

Ações de cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado: revisão integrativa da literatura

Care actions of the obstetric nurse in planned home birth: integrative literature review

Acciones de cuidado de la enfermera obstétrica en el parto domiciliario planificado: revisión integrativa de la literatura

Recebido: 15/07/2022 | Revisado: 24/07/2022 | Aceito: 25/07/2022 | Publicado: 02/08/2022

Rosiele Gomes Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4151-1291>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: rosielegf@yahoo.com.br

Gelson Garcia Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4124-950X>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: gelsongarciadutra@gmail.com

Kelen da Costa Pompeu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1387-0884>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: kperottoni@gmail.com

Miguel Armando Bick

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8112-4130>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: miguel_bick@yahoo.com.br

Rosiane Filipin Rangel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-4176>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

Diéssica Roggia Piexak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3374-7843>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: diessicap@yahoo.com.br

Melania Sartori Villani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8851-9963>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: melvillani@hotmail.com

Dápine Neves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7740-7085>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: dapine.silva@gmail.com

Vanessa Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-7955>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

Hedi Creencia Heckler de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2167-7278>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura acerca das ações de cuidado das enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2020. Foram incluídos 10 artigos oriundos de pesquisa original, completos, em inglês, português e espanhol, no recorte temporal de 2011 a 2020. Resultados: Evidencia-se que os artigos avaliados discorrem sobre a história do parto e da enfermeira obstétrica; o perfil das mulheres que escolhem o parto domiciliar planejado e os motivos para essa escolha; e sobre a prática da enfermagem obstétrica no parto em ambiente domiciliar e seus desfechos. Considerações finais: Os achados indicam que o parto domiciliar, planejado e assistido por profissionais qualificadas, apresentam bons desfechos maternos e neonatais e a enfermeira obstétrica é reconhecida pelas mulheres como uma profissional que respeita o protagonismo e os aspectos individuais da mulher.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermeira obstétrica; Obstetrites; Parto domiciliar; Revisão.

Abstract

Objective: To identify the national and international scientific evidence available in the literature about the care actions of nurse midwives in planned home births. **Method:** This is an integrative literature review, which took place in November and December 2020. Ten articles from original research, complete, in English, Portuguese and Spanish, were included in the time frame from 2011 to 2020. **Results:** It is evident that the articles evaluated discuss the history of childbirth and the obstetric nurse; the profile of women who choose planned home birth and the reasons for this choice; and on the practice of obstetric nursing in childbirth in a home environment and its outcomes. **Final considerations:** The findings indicate that home births, planned and assisted by qualified professionals, have good maternal and neonatal outcomes and the obstetric nurse is recognized by women as a professional who respects the role and individual aspects of women.

Keywords: Nursing care; Obstetric nurse; Midwife; Home birth; Review.

Resumen

Objetivo: Identificar las evidencias científicas nacionales e internacionales disponibles en la literatura sobre las acciones de cuidado de las enfermeras obstétricas en los partos domiciliarios planificados. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, que tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2020. Se incluyeron diez artículos de investigación original, completos, en inglés, portugués y español, en el período de tiempo de 2011 a 2020. **Resultados:** se evidencia que los artículos evaluados discuten la historia del parto y la enfermera obstétrica; el perfil de las mujeres que eligen el parto domiciliario planificado y las razones de esta elección; y sobre la práctica de enfermería obstétrica en el parto en ambiente domiciliario y sus resultados. **Consideraciones finales:** Los hallazgos indican que los partos domiciliarios, planificados y asistidos por profesionales calificados, tienen buenos resultados maternos y neonatales y la enfermera obstétrica es reconocida por las mujeres como una profesional que respeta el rol y la individualidad de la mujer.

Palabras clave: Cuidado de enfermera; Enfermera obstétrica; Obstetras; Nacimiento en casa; Revisión.

1. Introdução

O processo de parto e nascimento, no decorrer da história, passou por importantes transformações. Até o século XVII, o parto era realizado predominantemente no domicílio e entendido pela sociedade como um fenômeno natural. Entretanto, a partir do século XX com o advento das maternidades institucionalizadas, as mulheres começaram a ser orientadas a parir no espaço hospitalar. Desta forma, os nascimentos passaram a acontecer cercados por rotinas rígidas, sujeitas a várias intervenções, muitas vezes, desnecessárias e com isso, desconsiderando a individualidade e subjetividade de cada mulher, transformando-a num agente passivo em todo o processo de parir (Odent, 2002; Oliveira, et al., 2020; Koettker, et al., 2017; Frank & Pelloso, 2013).

Atualmente, o modelo de assistência ao parto, centrado no uso rotineiro da tecnologia, com a finalidade de controle desse processo encontra-se em discussão, onde muitos profissionais e instituições de saúde estão introduzindo uma nova concepção dessa prática. Nessa ótica, é preciso entender que o parto vai além de um fenômeno biológico e natural, e deve ser concebido como um evento cultural, social, afetivo, psicológico, familiar e sexual, envolvendo a relatividade, a subjetividade e o contexto desse momento para cada mulher (Odent, 2002; Pinheiro, et al., 2016; Scarton, et al., 2020).

Entretanto, apesar da amplitude do debate, desencadeado em âmbito mundial, sobre essa nova configuração, existem aspectos relacionados à assistência ao parto que ainda precisam de discussão mais aprofundada, entre eles a adoção de atitudes mais humanizadas. O modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade do respeito ao protagonismo da mulher no momento do parto e nascimento e a redução das intervenções desnecessárias (Organização Mundial de Saúde, 1996).

