ambientes hospitalares uma alternativa. Nessa mesma perspectiva, o hospital também é citado como um local reservado para casos especiais, de risco ou patologias comprovadas (NASCIMENTO et al, 2016; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017), e o sentimento de medo do ambiente hospitalar também aparece com um dos motivos para a escolha do parto domiciliar planejado (NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017).

A rejeição das intervenções desnecessárias (LESSA et al, 2018; NASCIMENTO et al, 2016; ÁVILA et al, 2017) a violência obstétrica (COLLAÇO et al, 2017) e a desconfiança da

medicina (JOUHKI, 2012) também surgem como fatores importantes para opção do parto domiciliar planejado. Um dos principais motivos para a escolha de parir em casa, segundo as mulheres/casais, é a insatisfação com o atual modelo de assistência obstétrica das instituições hospitalares (SANTOS, 2014; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014; CASTRO, 2015; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SANFELICE; SHIMO, 2015b; NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017), além disso o serviço público não ser capaz de satisfazer as expectativas das mulheres é citado em um dos estudos (JOUHKI, 2012). E é citado em apenas um estudo que as rotinas hospitalares se assemelham às rotinas praticadas na prisão (CASTRO, 2015).

Autonomia e Direito de Escolha

O parto é citado por alguns estudos como um processo saudável, natural do corpo feminino que não requer nenhum tipo de intervenção desnecessária (KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; CASTRO, 2015; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014), e no parto domiciliar planejado é possível manter o estilo de vida mais natural que já era seguido por elas antes da gestação (KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; LESSA et al, 2014b).

A autonomia e liberdade (JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; COLLAÇO et al, 2017; SANFELICE; SHIMO, 2015b), assim como a oportunidade da mulher seguir sua intuição (JOUHKI, 2012) são relatados como fatores importantes. A opção pelo parto domiciliar planejado, para algumas mulheres, também está relacionada a segurança que as mulheres/casais sentem em estar em casa (SANTOS, 2014; NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017), acompanhadas por pessoas que lhes oferece todo o apoio emocional necessário (JANSSEN; HENDERSON; VEDAM, 2009).

Em relação aos profissionais, a enfermeira obstétrica e/ou parteira é citada como profissional que gera confiança e é determinante para a decisão do parto domiciliar planejado (JANSSEN; HENDERSON; VEDAM, 2009; JOUHKI, 2012; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014; CASTRO, 2015; SANFELICE; SHIMO, 2015b; COLLAÇO et al, 2017; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; LESSA et al, 2018). Outro fator que é citado nos estudos é a participação da família durante todo o processo (JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; NASCIMENTO et al, 2016; COLLAÇO et al, 2017; CASTRO, 2015; JANSSEN; HENDERSON; VEDAM, 2009; LESSA et al, 2014b). Em cinco estudos o ambiente domiciliar, a intimidade da casa e os objetos conhecidos aparecem como elementos

essenciais (LESSA et al, 2018; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; JOUHKI, 2012; COLLAÇO et al, 2017; CASTRO, 2015).

Acesso à informação

Oito estudos referem a busca e o acesso às informações acerca do parto domiciliar como fator decisivo para a escolha (LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SANFELICE; SHIMO, 2015b; COLLAÇO et al, 2017; KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; LESSA et al, 2018). Essa busca por informações é feita em livros e artigos científicos (KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; JOUHKI, 2012; CASTRO, 2015; LESSA et al, 2014a; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SANFELICE; SHIMO, 2015b). A internet e as redes sociais aparecem como principais fontes de informação que as mulheres/casais buscam para escolher o parto domiciliar e obter conhecimento acerca dos temas que engloba o assunto (COLLAÇO et al, 2017; LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b), e além disso para subsidiar a escolha, as mulheres relatam assistir vídeos, participar de listas de discussão e grupos de gestantes (KRUNO; SILVA; OLIVEIRA TRINDADE, 2017; CASTRO, 2015; LESSA et al, 2014a). Algumas mulheres relataram ter obtido informações por meio de profissionais (JANSSEN; HENDERSON; VEDAM, 2009; JOUHKI, 2012; LESSA et al, 2014a).

Experiências Prévias

Os estudos revelam que mulheres que tiveram experiências negativas e traumáticas anteriores em hospitais (JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b; NASCIMENTO et al, 2016; CASTRO, 2015), e também mulheres que conhecem alguém, seja da família ou pessoas próximas, que teve uma experiência negativa dentro do hospital (SANTOS, 2014; LESSA et al, 2014a; ÁVILA et al, 2017) são motivada a optarem pelo parto domiciliar.

