



## MOTIVAÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS PARA O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

### MOTIVATION OF MIDWIVES FOR HOUSEHOLD CHILDBIRTH PLANS

### MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS PARTERAS PARA EL PARTO EN CASA PLANEADO

Diego Vieira de Mattos<sup>1</sup>, Luc Vandenberghe<sup>2</sup>, Cleusa Alves Martins<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as motivações do enfermeiro obstetra para a prática do parto domiciliar planejado. **Método:** estudo exploratório e interpretativo de abordagem qualitativa, com 22 enfermeiros obstetras. A produção de dados se deu por entrevistas semiestruturada e os discursos foram analisados em categorias temáticas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0137.0.168.000-11. **Resultados:** a motivação para atuar no parto domiciliar planejado ultrapassa a escolha profissional. A arte de partejar é percebida como missão, vocação que muitas profissionais já possuíam antes de sua formação acadêmica. **Conclusão:** o estudo revelou que tradição familiar, missão, vocação, e a qualidade do atendimento são fatores relevantes na motivação; enfermeiros obstetras em sua atuação se deparam com obstáculos e desafios de natureza social e política, mas criam novos mecanismos de superação e permanecem atuando incansavelmente. **Descritores:** Parto Domiciliar; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the motivations of the obstetric nurse for the practice of planned homebirth. **Method:** an exploratory and interpretative study of qualitative approach, with 22 midwives nurses. The data production was by semi-structured interviews and the speeches were analyzed by thematic categories. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0137.0.168.000-11. Results: the motivation to serve on planned home childbirth surpasses the professional choice. The art of midwifery is perceived as a mission, a vocation that many professionals already possessed before their academic training. **Conclusion:** The study revealed that family tradition, mission, vocation, and quality of care are important factors in motivation; midwives in their work encounter obstacles and challenges of social and political nature, but create new coping mechanisms and remain working tirelessly. **Descriptors:** Household Childbirth; Humanized Birth; Obstetrical Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las motivaciones de la enfermera obstétrica para practicar el parto planeado en casa. **Método:** un estudio exploratorio e interpretativo con enfoque cualitativo, realizado con 22 parteras. Los datos de producción se dieron a través de entrevistas semi-estructuradas y se analizaron los discursos en categorías temáticas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE 0137.0.168.000-11. **Resultados:** la motivación para actuar en el parto planeado en casa excede la elección profesional. El arte de la partería se percibe como misión, la vocación que muchos profesionales ya poseían antes de su formación académica. **Conclusión:** el estudio reveló que la tradición de la familia, la misión, la vocación y la calidad de la atención son factores importantes en la motivación; parteras en su actuación se deparan con obstáculos y desafíos de carácter social y político, pero crean nuevos mecanismos de superación y se mantienen trabajando sin descanso. **Descritores:** Parto Domiciliario; Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica.

<sup>1</sup>Enfermeiro Obstetra, Maternidade Nascer Cidadão, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Presidente da ABENFO-Goiás, Supervisor de Estágio em Obstetrícia e Pediatria pela Universo - Goiânia. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: [diegovmattos@hotmail.com](mailto:diegovmattos@hotmail.com); <sup>2</sup>Psicólogo, Doutor em Psicologia, Professor, PUC de Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: [diegovmattos@hotmail.com](mailto:diegovmattos@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira Obstetra, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás/FEN/UFG, Vice-Presidente da ABENFO-Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: [cleusa.alves@gmail.com](mailto:cleusa.alves@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

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, que podem trazer resultados positivos ou negativos, influenciando nas gestações e partos futuros.<sup>1-3</sup>

Durante a trajetória de vida, a mulher passa por diversos processos que favorecem mudanças em seu comportamento, e, nesse sentido, o parto constitui um evento de grandes transformações para a parturiente, no entanto a autonomia e a sua decisão sobre o seu corpo deve prevalecer no momento de parir.<sup>4</sup>

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 e dolorosa tornando para a mulher e sua família uma situação desgastante, dificultando transformar essa experiência em algo positivo, gratificante e saudável.<sup>5</sup>

Durante as décadas de 60 a 90, no processo de parto e nascimento prevaleceu o modelo tecnocrático trazendo a institucionalização do parto, utilização abusiva de tecnologias invasivas, incorporação de grande número de intervenções, muitas vezes desnecessárias, tendo como consequência, altas taxas de cesarianas, monitoramento fetal, episiotomias, indução com ocitócico, dentre outras condutas.