Neste contexto de parto e nascimento, a mulher deseja ser (re) conhecida como um ser multidimensional, respeitada em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais e protagonista desse momento único em sua vida (Odent, 2002). Assim sendo, atualmente, na tentativa de resgatar a autonomia da mulher no processo do nascimento, e o respeito as suas escolhas, algumas mulheres e suas famílias estão buscando parir distanciadas do padrão comum institucionalizado e medicalizado das maternidades, optando pelo parto domiciliar planejado (Frank & Pelloso, 2013).

Diante dessa realidade, ressurge o parto domiciliar planejado como uma modalidade de atenção ao parto. O Ministério

da Saúde (MS) e a OMS reconhecem o domicílio como um espaço adequado e seguro para o parto e nascimento, em função de seus resultados obstétricos positivos que envolvem: ser escolha da mulher, bem como ela e sua família receberem um cuidado seguro no momento do parto (Organização Mundial de Saúde, 2006). Assim, uma gestação de baixo risco pode ter como ambiente ideal para uma mulher dar à luz, o local que lhe permita segurança no nível mais periférico possível, seu domicílio, onde seja garantida a qualidade da assistência com sistema de referência para eventuais intercorrências não previsíveis (Figo, 1992; World Health Organization, 2018; Collaço, et al., 2017).

Nessa conjuntura, há a necessidade dos profissionais reconhecerem que a gestante ao inter-relacionar-se com o ambiente habitual, percebe-o, como familiar, aconchegante, íntimo e pessoal, cuja ambiência poderá favorecê-la como um dos vários aspectos que interferem no processo de parto (Scarton, et al., 2020). Dessa maneira, após conhecer o ambiente em que a mulher vive, trabalha e se desenvolve, a enfermeira obstétrica consegue conhecer e considerar suas características peculiares, para iniciar a planejar as ações de cuidado de enfermagem. Nesse sentido, é fundamental, para que toda e qualquer ação tenha êxito, conhecer a realidade do espaço domiciliar da gestante, pois, não se deve considerar a mulher e o ambiente como partes dissociáveis, sem inter-relações e influências, mas como um todo integrado (Scarton, et al., 2020; Siqueira, et al., 2018). Sendo assim, considera-se que as ações de cuidado necessitam ser pautadas na avaliação dos ambientes onde o ser humano está agregado, bem como, a rede de interações e relações que ele construiu ao longo da vida, visto que isso influencia no seu pensar, agir e fazer (Rangel, et al., 2020).

Nessa circunstância, ao reconhecer que o local do parto deve ser, preferencialmente, onde a mulher se sinta segura, com autonomia para atender suas próprias necessidades e desejos, em lugar onde a família é respeitada e aceitos seus anseios, palpites e aspirações vêm ao encontro do parto seguro auxiliando a alcançar o parto que desejam. Esse ambiente seguro e acolhedor, com liberdade na escolha das pessoas presentes no parto, traz benefícios como: diminuição de intervenções por parte da equipe obstétrica e, conseqüentemente, redução de complicações decorrentes dessas; liberdade de posições da parturiente, as quais favorecem o progresso do parto e o alívio da dor. Tem ainda, contato direto e imediato do bebê com a mãe após o nascimento oferecendo aconchego, criando vínculo e, também, a oportunidade de colonização com a microbiota materna e do ambiente domiciliar, a qual auxilia no fortalecimento do sistema imunológico do bebê (Koettker, et al., 2017; Frank & Pelloso, 2013; Santos, et al., 2021; Kruno, et al., 2017).

Em países como o Canadá, Austrália e Holanda, a prática de partos domiciliares é uma modalidade de atenção ao parto, que é reconhecida e legitimada e, inclusive, incentivada pelo sistema público de saúde. Na Holanda, 40% dos partos ocorrem no domicílio com resultados perinatais satisfatórios (Brasil, 2010; Government of South Australia, 2018; Walsh & Blijden, 2012). No Brasil, os dados mostram que o percentual de partos domiciliares ainda é pequeno. Em geral, representam nascimentos de urgências, sem planejamento e que ocorrem em lugares onde o acesso ao serviço de saúde é tardio e deficiente (Brasil, 2010).

No entanto, dentro de uma pequena parcela de partos não institucionalizados existe um percentual de nascimentos que são assistidos por profissionais de saúde habilitados e que são planejados antecipadamente para acontecerem no domicílio. As estatísticas trazem como sendo menos de 2% dos partos no domicílio, porém esses resultados não são fidedignos sobre o número exato de partos domiciliares planejados, já que os sistemas de informações não discriminam os partos realmente planejados ou não (Santos, 2021; Brasil, 2010; DATASUS, 2019). Entretanto, esses dados demonstram que a proporção de partos domiciliares planejados e assistidos por profissionais habilitados, no Brasil, ainda é muito discreta e requer maior empenho dos setores privado e público de saúde.

Uma revisão sistemática publicada em 2012, sobre 22 estudos observacionais comparou os resultados maternos fetais procedentes de partos domiciliares com os resultados de partos hospitalares. Nesse estudo foi constatado que não houve diferença nos índices de mortalidade perinatal, considerando mulheres de risco habitual assistidas por profissionais capacitados

(Mcintyre, 2012). As evidências científicas têm confirmado que o parto domiciliar é seguro, desde que a gestação seja de risco habitual, os profissionais sejam qualificados e exista um planejamento prévio, caso seja necessária uma transferência para o hospital numa eventual intercorrência (Frank, 2013; Organização Mundial de Saúde, 2020; Kruno, et al., 2017).