Quatro estudos, os autores afirmam que mulheres que conhecem ou tiveram contato com outras mulheres que vivenciaram o parto em casa (LESSA et al, 2014a; LESSA et al, 2014b; SANFELICE; SHIMO, 2015a; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014) ou parto normal, independente do local (ÁVILA et al, 2017), também são influenciadas a optarem pelo parto domiciliar planejado, assim como as próprias mulheres que tiveram o parto domiciliar planejado optam por terem o próximo bebê em casa também (JOUHKI, 2012).

5. DISCUSSÃO

A escolaridade materna tem sido apresentada, como variável independente, em trabalhos epidemiológicos que abrangem os mais variados temas (HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001). A opção pelo Parto Domiciliar Planejado pode está associada ao nível de escolaridade mais alto e ao maior nível socioeconômico, uma vez que esses fatores refletem a facilidade de acesso à informação e ao conhecimento biomédico, permitindo análise crítica às práticas obstétricas e possibilidades de argumentação e sustentação das decisões tomadas (FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013). Além disso, pelo fato de no Brasil tanto o SUS, na maioria das regiões, com exceção do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, quanto os planos de saúde suplementar não oferecerem cobertura para o Parto Domiciliar Planejado e o alto valor financeiro do procedimento faz com que as mulheres e o seus parceiros (as) tenham que arcar com os custos financeiros, ocasionando uma seleção bem restrita de quem pode ou não fazer a escolha pelo PDP.

Na sociedade, o hospital, para muitos, ainda é considerado o lugar mais seguro para a mulher dar à luz, desde leigos no assunto até alguns profissionais da área da saúde, porém, as mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado não pensam dessa forma. As mulheres dos estudos (SANFELICE; SHIMO, 2015a; NASCIMENTO et al, 2016; ÁVILA et al, 2017; LESSA et al, 2018) acreditam que no hospital não há possibilidade de respeito aos seus desejos, e a visão do hospital como lugar impróprio para o nascimento dos filhos surge como um empecilho para o alcance de um parto natural e também como um desfavorecimento para evolução fisiológica do trabalho de parto. O hospital mostra-se como um ambiente sinônimo de doença, um ambiente com risco de infecção, desagregado do significado de parto e nascimento, e o medo do ambiente hospitalar se faz presente relacionado a vários fatores, como o temor de uma cesárea desnecessária, intervenções excessivas, além de experiências anteriores que marcaram suas vidas de forma negativa.

A assistência prestada à mulher deveria levar em consideração os desejos da mesma, porém, no ambiente hospitalar, na maioria das vezes, os protocolos são seguidos sem que seja dada qualquer informação a mulher sobre o andamento de seu trabalho de parto tirando totalmente o direito de protagonismo da mulher em relação a esse processo e tornando-a passiva às intervenções médicas (ÁVILA et al, 2017).

No modelo tecnocrático da assistência ao parto a ideia de passividade das mulheres impera, são imobilizadas durante o parto, enquanto sofrem intervenções por profissionais que nem conhecem e usam desses procedimentos para diminuir o tempo até o nascimento.

Compreende-se que o uso sem controle de procedimentos desnecessários e danosos é maximizado pela lógica mercantil e pela (de) formação médica (AQUINO, 2014). As mulheres que buscam o Parto Domiciliar Planejado rejeitam a ideia de sofrerem intervenções excessivas e desnecessárias, como episiotomia, a administração do tempo de dilatação, a exigência da dinâmica do parto e principalmente de uma cesárea desnecessária. Evidências epidemiológicas demonstram que o Brasil vive um cenário epidêmico de cesarianas desnecessárias e indesejadas (LEÃO et al, 2013). A violência obstétrica que é praticada nos hospitais é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos (ZANARDO, 2017), e junto com a desconfiança dos profissionais médicos torna-se mais um motivo para as mulheres rejeitarem o ambiente hospitalar e parirem no ambiente doméstico. Existe uma grande insatisfação com o atual modelo institucionalizado de atenção ao parto por parte das mulheres e seus companheiros (as), a impossibilidade de se viver o ciclo-gravídico puerperal sustentado pelo princípio da autonomia, os procedimentos e rotinas impostas pela instituição, a desumanização da assistência no parto hospitalar e o uso indiscriminado, e por vezes, irracional da tecnologia são apenas alguns fatores que fazem com que essas mulheres assumam uma postura questionadora e recusem se submeterem a esse modelo de atenção obstétrica hegemônico da sociedade brasileira.