O modelo humanista privilegia o bem-estar da parturiente e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível. Faz uso da tecnologia de forma apropriada, sendo que a assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição.<sup>6</sup>

O ato de humanizar a assistência à mulher no processo de parturição direciona uma atenção voltada à mulher e família em sua singularidade, com necessidades específicas, que vão além de questões biológicas e abrangem as condições sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos.<sup>7</sup>

A humanização e a qualidade na assistência prestada são condições essenciais para que ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do

autocuidado, visando a melhoria da qualidade de vida da mãe e recém-nascido.<sup>8</sup>

Segundo normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, assegura-se à parturiente o direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, escolher a posição para parir, dispor de medidas de controle da dor no período expulsivo, ao aleitamento materno na sala de parto, o que contribui para a deiquitação e interação mãe-filho.<sup>9</sup>

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal que foi traduzido em língua portuguesa e distribuído pelo Ministério da Saúde às unidades de saúde e profissionais da assistência obstétrica, em 2000. Este documento classifica a assistência obstétrica em quatro categorias: a) práticas claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; c) práticas sem evidência suficiente para apoiar uma recomendação e que, deveriam ser usadas com precaução, enquanto pesquisas adicionais comprovem o assunto e, d) práticas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas, provocando mais dano que benefício.

A enfermagem obstétrica ao implantar as práticas nos serviços de saúde, em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde, coloca ao dispor das parturientes, atenção profissional específica e qualificada, 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 base em evidências científicas, enfermeiros obstetras passaram a utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para o alívio da dor.<sup>10</sup>

O Relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher relata que 44% dos partos realizados no país, são cesáreas e, 97,07% dos partos fisiológicos são realizados no ambiente hospitalar. No Estado de Goiás 99,65% recebem atendimento ao parto institucionalmente.<sup>11-2</sup>

A assistência ao parto pelo profissional Enfermeiro no Brasil totaliza 8,3% dos procedimentos realizados no território nacional. Na região centro-oeste do Brasil, somente 3,3% dos partos é realizado pelo profissional Enfermeiro.<sup>12</sup> Entre os anos 2001 a

Mattos DV de, Vandenberghe L, Martins CA.

2007, as parteiras tradicionais foram responsáveis pelo nascimento de 206.918 mil crianças no Brasil, sendo 81% dos nascimentos na região nordeste.<sup>13</sup>

Na década de 60, no Brasil, a institucionalização do parto apresentou mudança considerável neste cenário parturitivo, promovendo qualidade na assistência ao nascimento com a introdução da equipe multiprofissional nas práticas de atenção ao parto, trouxe consigo uma gama de avanços tecnológicos que passaram a contribuir para a diminuição das taxas de mortalidade materna e neonatal. Contudo, essa mudança no ambiente trouxe também aumento considerável no número de intervenções no nascimento, assim como o parto cesáreo. Este tipo de parto passou a ser tratado de maneira eletiva dificultando o processo de humanização no nascimento.<sup>8,14</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

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 local propício para o parto. Neste contexto, enfermeiros obstétricas despontam na ascensão ao parto domiciliar planejado, visando retomar a qualidade da assistência à parturição para a parturiente e ao recém-nascido.<sup>17</sup>