A partir dessa pesquisa, espera-se que os dados venham a contribuir com subsídios para auxiliar na elaboração de estratégias apropriadas que atendam com maior eficiência as necessidades da mulher nesse processo tão complexo que é o momento do parto e nascimento. Ademais almeja-se que das ações de cuidado das enfermeiras obstétricas detectadas e discutidas em relação ao parto domiciliar emanem possibilidades para uma nova configuração do parto e nascimento domiciliar planejado e assistido por profissional obstetra qualificado. Assim, o objetivo do estudo foi identificar as evidências científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura acerca das ações de cuidado das enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual buscou agregar e sumarizar resultados de pesquisas acerca do tema específico, possibilitando a síntese de múltiplos estudos publicados. É um método relevante para a Saúde e a Enfermagem, ao produzir evidências científicas para a qualificação da prática assistencial (Mendes, et al., 2008).

Para a operacionalização desta revisão, foram percorridas as seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão (Mendes, et al., 2008).

Para a escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), objetivando ampliar as possibilidades de recuperação de artigos nas bases de dados, foi realizado o mapeamento das palavras-chave constantes no objetivo a alcançar. A seguir, com o intuito de expandir a pesquisa utilizou-se o operador booleano “or” com a função de somar os sinônimos dos descritores entre os parênteses (“enfermeiras obstétricas” OR “enfermagem obstétrica” OR obstetrites) e o operador booleano “and”, com a função de interseção entre os demais descritores, “cuidados de enfermagem” e “parto domiciliar”, todos os termos indexados no DeCS. A estratégia de busca foi estabelecida com a sequência: ("cuidados de enfermagem") AND ("enfermeiras obstétricas" OR "enfermagem obstétrica" OR obstetrites) AND ("parto domiciliar").

Realizou-se a busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados da Enfermagem (BDENF). A investigação dos estudos ocorreu entre os meses de novembro a dezembro de 2020.

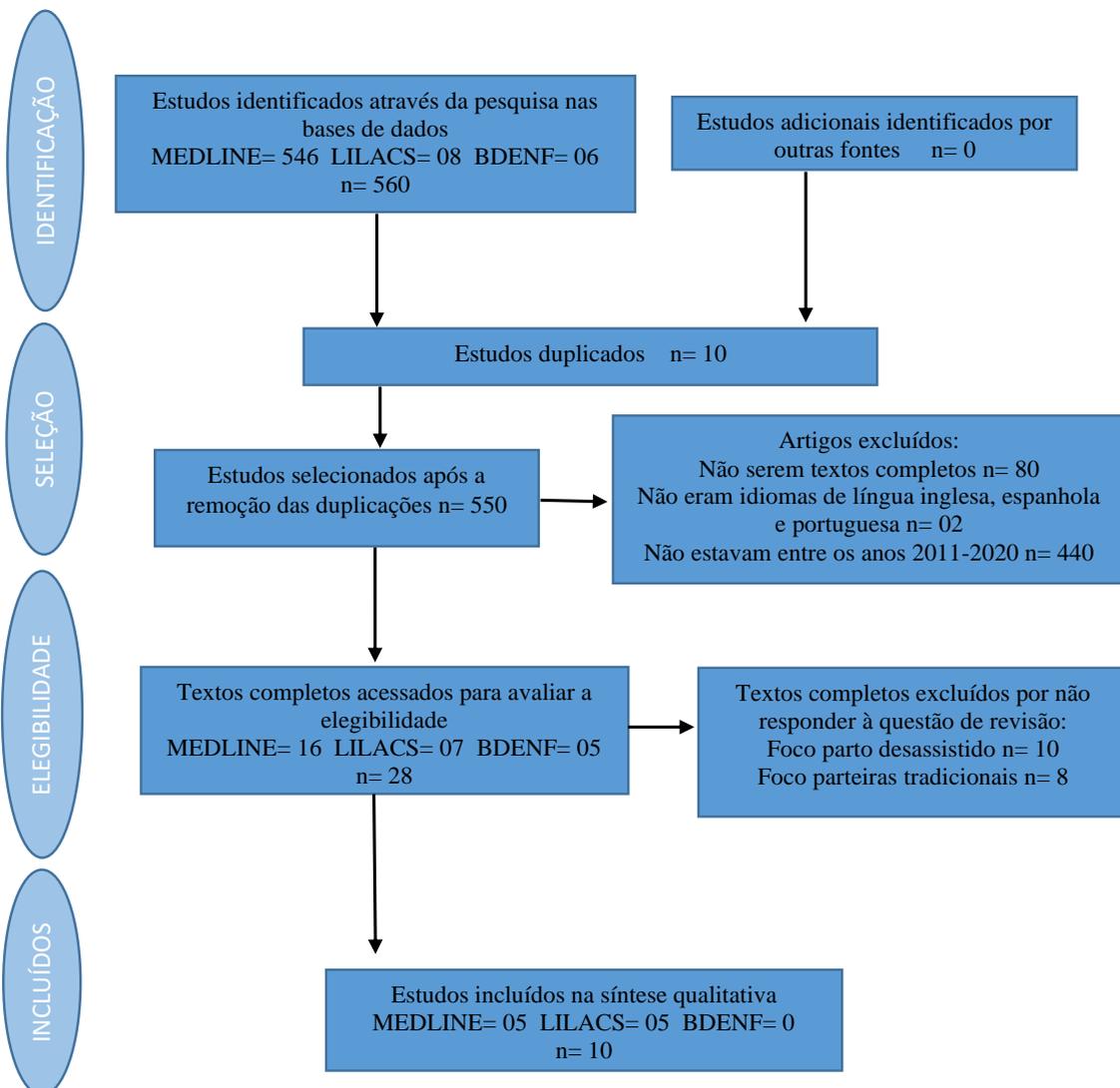
Iniciou-se a coleta de dados com o descritor “cuidados de enfermagem” encontrando-se 213.555 estudos sendo, na (MEDLINE 191.741), (LILACS 12.822), (BDENF 10.441). Acrescentando o operador booleano “and” aos descritores (“enfermeiras obstétricas” OR “enfermagem obstétrica” OR obstetrites) capturou-se 4.359 trabalhos, sendo (MEDLINE 3.998), (LILACS 229), (BDENF 201). Prosseguindo acrescentou-se o operador booleano “and” ao descritor “parto domiciliar” obtendo nas bases de dados 560 publicações, sendo (MEDLINE 546), (LILACS 08), (BDENF 06).