O hospital também pode ser visto por algumas mulheres como uma instituição que se assemelha a prisão, essas mulheres são fortemente submetidas a uma hierarquia e uso de tecnologias de vigilância para potencializar o controle dos corpos, as práticas hospitalares e as práticas adotadas nas prisões resultam na perda da autonomia e a da privacidade e na sensação de privação de liberdade (CASTRO, 2015). Considerando a prevalência de partos hospitalares e o aumento do número de cesáreas registradas no Brasil, assim como o atual cenário de práticas e intervenções descrito, verifica-se a importância de analisar a assistência à gestação e ao parto, compreendendo todo o período, desde as consultas pré-natais até o pós-parto (ZANARDO, 2017).

O parto é um processo natural. A gestação e o parto constituem uma das experiências humanas mais significativas e impactantes para a vida da mulher (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2014). Ao contrário do que defende a versão medicalizada, o parto não é um evento patológico, mas sim natural e biológico vinculado ao contexto familiar (RIBEIRO ET AL, 2016). O Parto Domiciliar Planejado traz essa possibilidade da mulher viver a experiência de forma natural, de acreditar no poder da natureza e valorizar a

simplicidade da vida, sem perder a sua essência, o seu estilo de vida mais natural e saudável e faz com que a escolha por esse tipo de parto seja parte de uma forma de ver a vida.

A autonomia e a liberdade são fatores importantes apresentados nos discursos das mulheres (JOUHKI, 2012; SANTOS, 2014; COLLAÇO et al, 2017; SANFELICE; SHIMO, 2015b). Ao escolher o Parto Domiciliar Planejado, elas buscam o retorno ao natural, aumentando o domínio e o controle da situação, tendo seus desejos e vontades respeitados por todos, buscam resgatar o protagonismo que foi perdido devido a tantas intervenções e imposições sofridas anteriormente. A prática extra-hospitalar, como o Parto Domiciliar Planejado, baseadas em evidências científicas e alicerçadas em um profundo respeito frente às decisões femininas, possibilita a assistência centrada na mulher, principalmente do ponto de vista da autonomia (REIS ET AL, 2017). O ambiente ideal para uma mulher dar à luz, sendo uma gestação de baixo risco, pode ser o local que lhe permita segurança no nível mais periférico possível, seu domicílio, onde seja garantida qualidade da assistência com sistemas de referência (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2009). O domicílio é reconhecido pelo Ministério da Saúde e a OMS como um local adequado e seguro para o parto, devido aos seus resultados obstétricos desde que seja da escolha da mulher e que ela e sua família recebam um cuidado seguro no momento do parto (OMS, 1996). As mulheres que optam pelo PDP estão intimamente relacionadas à busca pela experiência do trabalho de parto e parto fundamentado no princípio da autonomia e no resgate ao empoderamento feminino (SANFELICE; SHIMO, 2015b).

A enfermeira obstétrica se destaca, pois demonstra ser favorável à vivência do parto normal e fisiológico, respeitando a autonomia e o exercício da tomada compartilhada de decisões. Sua assistência caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto (REIS ET AL, 2017). Ela tem papel fundamental para a tranquilidade e segurança no trabalho de parto e parto, o que faz com que a enfermeira obstétrica seja bastante valorizada na fala das mulheres. O domicílio possibilita atenção centrada na mulher e na sua família, possibilita a mulher estar cercada de pessoas que a ama, também possibilita a participação dos filhos mais velhos, evitando a separação da mãe dos seus outros filhos, e principalmente a participação do pai no processo da gestação, trabalho de parto e parto, já que embora exista lei do acompanhante, Lei Federal nº 11.108 (BRASIL, 2005), alguns lugares a presença do acompanhante ainda é negada.

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 (REIS ET AL, 2017). O cuidado obstétrico deve proporcionar espaço acolhedor e agradável, que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a cliente, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto. As formas, cores e luz do ambiente exercem real efeito sobre o bem-estar e saúde do paciente (HADDAD; SANTOS, 2011). A manutenção do ambiente silencioso e a promoção do conforto e relaxamento no trabalho de parto são cuidados que devem ser instituídos. O silêncio e o conforto são necessários para que os fenômenos fisiológicos envolvidos no processo da parturição ocorram de forma adequada (GUIDA; LIMA; PEREIRA, 2013).