A assistência ao parto apresenta o movimento de mudança para as práticas culturais menos intervencionistas, observar-se a busca por parte da gestante pelo parto em casa, ou seja, conhecido por parto domiciliar planejado, em grandes capitais do Brasil. A residência apresenta-se para estas

Motivação de enfermeiros obstetras para o parto...

parturientes, como um ambiente seguro e viável para darem a luz.<sup>18</sup>

Neste entendimento, este artigo tem por objetivo:

- Analisar as motivações do enfermeiro obstetra para a prática do parto domiciliar planejado.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório e interpretativo de abordagem qualitativa, baseado na Teoria Fundamentada em Dados (TFD). Os sujeitos da pesquisa foram 22 enfermeiros obstetras que atuam na atenção ao parto de baixo risco, em domicílio nos estados de Santa Catarina, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal, Bahia, Ceará e Pará. Os entrevistados foram em sua grande maioria do sexo feminino, sendo apenas um do sexo masculino.

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros portadores do título de especialista em Enfermagem Obstétrica; que atuassem no parto domiciliar planejado a partir do ano de 1986, após a regulamentação do Exercício Profissional e aceitassem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo: parteiras tradicionais, sem formação superior em Enfermagem Obstétrica.

A produção e análise de dados ocorreram simultaneamente, seguindo as etapas propostas pela TFD: codificação aberta, axial e seletiva. As entrevistas foram produzidas no período de janeiro a julho de 2012, por meio de cenário virtual (internet) Skype ou Messenger, na modalidade conversa de voz. Os depoentes deste estudo atuam na atenção ao parto de baixo risco, em domicílio, são a maioria do sexo feminino, apenas um do sexo masculino. No texto que segue, os participantes foram identificados por letras na sequência alfabética.

Na TFD o modelo é construído a partir de comparações contínuas entre os códigos, entre os códigos e os dados, identificando assim similaridades e diferenças que permitem que categorias gradualmente emergem e sejam relacionados entre eles.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Registro 1887, de 28 /10/2011 sob o CAAE 0137.0.168.000-11.

## RESULTADOS

A atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado é permeada por diversas motivações e valores que foram construídos ao

Mattos DV de, Vandenberghe L, Martins CA.

Motivação de enfermeiros obstetras para o parto...

longo dos anos, e favorecem a qualidade na assistência ao parto. As motivações, muitas vezes percebida como uma vocação, ou até mesmo insatisfação por experiências vivenciadas na atenção ao parto hospitalar, foram construindo uma concepção de parto humanizado e despertando um interesse por esta atuação. Algumas mulheres se sentiram vocacionadas até mesmo após a vivência de ter seu próprio parto em casa.

Das nossas entrevistas sobre a motivação do enfermeiro obstetra para atuação no parto domiciliar, emergiram 2 categorias temáticas, sendo elas: a História familiar, missão e vocação; a qualidade do atendimento como motivação.

#### ◆ A História familiar, missão e vocação.

As motivações, muitas vezes, foram percebidas como uma vocação, ou até mesmo insatisfação por experiências vivenciadas na atenção ao parto hospitalar. Os entrevistados informaram que, foram construindo uma concepção de parto humanizado e despertando o interesse por essa modalidade de atuação.

Alguns enfermeiros se sentiram vocacionadas até mesmo pela história familiar de partos maternos e seu próprio nascimento em casa:

*[...] realmente eu acredito que eu nasci parteira, tenho esta vocação muito antes de pensar em fazer uma graduação, já de menina eu demonstrava esta vocação para partejar (B).*

*[...] desde antes de me formar em Enfermagem, eu queria ser parteira, mas no Brasil naquela época não tinha curso para parteira, desde criança, eu sempre tive interesse, parece que era realmente minha vocação (J).*

A motivação para atuar no parto domiciliar planejado, vai além de uma escolha profissional. A arte de partejar é vista como uma missão, uma vocação que muitos profissionais já possuíam antes mesmo de uma formação acadêmica:

*Eu acho que cada um de nós neste mundo tem uma missão e eu acho que a minha missão maior estava por vir com o parto domiciliar (A).*

O processo de relação interpessoal entre os profissionais também é um agente motivador para essa prática. Por exemplo, o contato com outros enfermeiros que já atuavam no parto domiciliar e amigos que possuíam a mesma linha de afinidade na assistência ao parto e nascimento humanizado, despertou em vários profissionais um interesse para essa modalidade de atuação:

*O contato com outras mulheres que assistiam partos, parteiras tradicionais, obstetrizes, profissional e conhecer as realidades das famílias que tinham passado pela experiência, foram motivadoras para eu assumir como atividade exclusiva após minha aposentadoria (F).*

*[...] conversando com uma amiga, a gente viu que nós tínhamos praticamente as mesmas ideias, então a partir daí nós pensamos em montar uma empresa e oferecer parto normal domiciliar para as mulheres que quisessem ter filho em casa (S).*

A experiência pessoal do parto domiciliar, despertou em vários profissionais interesse para atuação no parto domiciliar. A certeza que queriam atuar no parto domiciliar planejado veio após sua vivência de seu próprio parto. Essa experiência culminou a motivação:

*[...] eu mesmo ganhei meus filhos em casa. A minha prática obstétrica abriu muito minha mente, mas especificamente para o parto domiciliar foi a minha própria experiência (D).*

*A minha filha nasceu de parto domiciliar e a partir dali eu tive certeza que eu queria atuar no parto domiciliar; Até ai eu nunca tinha assistido um trabalho de parto em casa, mas quando eu tive minha filha em casa, eu decidi que eu também queria trabalhar em casa (J).*

A vocação citada pelos entrevistados assemelha-se com o trabalho das parteiras tradicionais. Com base na questão vocacional, muitos profissionais abrem mão até mesmo de sua remuneração para atenderem a partos domiciliares.

#### ◆ A qualidade do atendimento como motivação

As indagações quanto à atuação dos profissionais no parto intra-hospitalar está relacionada à motivação do enfermeiro para atuar no parto domiciliar planejado. Alguns depoentes refletiram acerca do número elevado de intervenções e procedimentos, muitas vezes, desnecessários. Essas condutas despertaram inquietações quanto à qualidade da assistência prestada à parturiente durante o parto normal institucional.

*[...] eu comecei a trabalhar num hospital público e as mulheres eram atendidas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato pelas enfermeiras obstétricas. Só que o ambiente hospitalar me gerou algumas inquietações pelo número alto de intervenções, a postura que a mulher tinha que ficar neste período, a realização de episiotomia rotineira, o uso indiscriminado de ocitocina. Neste período eu tive uma experiência, a paciente*

*internou, em gestação de baixo risco, como era rotina as enfermeiras obstétricas acompanharem. A parturiente internou e eu a acolhi, quando eu vi, ela teve parto normal sem soro, então eu comecei a pensar nossa a mulher tem condição de ganhar seu filho sem soro (E).*

*[...] eu já era engajada com o parto humanizado, eu já defendia a bandeira, mas parto domiciliar pra mim era uma coisa muito distante, muito aquém da minha prática e eu não me via no parto domiciliar... Minha prática era só hospital e eu sempre me questionava e não concordava com a prática que era empregada no hospital (A).*

Os entrevistados disseram que a valorização da área é um aspecto importante na construção da qualidade do atendimento. O amadurecimento profissional foi destacado como condição da qualidade na assistência ao parto em domicílio. A graduação e pós-graduação não trazem por si, uma bagagem que permita atuação direta ao parto domiciliar. A atenção ao parto intra-hospitalar possibilita a prática e experiência em emergências obstétricas e situações adversas de partos como a identificação de distocias - dificuldades identificadas durante a evolução de um trabalho de parto e outras intercorrências.