Na busca nas bases de dados foram encontradas, inicialmente, 560 produções, conforme ilustrado na Figura 1, a qual seguiu as recomendações PRISMA (Moher, et al., 2009) para descrever o processo de investigação na literatura. Desses, foram excluídos 10 artigos duplicados, restando 550 artigos. A seguir, os achados foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos: artigos e/ou dissertações com texto completo, disponíveis online, gratuitos, nos idiomas de língua inglesa, espanhola e portuguesa, num recorte temporal dos anos entre 2011 a 2020. Observou-se esse período no intuito de propiciar a exploração da literatura científica após lançamento do programa Rede Cegonha. No processo de refinamento, com

base nos critérios estabelecidos, foram excluídos 522 artigos, assim, selecionou-se 28 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Iniciou-se, a leitura em profundidade dos 28 estudos, excluindo-se 18 artigos por não apresentarem aderência ao objetivo do estudo: 10 tinham o foco do estudo no parto domiciliar desassistido e oito enfocavam parteiras tradicionais. Dessa forma, resultou uma amostra final de 10 artigos que responderam à questão de revisão e compuseram o corpus do estudo (Figura 1).

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, sem envolvimento de seres humanos, foi dispensada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA (Moher, et al., 2009), com as etapas de busca e seleção dos artigos analisados – Santa Maria/RS, Brasil, 2020.



Fonte: Moher, et al. (2009), adaptado pelos autores.

3. Resultados

Com relação às características dos artigos, o Quadro 1 apresenta, de acordo com o ano de publicação, em 2019 (Muhammed, et al., 2019) foi um (10%) artigo, em 2018 (Lessa, et al., 2018; Damas, et al., 2018; Silva, 2018) foram três (30%) artigos, em 2017 (Committee Opinion, 2017), 2014 (Souza, et al., 2014), 2013 (Koettker, et al., 2013), 2012 (Koettker, et al., 2012) foi um (10%) artigo em cada ano e em 2011 (Davis & Walker, 2011; Blix, 2011) foram dois (20%) artigos. A amostra desta revisão integrativa contém dez artigos publicados nos seguintes periódicos: três (30%) publicaram na *Midwifery* (Muhammed, et al., 2019; Davis & Walker, 2011; Blix, 2011), um (10%) na Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental online (Lessa, et al., 2018), um (10%) na Revista Cubana de Enfermería (Damas, et al., 2018), um (10%) na *Obstetrics and Gynecology* (Committee Opinion, 2017), um (10%) na Revista de Pesquisa - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. *Online* (Souza, et al., 2014), um (10%) na Revista da Escola de Enfermagem da USP (Koettker, et al., 2013) e um (10%) na Revista de Saúde Pública (Koettker, et al., 2012). Além dos artigos, está incluída nesta revisão uma (10%) dissertação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Silva, 2018). Os artigos incluídos nesta síntese foram desenvolvidos nos continentes: um (10%) no africano (Muhammed, et al., 2019), sete (70%) foram no americano, sendo que cinco (50%) na América do Sul (Lessa, et al., 2018; Silva, 2018; Souza, et al., 2014; Koettker, et al., 2013; Koettker, et al., 2012), um (10%) na América do Norte (Committee Opinion, 2017) e um (10%) na América Central (Damas, et al., 2018), um (10%) na Oceania (Davis & Walker, 2011) e um (10%) no europeu (Blix, 2011).