O direito à escolha informada sobre a forma de dar à luz constitui, na área da saúde, um direito humano e um direito reprodutivo (SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014). A busca por informação fortalece as mulheres/casais em suas escolhas, a partir dessas informações as mulheres compreendem os benefícios e os malefícios de cada tipo de parto e é por meio desse processo de busca que essas mulheres/casais conhecem e se empoderam a respeito do parto domiciliar, e se aprofundam, cada vez mais certas da escolha que elas estão fazendo.

Assim, essas mulheres compreendem que o parto domiciliar planejado e assistido por profissionais qualificados e habilitados apresenta resultados favoráveis e pode ser considerado tão seguro quanto o parto hospitalar. Essas informações contribuem fortemente para a credibilidade dessa modalidade de assistência e se tornam o sustentáculo para a tomada de decisões, o que parece bastante pertinente. Existem inúmeras fontes de informação disponíveis, as mulheres da atualidade, mais instruídas buscam por informações em estudos e evidências científicas recentes para apropriar-se desse conhecimento, têm condições de questionar às práticas atuais e, a partir de então, sentem-se seguras para realizar uma escolha informada, consciente e fundamentada (SANFELICE; SHIMO, 2015a). Com o advento da tecnologia e das redes sociais, encontrar informações sobre gravidez em geral, parto e tipos de parto ficou mais fácil e acessível, o acesso diário à internet surge como chave para a opção informada pelo Parto Domiciliar Planejado. Além disso, as mulheres buscam apoio e informações em rodas de gestante, as rodas constituíram-se em espaço de compartilhamento de experiências e saberes, maior aproximação da gestante com o serviço de saúde, despertando o protagonismo do cuidar e incentivando a capacidade de fazer escolhas conscientes (LINS et al, 2015).

As mulheres devem ter acesso a informação desde o pré-natal até o puerpério, e os profissionais são os principais responsáveis por oferecê-las. Tendo em vista as diversas opções existentes quanto ao local do nascimento, é necessário que as mulheres e suas famílias

sejam informadas adequadamente sobre tais possibilidades, assim como os riscos e benefícios de cada uma delas. Cabe aos profissionais responsáveis pela assistência oferecerem essas informações sem preconceitos, para que as usuárias possam fazer uma opção livre e consciente (BRASIL, 2014b). Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (BRASIL, 2017).

O acesso à informação diversificada deve-se principalmente à condição educacional das mulheres e caracteriza-se como fator essencial e constitui a base para que a parturiente tenha autonomia para escolher ou recusar todo procedimento que diz respeito ao seu corpo, assim como o apoio dos profissionais, na tomada de consciência e na opção pelo parto domiciliar planejado (REIS ET AL, 2017; LESSA et al, 2014a).

As experiências vividas durante o processo de trabalho de parto e parto marcam para sempre a vida das mulheres, sejam experiências positivas sejam negativas. Mulheres que passam ou conhecem alguém que passou por experiências negativas e traumáticas costumam repudiar qualquer ocasião que as levem a vivenciar essas experiências negativas novamente, por isso que mulheres que sofrem em seus partos no ambiente hospitalar buscam alternativas para o próximo parto, e Parto Domiciliar Planejado surge como uma possibilidade. Assim também quando a mulher tem uma experiência agradável e positiva, ela busca repeti-la, como nos casos de mulheres que já vivenciaram o Parto Domiciliar, elas buscam novamente essa possibilidade, e as que não passaram pela experiência do parto em casa, se inspiram em mulheres que optaram pelo Parto Domiciliar Planejado, sendo elas familiares, amigas ou até mulheres desconhecidas. A forma com que esses partos foram vivenciados e decididos, influenciam na compreensão da mulher a pensar sobre a sua própria experiência e na tomada de decisão pela melhor forma de parir (ÁVILA et al, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo Parto Domiciliar Planejado está repleta de significados, crenças e motivos, estes vão desde experiências anteriores traumáticas em ambientes hospitalares até o resgate da mulher como protagonista no parto. De fato, o nível de escolaridade e as condições socioeconômicas influenciam na escolha do Parto Domiciliar Planejado, devido a essa

modalidade de assistência ao parto ter um elevado custo financeiro e não estar disponível no Sistema Único de Saúde brasileiro, com exceção o Hospital Sofia Feldman. O ambiente doméstico oferece segurança, intimidade, conforto e tranquilidade para as mulheres e seus companheiros (as), elimina o medo de sofrer intervenções desnecessárias, a imposição de rotinas e normas e a hierarquização que acontece nos ambientes hospitalares. Em casa os desejos e vontades das mulheres são respeitados, elas detêm a autonomia e liberdade que tanto almejam, têm seus estilos de vida preservados e o processo do parto ocorre de maneira fisiológica e natural. As enfermeiras obstétricas/parteiras são essenciais durante todo o processo do ciclo gravídico-puerperal, para que essas mulheres alcancem o tão desejado parto natural, humanizado e fisiológico e as consequências positivas dessa escolha.