Diversos depoentes disseram que não há necessidade de experiência específica no parto domiciliar e sim no parto hospitalar:

*Se eu fosse hoje recém-formada, eu não ingressaria hoje no parto domiciliar. Eu precisaria de prática hospitalar, domínio de avaliação da dilatação de colo uterino e até mesmo pratica em urgência pra me sentir preparada para atuar no parto domiciliar, porque no parto domiciliar. É você e você mesmo, é necessário ter experiência e estar preparado. É responsabilidade que você assume por duas vidas. Esta experiência a gente não sai da faculdade com ela, isso só a nossa prática vai dar (A).*

*É preciso ter uma experiência na atenção ao parto na identificação de distocias (C).*

*[...] é muito importante que se tenha uma experiência com a atenção ao parto. A experiência profissional me trouxe segurança para eu acompanhar o parto domiciliar(K).*

*Acho que a coisa de ter experiência super importante. E acho que a experiência não é experiência no parto em casa. A pessoa não tem de assistir um monte de parto em casa, ela vai pra casa e em casa ela vai aprender [...] Ela não precisar saber o porquê que não está dando certo. Ela só precisar saber que não está dando certo e mandar essa mulher para o hospital (Q).*

A atualização foi apontada pelos profissionais como condição de qualidade na atuação. Neste contexto, os depoentes sinalizaram a importância da participação em cursos, leitura de trabalhos científicos e atualizações em geral, a nível nacional e internacional, mas também conhecer a sabedoria das parteiras tradicionais:

*[...] outra exigência que eu acho, é a atualização, fazer cursos, atualizar-se. Eu procuro estar fazendo curso o tempo todo, principalmente voltado para a capacitação dentro do parto domiciliar para que eu possa fazer um trabalho da melhor forma possível (A).*

*[...] cada vez nos atualizamos mais [...] é uma reciclagem contínua, e procuramos não só os trabalhos científicos brasileiros, que tem muito pouco realmente, mas estudamos fora (B).*

*A gente busca atualizações a respeito de parto humanizado, a nível nacional e internacional, a gente tem contato com parteiras de outro país, para saber como é que as coisas funcionam. Então, a gente sempre buscou fazer essa parceria com outras parteiras tradicionais, que já tem uma história longa de parto, para absorver as experiências pra gente (S).*

A capacitação profissional deve estar sempre associada a sensibilidade como qualidade no atendimento ao parto no ambiente domiciliar. A capacidade de ser sensato na condução do trabalho de parto é um elemento fundamental para se respeitar a fisiologia do processo natural de parir, respeitando sempre as ações da mulher, do parceiro e da família:

*A sensibilidade é fundamental, porque é incrível, mas eu conheço inúmeras profissionais que tiveram a mesma formação que eu e não são sensibilizadas para atender um parto domiciliar como eu (I).*

*É muito importante também para o parto domiciliar que a pessoa tenha sensibilidade para respeitar o processo (J).*

*[...] sensibilidade com a mulher, pra saber tá lidando naquele momento com aquela paciente (S).*

*A sensibilidade é muito, muito importante, o dar a mulher a possibilidade de estar plena, de realmente vivenciar, a família vivenciar aquele momento. É uma família que nasce (B).*

É possível observar que a atuação dos enfermeiros obstetras vai além do aspecto profissional. A atuação é vivenciada de forma intensa, como uma arte de partejar ou missão. Estes profissionais acreditam que para atuação de qualidade em domicílio, o enfermeiro deva possuir experiência na realização de partos hospitalares,

conhecimento científico para identificação de possíveis intercorrências ou complicações durante a parturição. Também, considerar a atualização como um processo contínuo, unindo uma sensibilidade aguçada para as necessidades da mulher nos diferentes aspectos do trabalho de parto. Essa associação é um diferencial para a competência profissional, que possibilita ao enfermeiro detectar os riscos e ter sensibilidade para agir no momento certo, sem invadir o processo natural da mulher.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a motivação dos enfermeiros está relacionada a história familiar, missão e vocação a assistência ao parto e nascimento é uma arte de partejar vai além de uma atividade laboral. Os depoentes acreditam que a atuação no parto domiciliar não está relacionado apenas com a escolha profissional, mas possui uma significância relacionada à vocação que os enfermeiros obstetras possuíam antes de terem formação acadêmica em Enfermagem.