Quanto à abordagem metodológica, seis (60%) estudos utilizaram a abordagem qualitativa (Lessa, et al., 2018; Damas, et al., 2018; Silva, 2018; Souza, et al., 2014; Davis & Walker, 2011; Blix, 2011) e três (30%) quantitativa (Muhammed, et al., 2019; Koettker, et al., 2013; Koettker, et al., 2012), sendo que uma (10%) das publicações é um guia prático (Committee Opinion, 2017). Quanto ao delineamento utilizado: dois (20%) foram de estudo transversal retrospectivo (Muhammed, et al., 2019; Koettker, et al., 2012), um (10%) estudo etnográfico institucional (Lessa, et al., 2018), um (10%) revisão bibliográfica sistemática (Damas, et al., 2018), um (10%) teoria do interacionismo simbólico (Silva, 2018), um (10%) guia de prática clínica (Committee Opinion, 2017), um (10%) método de história de vida (Souza, et al., 2014), um (10%) exploratório e descritivo (Koettker, et al., 2013), um (10%) abordagem pós-estrutural informada pelos teóricos Foucault, Grosz e Braidotti (Davis & Walker, 2011) e um (10%) método da teoria fundamentada (Blix, 2011). Quanto à classificação sobre o nível de evidências, dois (20%) no nível IV (Muhammed, et al., 2019; Koettker, et al., 2012), um (10%) no nível V (Damas, et al., 2018), seis (60%) no nível VI (Lessa, et al., 2018; Silva, 2018; Souza, et al., 2014; Koettker, et al., 2013; Davis & Walker, 2011; Blix, 2011) e um (10%) no nível VII (Committee Opinion, 2017). No que tange aos participantes dos estudos, três (30%) foram desenvolvidos com profissionais (Muhammed, et al., 2019; Davis & Walker, 2011; Blix, 2011), cinco (50%) com mulheres parturientes (Lessa, et al., 2018; Silva, 2018; Souza, et al., 2014; Koettker, et al., 2013; Koettker, et al., 2012), um (10%) com publicações da revisão sistemática (Damas, et al., 2018) e um (10%) é um guia prático (Committee Opinion, 2017) sem participantes.

Quadro 1 - Características da produção científica incluída na revisão de literatura quanto ao ano, título, periódico, objetivo, método e número de participantes, resultados, continentes e Nível de Evidência (NE), 2020

Ano	Título	Periódico	Objetivo	Método/ Participantes	Resultados	Continentes	NE
2019	Predictors of midwives' intention to provide planned home birth services to low-risk women: A theory of planned behaviour approach (Muhammed, et al., 2019)	Midwifery	Entender a intenção das parteiras em relação aos serviços planejados de parto domiciliar para mulheres de baixo risco.	Quantitativo/ Estudo transversal/ 226 profissionais	Atitudes e experiências das parteiras em relação ao PDP.	Africano	IV
2018	A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada (Lessa, et al., 2018).	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)	Analisar com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo PDP com fator de segurança e conforto para a mulher.	Qualitativo/ Estudo etnográfico institucional/ 17 mulheres	A expressão do parto natural faz-se presente nas concepções das mulheres, expressando, em maior conforto e liberdade, uma relação de confiança e segurança com o profissional de saúde, na opção do parto domiciliar.	América do Sul	VI
2018	Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto (Damas, et al., 2018)	Revista cubana de enfermería	Distinguir a importância da atuação da EO na assistência ao parto.	Qualitativo/ Revisão bibliográfica sistemática/ 24 estudos	Reconhecer o valor da parteira na prestação de cuidados bem como a sua influência na evolução desta especialidade com o surgimento da enfermagem.	América central	V
2018	Confiando na experiência: perspectiva de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica (Silva, 2018).	Dissertação	Analisar a concepção de segurança do parto, a partir do processo de interação social de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por uma EO.	Qualitativo/ Descritivo, com a utilização da Grounded Theory, na perspectiva do Interacionismo Simbólico/ 10 mulheres	Critério de segurança pela escolha de PDP: - Confiando na experiência da enfermeira. - Respeito por suas escolhas e a manutenção do seu protagonismo.	América do Sul	VI
2017	Committee Opinion No 697 Summary: Planned Home Birth (Committee Opinion, 2017).	Obstetrics and gynecology	Parecer de como deve ser o PDP: equipe, classificação das gestantes.	Guia de prática clínica.	Descrição dos critérios para PDP.	América do Norte	VII
2014	Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica (Souza, et al., 2014)	Revista de pesquisa (Universidad e Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)	Identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar e avaliar a assistência obstétrica recebida.	Qualitativo/ Abordagem utilizando o método de história de vida/ 5 mulheres	Multifatores: personalidade, estilo de vida, visão de mundo e experiências vivenciadas com seus ascendentes. A EO foi considerada acolhedora, competente e que transmiti tranquilidade e segurança.	América do Sul	VI
2013	Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais (Koettker, et al., 2013).	Revista da escola de enfermagem da USP	Descrever as taxas e os motivos das transferências intraparto para o hospital entre mulheres assistidas por EO e os resultados desses partos.	Quantitativo/ Estudo exploratório e descritivo/ 11 mulheres	Motivos: parada de dilatação cervical e progressão da apresentação fetal; desproporção cefalopélvica. Os escores de Apgar no 1º e 5º minutos foram ≥ 7 (81,8%) e não houve	América do Sul	VI

					internação em UTI neonatal.		
2012	Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC (Koettker, et al., 2012).	Revista de saúde pública	Resultados obstétricos e neonatais dos PDP assistidos por EO em Florianópolis, SC.	Quantitativo/ Transversal Retrospectivo/100 mulheres	Os resultados indicam que o parto domiciliar é seguro.	América do Sul	IV
2011	Case-loading midwifery in New Zealand: bridging the normal/abnormal divide 'with woman' (Davis & Walker, 2011).	Midwifery	Explorar a maneira como as parteiras que cuidam dos casos na Nova Zelândia constroem a obstetrícia. Papel da parteira em relação ao parto normal / anormal.	Qualitativo/ Abordagem pós-estrutural informada pelos teóricos Foucault, Grosz e Braidotti/ 48 profissionais	Continuidade e o cuidado centrado na mulher são características fundamentais da construção da obstetrícia na Nova Zelândia.	Oceania	VI
2011	Avoiding disturbance: midwifery practice in home birth settings in Norway (Blix, 2011)	Midwifery	Explorar a prática da obstetrícia em locais de parto domiciliar na Noruega.	Qualitativo/ Método da teoria fundamentada/12 profissionais	Evitando perturbações: as parteiras evitavam que a mulher fosse perturbada.	Europeu	VI

Nota: EO – Enfermeira Obstétrica; PDP – Parto Domiciliar Planejado. Fonte: Dados da Revisão Integrativa, organizado pelos autores.