As mulheres da atualidade estão cada vez mais informadas e decididas quanto às suas vontades. Elas vão em busca de informações qualificadas e diversificadas em todas as fontes de conhecimento possíveis, seja na internet e em evidências científicas seja escutando mulheres que tiveram a experiência benéfica e proveitosa do parto, sendo em casa ou não, mas também vão em busca de informações e troca de saberes com aquelas mulheres que não conseguiram ter uma experiência agradável em seus partos, para assim, basearem a sua escolha de forma consciente e responsável.

Infelizmente é possível constatar, através da pesquisa, que o Parto Domiciliar Planejado ainda é muito repreendido pela sociedade, e o fato de não existir Políticas Públicas que abarque essa pauta dificulta ainda mais a disseminação do tema. As mulheres precisam ter seus direitos respeitados, o direito de escolher o local onde vai parir e as pessoas que vão estar presentes, os direitos sexuais e reprodutivos, até mesmo o mais básico dos direitos, de ser tratada com um ser humano, como um ser que tem vontades, desejos, individualidades e espiritualidade.

O Brasil precisa evoluir muito ainda na questão do Parto Domiciliar Planejado, em comparação com outros países ainda somos muito arcaicos na forma de vir ao mundo. As mulheres brasileiras precisam ser ouvidas, precisam ter voz e, sobretudo, serem respeitadas nas suas decisões, seja de ter o seu filho em um hospital, em um Centro de Parto Normal (CPN) ou seja na sua própria casa.

7. REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela ML. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014, 30: S8-S10. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/02f0/38fe68e64cdb57be34953124de159f210991.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019

ÁVILA, Aline Sousa, et al. Parto domiciliar planejado: a voz das mulheres sobre sua experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde. Campinas. Vol. 9, n. 3 (2017), p. 1251-1257*, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170610>.

BRASIL, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Qualis Periódicos. Plataforma Sucupira, 2014a. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 06 nov. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Rede Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, 1991, 7: 135-149. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002.

Acesso em: 07 set. 2019

BROCKLEHURST, Peter, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2011, 343: d7400-d7400.

Disponível em: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>. Acesso em: 16 set. 2019

CASTRO, Cláudia Medeiros de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2015, 23.1: 69-75.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00069.pdf>

COLLAÇO, Vania Sorgatto, et al. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da equipe Hanami. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2017, 26.2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e6030015.pdf.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2001, 75: S5-S23.

Disponível em:

http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf. Acesso em: 13 set. 2019

DE JONGE, Ank, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2009, 116.9: 1177-1184. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x>. Acesso em: 16 set. 2019

DE MATTOS, Diego Vieira; VANDENBERGHE, Luc; MARTINS, Cleusa Alves. MOTIVAÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS PARA O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 2014, 8.4.

Disponível em: https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/5580-54545-1-PB_artigo_cleusa.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019

DE PINHO ZANARDO, Gabriela Lemos, et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, 2017, 29: 1-11. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019

DE SOUZA, Roberta Mattos; SOARES, Lidia Santos; QUITETE, Jane Baptista. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014, 6.1: 118-131. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750621010>

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde coletiva*, 2005, 10: 627-637. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019

DOS REIS, Thamiza da Rosa, et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017, 38.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014, 18.1: 9-12. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 01 out. 2019

FEYER, Iara Simoni Silveira; MONTICELLI, Marisa; KNOBEL, Roxana. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2013, 17.2: 298-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a14.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019

GUIDA, Natasha Faria Barros; LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *REME rev. min. enferm*, 2013, 17.3: 531-537. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/670>. Acesso em: 06 nov. 2019

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962-1968). *Esc Anna Nery*, 2011, 15.4: 755-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400014. Acesso em: 06 nov. 2019

Haidar, Fátima Hussein; OLIVEIRA, Urânia Fernandes; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2001, 17: 1025-1029. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019

HUTTON, Eileen K., et al. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses.

