



ENSAYOS

Parto domiciliar planeado: asistido por Enfermeiro Obstetra

Parto domiciliario planeado: asistido por enfermero obstetra

*Martins, CA., **Almeida, NAM., ***de Mattos, DV.

*Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professor Associado da Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás - FEN/UFG. **Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás- FEN/UFG ***Enfermeiro, Supervisor de Estágio em Obstetrícia e Pediatria, Presidente da ABENFO-Goiás. E-mail: diegovmattos@hotmail.com Brasil.

Palavras-chave: Parto domiciliar planeado; assistência ao parto; enfermeiro obstetra.

Palabras clave: Parto em casa planeado; parto asistido; enfermero obstetra.

Keywords: Planned home birth; assisted delivery; obstetric nurse

RESUMO

Este artigo objetiva refletir acerca da atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planeado. Neste sentido, reflete os desafios e tendências para a provisão e promoção do cuidado à parturiente e ao recém-nascido. Aponta o papel do enfermeiro obstetra na assistência planejada e a provisão e promoção da qualidade, efetividade e segurança às parturientes e ao recém-nascido como tripé da humanização da assistência ao parto e nascimento.

RESUMEN

En este artículo se reflexiona sobre el papel del enfermero obstetra en el parto en casa planeado. En este sentido, refleja los retos y las tendencias para la promoción y prestación de atención a la parturienta y al recién nacido. Señala el papel del enfermero obstetra en la asistencia planeada y el suministro y promoción de la calidad, eficacia y seguridad a las parturientas y al recién nacido como trípode de la humanización de la asistencia al parto y nacimiento.

ABSTRACT

This article reflects on the obstetric nurse's role on the planned home childbirth. In this sense, it shows the challenges and trends for the promotion and the assistance of the parturient and new-born's care. It points out the obstetric nurse's role in the planned assistance, the supply and the promotion of quality, effectiveness and safety for the parturient and for the newborn as a tripod of humanization of the assistance to the delivery and the birth.

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo individual, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade ^(1, 16).

O Parto é uma função da mulher, pelo qual os produtos da concepção (feto, líquido amniótico, placenta e membranas), são deslocados e expelidos do útero de maneira fisiológica ou mecânica ⁽²⁾.

É um processo natural ao qual a mulher é submetida desde a história de sua existência. Um momento de transição, ao qual o corpo materno é preparado fisiologicamente durante a gestação, para a expulsão do fruto da concepção.

É um evento cultural que teve início com a existência da mulher, onde é percebido como uma purgação feminina, sendo descrito no Livro Bíblico de Gênesis, quando Eva, a primeira mulher, conheceu o pecado e ouviu da parte de Deus, que teria filhos por meio de dores parirás ⁽³⁾.

Baseado no conhecimento empírico, durante séculos o parto vaginal era considerado como um evento familiar, onde o acontecimento era vivenciado pela família, e o processo de parturição era realizado pelas parteiras, que eram mulheres do convívio geral e conhecimento da sociedade pela sua experiência ⁽⁴⁾.

A hospitalização do parto no Brasil trouxe um novo modelo assistencial e avanços tecnológicos que passaram a contribuir para a diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal, promovendo também aumento considerável no número de intervenções no parto e nascimento, bem como no parto cesáreo. Essa abordagem ao parto passou a ser um procedimento eletivo dificultando a adoção de condutas de humanização no processo natural de parto e nascimento ⁽⁵⁾.

Durante sua trajetória de vida a mulher no período gravídico-puerperal passa por diversas situações que favorecem dúvidas e mudanças de comportamento. Assim sendo, o parto constitui um evento de grandes transformações para a parturiente, portanto a autonomia e a decisão da mulher sobre o seu corpo devem prevalecer nos procedimentos a serem adotados ⁽⁶⁾.

A gestação e o parto constituem uma das experiências humanas mais significativas e impactantes para o corpo feminino, que podem ter resultados positivos ou negativos, influenciando nas experiências futuras. Os acontecimentos que envolvem o processo de parto e nascimento no contexto hospitalar marcam uma atmosfera de risco, sofrimento, frustração de expectativas, violência física ou simbólica, muitas vezes, dificultando à mulher e sua família transformar essa experiência em algo positivo, gratificante e saudável ⁽⁷⁾.

As ações de humanização da assistência à mulher no processo de parturição apontam para uma atenção voltada à mulher e família em sua singularidade, com necessidades específicas, que vão além de questões biológicas e abrangem as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos ⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, entendemos que, a interação da gestante com o profissional de saúde, especialmente, o enfermeiro obstetra é fundamental como forma de assistir a parturiente permitindo o processo natural da parturição.