4. Discussão

Os estudos analisados abordam a história do parto e da enfermagem obstétrica, onde no decorrer da humanidade passou por muitas transformações, indicando que praticamente todos os partos eram assistidos por mulheres e que essa arte era ensinada de uma mulher para outra. A figura masculina se inseriu nesta profissão durante o século XX, quando se estudou o mecanismo do parto e foram desenvolvidas as bases da obstetrícia na medicina (Damas, et al., 2018). Esse aspecto corrobora com a ideia de alguns autores, os quais consideram que a obstetrícia começou a ser vista como um processo cirúrgico, instrumentalizado e medicalizado a partir do momento em que o homem foi inserido no contexto do parto (Odent, 2002; Frank, 2013; Lessa, et al., 2018; Damas, et al., 2018).

Nesse sentido, os estudos sobre acontecimentos históricos sempre foram objeto de investigação, uma vez que os seus resultados permitem analisar e compreender a evolução e o desenvolvimento das profissões no seu próprio contexto social. Assim sendo, compreender a evolução da enfermagem como ciência, profissão e disciplina, mostra a importância do papel da enfermeira obstétrica na prestação do cuidado durante o parto (Muhammed, et al., 2019; Damas, et al., 2018).

Outro fato abordado nos artigos desta revisão refere-se às características do perfil das mulheres que escolhem o parto no domicílio. Os autores descrevem as características dessas mulheres como: menos ansiosas, com personalidades fortes, acreditam em si mesmas e no seu poder parturitivo, confiam na fisiologia do próprio corpo e buscam informações de todo o processo para auxiliar nas suas escolhas, desejam uma assistência não intervencionista (Damas, et al., 2018; Souza, et al., 2014; Koettker, et al., 2012). Essas características corroboram com a ideia dos autores (Kruno, et al., 2017) que apontam que as mulheres atuais têm como características a busca incessante de informações, são consideravelmente mais questionadoras e exigentes quanto aos seus direitos, além de desejarem uma vivência de parto e nascimento mais saudável, plena e transformadora.

Em relação à escolha das mulheres pelo parto domiciliar planejado, deve-se a inúmeros fatores, conforme indicam diversos estudos. Alguns estudos mostram que as gestantes buscam seus direitos de vivenciar seu processo de parto de forma natural e desmedicalizada, em um ambiente que lhes ofereça segurança, longe da desumanização da assistência ao parto em hospitais (Lessa, et al., 2018; Souza, et al., 2014). Esses achados ratificam o pensamento de autores que descrevem a intenção

de afastar o processo de parir e nascer do domínio, exclusivamente, médico, do modelo biomédico hegemônico, trazendo à perspectiva das experiências humanas e sociais (Odent, 2002; Frank & Pelloso, 2013; Lessa, et al., 2018). Outra razão que motiva as mulheres pela opção do parto domiciliar planejado é pelo fato das instituições de saúde não cumprirem a “Lei do acompanhante”, sendo que no ambiente domiciliar a parturiente pode ser apoiada por mais de uma pessoa da sua rede social, inclusive a de outros filhos, o que favorece o vínculo familiar (Koettker, et al., 2012). O estudo de Kruno, et al. (2017) corrobora com essa ideia ao apontar que um dos principais motivos pela escolha do parto no ambiente domiciliar se trata da insatisfação com o atual modelo de assistência obstétrica das instituições hospitalares e consideram que um centro obstétrico poderá dispor de um sistema de hotelaria atraente, mas dificilmente demandará a mesma energia do lar, simplesmente por ser um local estranho à mulher, desprovido de sua energia.

No que concerne aos fatores que as mulheres encontram segurança para o parto domiciliar planejado, elas descrevem como a experiência prática e conhecimento científico das enfermeiras obstétricas, relatam que as profissionais respeitam suas escolhas e a manutenção do seu protagonismo, transmitem informações sobre esse processo, dando suporte para a mulher fazer suas próprias escolhas conscientes (Lessa, et al., 2018; Silva, 2018).

Sendo assim, as mulheres que buscam informações para auxiliar na construção do seu protagonismo e empoderamento, devem ser informadas sobre os riscos e benefícios com base em evidências e, também deve-se seguir os critérios estabelecidos para a elegibilidade daquelas que desejam o parto domiciliar, para não atender parturientes com algum fator que contra indique esse processo no ambiente domiciliar (Committee Opinion, 2017).