EClinicalMedicine, 2019, 14: 59-70. Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2589537019301191?token=413C4288D31A241EAC4575924D11D08FBA5649C2C67BD19796932FE6201E7784A71852097DBE0CDDFFB8499567DC728C>. Acesso em: 17 set. 2019

HUTTON, Eileen K.; REITSMA, Angela H.; KAUFMAN, Karyn. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003–2006: A retrospective cohort study. *Birth*, 2009, 36.3: 180-189.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2009.00322.x>. Acesso em: 16 set. 2019

JANSSEN, Patricia A.; HENDERSON, Angela D.; VEDAM, Saraswathi. The experience of planned home birth: views of the first 500 women. *Birth*, 2009, 36.4: 297-304.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.2009.00357.x>

JOUHKI, Maija-Riitta. Choosing homebirth–The women's perspective. *Women and Birth*, 2012, 25.4: e56-e61.

KRUNO, Rosimery Barão. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. 2004.

KRUNO, Rosimery Barão; DA SILVA, Tatiane Osvaldt; DE OLIVEIRA TRINDADE, Patrícia Taís. A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. *Saúde (Santa Maria)*, 2017, 43.1: 22-30. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/17736/pdf>. Acesso em: 13 set. 2019

LEÃO, Míriam Rêgo de Castro, et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18: 2395-2400. Disponível em:

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232013001600024&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 06 nov. 2019

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2013, 22.1: 166-174. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf.

Acesso em: 03 set. 2019

LESSA, Heloisa Ferreira, et al. A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2018, 1118-1122. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915695>

LESSA, Heloisa Ferreira, et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2014a, 23.3: 665-672. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00665.pdf

LESSA, Heloisa Ferreira, et al. Social Relations and the option for planned home birth: an institutional ethnographic study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2014b, 13.2: 239-249. Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4163

LINS, Laís Sandres, et al. Projeto de saúde da mulher: rodas de gestantes como estratégias de educação em saúde [projeto de extensão]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco, 2015. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38978/1184596/74.pdf/127e3052-71dc-4ae2-a001-11f4f7432945>. Acesso em: 06 nov. 2019

MAIA, Mônica Bara. *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Editora Fiocruz, 2010.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; DOS SANTOS, Inês Maria Meneses; DA SILVA, Leila Rangel. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2008, 12.4: 765-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n4/v12n4a22.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019

MEDINA, Edymara Tatagiba. *Tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica e seus efeitos sobre o trabalho de parto: um estudo exploratório*. 2003.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (ed.). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENEZES, Marisa Gonçalves Brito; DIAS, Daniella Fernandes Soares. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. *SYNTHESIS/ Revista Digital FAPAM*, 2012, 3.3: 24-36.

Disponível em:

<https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/download/49/45>. Acesso em: 06 nov. 2019

NASCIMENTO, Joanne de Paula, et al. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2016, 4182-4187. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072015000300875&script=sci_arttext&tlng=pt.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996. Disponível em:

http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019

POSSATI, Andrêssa Batista, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2017, 21.4: 1-6. Disponível em

http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf.

Acesso em: 03 set. 2019

PROGIANTI, Jane Márcia; BARREIRA, Ieda de Alencar. A obstetrícia, do saber feminino à medicalização: da época medieval ao século XX. *Rev. enferm. UERJ*, 2001, 9.1: 91-7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=996&indexSearch=ID>.

Acesso em: 12 set. 2019

RIBEIRO FILHO, José Francisco, et al. Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 2016, 1: 113-125. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3395/3079>. Acesso em: 06 nov. 2019

SANFELICE, Clara Fróes, et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2014, 15.2: 362-370. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. *Texto Contexto Enferm*, 2015a, 24.3: 875-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00875.pdf.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Representações sociais sobre o parto domiciliar. *Escola Anna Nery*, 2015b, 19.4: 606-613. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n4/1414-8145-eann-19-04-0606.pdf>.

SANTOS, A. A., et al. Discurso de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar como opção de parto. *Rev. Enferm. UFPE [on line]*, 2014, 2716-22.

SEIBERT, Sabrina Lins, et al. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev. enferm. UERJ*, 2005, 13.2: 245-251. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019

SOUZA, Heloisa Regina, et al. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. 2005.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, 2002, 10.2: 483. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>. Acesso em: 12 set. 2019