Atualmente, existe uma discussão na enfermagem obstétrica acerca do retorno ao parto domiciliar planejado, como instrumento relevante na promoção e humanização da assistência ao parto e nascimento.

Essa política avança tendo em vista a necessidade de se dar concretude aos princípios diretivos do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à garantia da qualidade, efetividade e segurança à parturiente e ao recém-nascido durante o parto natural, no cenário natural do contexto domiciliar planejado.

Objeto de estudo: o parto domiciliar planejado e sem distócias como forma da qualidade de assistência humanizada ao parto e nascimento.

Neste entendimento, este artigo objetiva refletir acerca da atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado,

Para desenvolver esta reflexão, buscamos o aprofundamento teórico na política de humanização da assistência ao parto e nascimento do Ministério da Saúde.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRA NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

As parteiras tradicionais são responsáveis hoje pelo nascimento de 450 mil crianças por ano no mundo, correspondendo a 18% dos nascimentos anualmente⁽⁴⁾.

A institucionalização do parto veio na década de 60, trazendo consigo uma mudança considerável neste cenário, promovendo uma melhor qualidade na assistência ao nascimento com a introdução da equipe multiprofissional nas práticas de atenção ao parto⁽⁴⁾.

Entretanto, o alto índice de intervenções no processo fisiológico do trabalho de parto não tem garantido a qualidade da assistência obstétrica nem a queda dos indicadores de morbimortalidade materna. Isso representa um desafio para todas as instituições que assistem à mulher no período gravídico puerperal⁽¹⁾.

A mudança do ambiente para o nascimento, no Brasil, trouxe consigo uma gama de avanços tecnológicos que passaram a contribuir para a diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal, trazendo também aumento considerável no número de intervenções no nascimento, como o parto cesáreo. Este tipo de parto passou a ser tratado de maneira eletiva dificultando o processo de humanização no nascimento⁽⁹⁾.

O caráter não invasivo das tecnologias de cuidado da enfermagem obstétrica reside em acreditarmos que, quando o sujeito estabelece um vínculo de confiança com o profissional, ambos compartilham as decisões no planejamento dos seus cuidados⁽¹⁰⁾.

O Enfermeiro é um profissional habilitado de forma técnica e científica para a assistência a parturição. Desde 1998, o Ministério da Saúde e suas secretárias iniciaram estratégias, estabelecendo políticas com enfoque na qualificação de profissionais de Enfermagem e Obstetrícia para atuarem na assistência ao parto vaginal. Financiamento do curso de Especialização em Obstetrícia e portarias para a inclusão do parto realizado pelo Enfermeiro

na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foram algumas medidas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde⁽¹¹⁾.

Nos últimos anos temos vivido grandes mudanças no cenário da assistência obstétrica, no qual são retomados valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, apontando para o resgate do modelo histórico do nascimento, trazendo novamente o ambiente domiciliar como um local propício para o parto. Neste contexto, enfermeiros obstétricas despontam na ascensão ao parto domiciliar planejado, visando retomar a qualidade da assistência a parturição para a parturiente e ao recém-nascido⁽¹²⁾.

O modelo atual de assistência ao parto envolve práticas culturais de comunidades isoladas, com as parteiras, porém se verifica uma busca por parte da gestante pelo parto ecológico (parto domiciliar planejado) em grandes capitais do Brasil. A residência apresenta-se para estas parturientes, como um ambiente seguro e viável para darem a luz⁽¹³⁾.

PARTO DOMICILIAR COMO MEDIDA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA ÀS PARTURIENTES E AO RECÉM-NASCIDO

A humanização na assistência prestada são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento das mulheres frente à identificação de suas demandas, no empoderamento dos seus direitos visando o autocuidado, a promoção e melhoria na qualidade de vida - materna e neonatal⁽¹⁴⁾.

A enfermagem obstétrica ao implantar suas práticas nos serviços de saúde, em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde, coloca ao dispor das parturientes, o conhecimento profissional específico e qualificado, caracterizado por ser essencialmente relacional e derivado de um saber estruturado no serviço de enfermagem.

Este saber é aplicado de maneira transversal, integrando saberes popular e de diversas disciplinas na construção do cuidado. Por ter como instrumentos básicos os corpos, proporciona conforto e autonomia ao incentivar as mulheres a reconhecerem e desenvolverem suas próprias habilidades. Com respaldo e baseado em evidências científicas, enfermeiros obstétricas passaram a utilizar técnicas que consideram favoráveis para a evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas no alívio da dor⁽¹⁵⁾.