Percebe-se que, nos partos domiciliares planejados, as práticas vão ao encontro do que preconizam as principais evidências científicas (Kruno, et al., 2017). Dessa forma, os achados das pesquisas indicam que o parto domiciliar, quando planejado e assistido por profissionais qualificados, apresenta bons desfechos maternos e neonatais, mesmo quando há transferência intraparto para a instituição hospitalar (Koettker, et al., 2013; Koettker, et al., 2012). Estes estudos compararam seus resultados obstétricos e neonatais e encontraram dados semelhantes com pesquisas realizadas em países nos quais essa prática é desenvolvida pelas *midwives* (parteiras treinadas), respeitadas e reconhecidas pelo sistema de saúde. Estudos brasileiros (Koettker, et al., 2013; Koettker, et al., 2012) comparam seus dados com pesquisas internacionais de atendimento domiciliar planejado, no entanto, há poucos dados publicados sobre esse tipo de assistência no Brasil (Mcintyre, 2012; Koettker, et al., 2012).

Evidenciou-se nos depoimentos (Lessa, et al., 2018; Davis & Walker, 2011) que a enfermeira obstétrica proporciona o cuidado, a atenção e o carinho individualizado, incluindo a família e a história da parturiente nessa assistência. Relatam que a habilidade da enfermeira vai além do seu conhecimento técnico-científico, pois cria-se uma relação de confiança entre a parturiente e a profissional (Lessa, et al., 2018; Davis & Walker, 2011). Neste sentido, estudos mencionam que o cuidado centrado na mulher revelam características fundamentais na construção da obstetrícia e que uma das ações importantes da profissional, que está assistindo ao parto, é evitar perturbações às mulheres no momento do parto (Davis & Walker, 2011; Blix, 2011). Corrobora-se que para parir é preciso reduzir ao máximo os estímulos neocorticais, isto é reduzir as funções cognitivas, e para que isso aconteça é necessário que a mulher se sinta confortável e confiante nesse processo (Odent, 2002; Kruno, et al., 2017).

Os achados desta amostra indicam que o parto domiciliar, quando planejado e assistido por profissionais qualificadas, apresenta bons desfechos maternos e neonatais, mesmo quando há transferência intraparto para a instituição hospitalar. Discussões acerca das ações de cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado são relativamente escassas, porém as evidências e informações identificadas nesta revisão ratificam deficiências e lacunas em pesquisas sobre a temática, entretanto fornecem subsídios para estratégias apropriadas para auxiliar na mudança dessa nova configuração de parto no ambiente domiciliar assistido por enfermeira obstétrica. Essa profissional foi identificada como qualificada para atender com

eficiência às necessidades da mulher no processo de parto e nascimento. Também contribui como ferramenta importante para orientar os cuidados e ações da enfermeira obstétrica nas principais esferas onde o parto acontece: o ambiente hospitalar, no setor privado ou público de saúde, no ambiente de centros de parto normal ou casas de parto e especialmente, no ambiente domiciliar.

5. Considerações Finais

Considera-se que os achados destacam uma lacuna existente nas publicações nacionais e indicam a necessidade de outras investigações sobre essa prática no Brasil. O número reduzido de produções científicas encontradas nas bases de dados demonstra uma deficiência de pesquisas acerca da atuação das enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado. Nesta busca, muitos estudos foram excluídos porque apontavam como foco de estudos parteiras tradicionais e não enfermeiras obstétricas e, também, várias pesquisas de parto domiciliar desassistidos, sem profissionais atuando na assistência ao parto. Esses aspectos reforçam a importância de pesquisas acerca do parto domiciliar planejado, assistidos por profissionais obstétricas capacitadas e legalmente habilitadas, nesse sentido, sugere-se mais estudos sobre a temática.

De modo geral as evidências científicas admitem que o parto domiciliar para ser seguro necessita que a gestação seja de risco habitual, os profissionais sejam qualificados e exista um planejamento prévio, com sistema de referência para eventuais intercorrências não previsíveis.

Em síntese, conclui-se que mais do que defender o parto domiciliar planejado como um campo de atuação da enfermeira obstétrica é importante reafirmar a competência desta profissional para mudanças de padrões de assistência à mulher por meio da inserção de seus conhecimentos e informações, já que neste estudo ficou evidente que a enfermeira obstétrica é reconhecida pelas mulheres como uma profissional que respeita o seu protagonismo e os aspectos psicológicos, sociais, espirituais e ambientais da mulher. Essa nova reconfiguração do parto e nascimento reforça a nova concepção do processo de parir, que vai além de um fenômeno biológico e natural, concebendo-o como um evento multidimensional.

Reafirma-se que essa pesquisa contribui com subsídios para auxiliar na elaboração de estratégias apropriadas para atender com maior eficiência as necessidades da mulher nesse processo do parto e nascimento e, também, com ações que possibilitam auxiliar na mudança dessa nova configuração do parto domiciliar planejado e assistido por profissional obstetra qualificado.

Referências

- Blix, E. (2011). Avoiding disturbance: midwifery practice in home birth settings in Norway. *Midwifery*, 27(5):687-92. DOI:10.1016/j.midw.2009.09.008
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. (2010). *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares*. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_parteiras_tradicionais.pdf
- Collaço, V. S., Santos, E. K. A., Souza, K. V., Alves, H. V., Zampieri, M. F., Gregório, V. R. P. & et al. (2017). The meaning assigned by couples to planned home birth supported by nurse midwives of the Hanami team. *Texto & contexto enferm*, 26(2):e6030015. DOI: 10.1590/0104-07072017006030015
- Committee Opinion N° 697. (2017). Summary: Planned Home Birth. *Obstet. Gynecol*, 129(4):779-80. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002015
- Damas, L. B., Pérez, A. S. & Machado, R. S. (2018). Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Rev. cuba. Enferm*, 34(3):e1427. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1427/380>.
- Davis, D. L. & Walker, K. (2011). Case-loading midwifery in New Zealand: bridging the normal/abnormal divide “with woman”. *Midwifery*, 27(1):46-52. DOI: 10.1016/j.midw.2009.09.007
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). (2019). Informações de Nascidos Vivos do Brasil: banco de dados [Internet]. [cited 2022 Jul 15]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- Figo. (1992). Recommendations accepted by the General Assembly at the XIII World Congress of Gynecology and Obstetrics. *Int J Gynecol Obstet*, 38(Supplement):579-580. <https://www.figo.org/>

- Frank, T. C. & Pelloso, S. M. (2013). The perception of professionals regarding planned home birth. *Rev. gaúch. enferm.* 34(1):22-29. DOI: 10.1590/S1983-14472013000100003
- Government of South Australia. Department of Health. (2018). *Planned birth at home: policy*. Adelaide (AU): Government of South Australia. <http://www.health.sa.gov.au/PPG/Default.aspx?tabid=189>
- Koettker, J. G., Brüggemann, O. M. & Dufloth, R. M. (2013). Planned home births assisted by nurse midwives: maternal and neonatal transfers. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 47(1):15-21. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100002.
- Koettker, J. G., Brüggemann, O. M. & Knobel, R. (2017). Maternal results from planned home births assisted by nurses from the Hanami team in the south of Brazil, 2002-2012. *Texto & contexto enferm.* 26(1):e3110015. DOI: 10.1590/0104-07072017003110015
- Koettker, J. G., Brüggemann, O. M., Dufloth, R. M., Knobel, R. & Monticelli, M. (2012). Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Brazil. *Rev. saúde pública*, 46(4):747-50. DOI: 10.1590/S0034-89102012000400020
- Kruno, R. B., Silva, T. O. & Trindade, P. T. O. (2017). Women's experience in a planned home birth. *Saúde*, 43(1):22-30. DOI: 10.5902/2236583417736.
- Lessa, H. F., Tyrrell, M. A. R., Alves, V. H. & Rodrigues, D. P. (2018). Choosing the home planned childbirth: a natural and drug-free option. *Rev. Pesqui.*, 10(4):1118-22. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1118-1122
- Mcintyre, M. J. (2012). Safety of non-medically led primary maternity care models: a critical review of the international literature. *Aust. Health Rev.* 36(2):140-7. DOI: 10.1071/AH11039
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto & contexto enferm.* 17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Portuguese.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). PRISMA Group. Preferred reporting items for; systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7):e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Muhammed, A., Khuan, L., Shariff-Ghazali, S., Said, S. M., & Hassan, M. (2019). Predictors of midwives intention to provide planned home birth services to low-risk women: a theory of planned behaviour approach. *Midwifery*, 73:62-8. DOI:10.1016/j.midw.2019.03.004
- Odent, M. (2002). *A cientificação do amor*. Florianópolis: Saint German; 125 p.
- Oliveira, T. R., Barbosa, A. F., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Dulfe, P. A. M. & Maciel, V. L. (2020). Assistance to planned home childbirth: professional trajectory and specificities of the obstetric nurse care. *Texto & contexto enferm.* 29:e20190182. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182
- Organização Mundial de Saúde. (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. Saúde reprodutiva e da família. Genebra: OMS. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-9570>
- Pinheiro, T. M., Marques, S. I. R., Matão, M. E. L. & Miranda, D. B. (2016). Factors influencing the indication of the delivery route. *Rev. enferm. Cent. Oeste Min.*, 1(6):2066-2080. DOI:10.19175/recom.v0i0.986.
- Rangel, R. F., Paula, S. F., Zamberlan, C., Backes, D. S., Medeiros, A. C. & Siqueira, H. C. H. (2020). Comprehensive care from the perspective of nurses: an ecosystem approach. *Rev. bras enferm.* 73(suppl 6):e20190781. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0781
- Santos, L. M., Mata, J. A. L., Vaccari, A. & Sanfelice, C. F. O. (2021). Trajectories of obstetric nurses in the care of planned home childbirth: oral history. *Rev. gaúch. enferm.* 42(spe):e20200191. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200191
- Scarton, J., Thurow, M. R. B., Silva, D., Perim, L. F. & Siqueira, H. C. H. (2020). Maternal mortality: causes and prevention strategies. *Res., Soc. Dev.*, 9(5):1-16. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3081
- Silva, A. C. V. (2018). *Confiando na experiência: perspectiva de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <http://www.btd.uerj.br/handle/1/11447>
- Siqueira, H. C. H., Thurow, M. R. B., Paula, S. F., Zamberlan, C., Medeiros, A. C., Cecagno, D. & et al. (2018). Health of human being in the ecosystem perspective. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(2):559-64. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018.
- Souza, R. M., Soares, L. S. & Quitete, J. B. (2014). Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse. *Rev. Pesqui.* 6(1):118-31. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p118
- Walsh, S. & Blijden, J. (2012). Having a baby in Netherlands [online]. *The Hague*. http://www.access-nl.org/media/13946/guide_having_a_baby_in_the_netherlands.pdf
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=314128E4BAC1C525913C76A59913D88B?sequence=1>