Durante o trabalho de parto e parto, a mulher deve se sentir amparada e segura, com a finalidade de minimizar os medos e anseios. A valorização nas relações interpessoais como a confiança no profissional que assiste a parturiente promove um sentimento de segurança por meio do cuidado prestado, portanto, ao sentir-se cuidada neste momento mãe terá a sensação que seu filho será bem cuidado.

A humanização da assistência ao parto implica, principalmente, em atuação de respeito aos aspectos biopsicossocioespírituais da parturiente, com acolhimento também a sua família como forma de oferecer suporte emocional durante o processo que está vivenciado, além de permitir o seu conforto e bem-estar⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou refletir acerca da prática do enfermeiro na assistência humanizada à parturiente de baixo e alto risco. Embora, muitos estudos tenham ressaltado a importância

do parto domiciliar sem distocias como medida de qualidade, promoção e segurança às parturientes e ao recém-nascido de baixo risco.

Na verdade, a efetivação dessa modalidade de parto domiciliar planejado assistido por profissionais médicos e, especialmente enfermeiros, ainda ocorre de modo incipiente. Mas, sem dúvida, sua utilização representa um avanço na mudança do paradigma hospitalocentrico para um enfoque natural sem intervenções desnecessárias no processo parturitivo, compatível com a política de assistência humanizada ao parto e nascimento.

Devendo, portanto, ser incluída como rotina na atenção básica à parturiente de baixo risco obstétrico. Este entendimento permitirá ao profissional de saúde uma atuação competente, humanizada, segura e assertiva no parto domiciliar planejado.

Nessa perspectiva, deve-se instituir política de capacitação de médicos e enfermeiros como padrão de qualidade da assistência prestada à mulher no processo parturitivo, com serviços de apoio em instituições de saúde de referência, para atendimento em casos quando indicados. Além do que, a atenção integral à mulher pressupõe programas e serviços resolutivos, como forma de atender a grande demanda da população feminina.

Considera-se que essas reflexões contribuam com gestores de saúde e profissionais da área, no sentido de efetivar ações de promoção e prevenção à mulher no processo parturitivo, como direito constitucional de cidadania da usuária do Sistema Único de Saúde e demais serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2005.
2. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar – experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. **Rev. Bras de Enferm.** v. 59, n. 6, p. 740-744, nov-dez, 2006.
4. Brenes AC. História da parturição no Brasil, Século XIX. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 7, n.2, 135-149, abr-jun, 1991.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2003.
6. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-am enferm.** São Paulo, v. 10, n. 5, p. 667-674, set-out, 2002.
7. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, et al. Parto Humanizado: Uma realidade na Casa de Parto? **Rev Enferm UFPE** [on line] 2011 jan./fev.5(1):67-74, ISSN:1981-8963. Disponível: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1207/pdf_277, acessado em 20 de jun de 2011.
8. Souza KRF, Dias MD. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paul. Enferm.** [online]. 2010, v.23, n.4, p. 493-499. ISSN 0103-2100. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/08.pdf>, acessado em 20 de jun de 2011.
9. Milbrath VM, Amestoy SC, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Escola Anna Nery Rev Enferm** [online] 2010, v.14, n.3, pp. 462-467. ISSN:1414-8145. Disponível:

- <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>, acessado em 24 de jun de 2011.
10. Riesco MLG, Fonseca RMGS. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.685–698, mai-jul, 2002.
 11. Vargens OMC, Progianni JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2008,v.42,n.2,pp.339-346. ISSN 0080-6234. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a17.pdf>, acessado em 5 de jun de 2011.
 12. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, v.23, n.6, pp. 1349-1359. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/09.pdf>, acessado em 22 de jun de 2011.
 13. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Júnior HJN, Carvalho, JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** [online] 2009 abr-jun; 13 (2):319-27. Disponível: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2010.pdf, acessado em 30 de Jun de 2011.
 14. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery Rev Enferm** [online] 2008 dez; 12(4):765-72. Disponível: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/20-ART%20.pdf, acessado em 30 de jul de 2011.
 15. Torres JA, Santos I, Vargens OMC. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2008, 17(4):656-64. Disponível: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/05.pdf, acessado em 20 de jul de 2011.
 16. Vasconcelos KL. **PARTOGRAMA: aplicação de instrumento no processo parturitivo**. Dissertação (Mestrado). 113p. Goiânia-Go. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Goiás, 2009.