No que diz respeito à vocação ou sacerdócio é uma missão familiar passada de mãe para filha como parte de tradição de partejar, esse dado se encontra fortemente presente nos discursos e corrobora com um passado recente na prática da assistência ao parto, antes vista unicamente como vocação, mas que os enfermeiros passam a perceber e atuar de forma profissional, exigindo uma combinação entre a vocação e o conhecimento científico.<sup>19,20</sup>

A qualidade do atendimento como motivação destaca dois pontos distintos, na verdade um trata da insatisfação com a abordagem do parto institucional voltada as práticas intervencionistas, a mulher como agente passiva do processo parturitivo e decisões dos profissionais na escolha do tipo de parto; também, ficou evidente na fala de alguns enfermeiros ao ressaltarem a importância dos avanços científicos e tecnológicos na obstetrícia, contudo, a forma que se utiliza as tecnologias provocou um distanciamento no modelo natural da mulher dar a luz o seu filho.

Estes dados corroboram com outros estudos que afirmam, a inserção do parto no contexto hospitalar favoreceu o aumento do número de intervenções na tentativa de facilitar o processo parturitivo, uma gama de aparatos e medicamentos entraram para o cenário do parto transformando a atenção ao parto.<sup>20-2</sup>

Algumas inquietações observadas quanto às condutas adotadas no parto hospitalar

despertou nos enfermeiros o interesse em investir no resgate do parto domiciliar planejado como modelo de atenção humanizada ao parto e nascimento.

Ao perceberem um número significativo de intervenções desnecessárias, os entrevistados afirmaram que 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.<sup>15</sup>

O modelo atual de atenção ao parto tem passado por grandes mudanças, 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 local propício para o parto.<sup>17</sup> Neste contexto, enfermeiros obstetras despontam na ascensão ao parto domiciliar planejado, visando a retomar a qualidade da assistência à parturição para a parturiente e ao recém-nascido.<sup>14,20</sup>

No que diz respeito ao atendimento de qualidade a assistência humanizada ao parto significa colocar a mulher no centro e no controle como sujeito de suas ações, proporcionando a ela um sentimento de segurança durante o parto e nos cuidados ao recém-nascido. É dada a parturiente a autonomia para decidir ativamente sobre seu próprio parto. A equipe profissional atua como facilitadora de um processo natural, no qual a mulher é preparada durante o pré-natal para o auto cuidado.<sup>22</sup>

Para atuação no parto domiciliar muitos enfermeiros entrevistados acreditam que é necessário ter uma experiência prévia de atuação com o parto. De acordo com as falas dos entrevistados, esta experiência não seria necessariamente no parto em casa, mas uma prática no parto hospitalar que possibilita o profissional para atuar em situações de distocias. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (223/1999) compete ao enfermeiro obstetra a identificação das distocias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança de mãe e filho.<sup>23</sup>

A Organização Mundial da Saúde - OMS - relacionou em documento técnico a enfermeira obstétrica ou obstetrix como a provedora de cuidados primários de saúde mais adequada para a função. E, recomenda

maior participação do profissional na assistência à gestante de baixo risco e ao parto normal sem distócia

## CONCLUSÃO

Ao analisar as motivações do enfermeiro obstetra para o parto normal planejado domiciliar de baixo de baixo risco constatou-se que a assistência humanizada ser também poderá realizada por enfermeiro obstetra, obstetrix, médico obstetra, médico da família e parteiras tradicionais. No entanto, para o atendimento em casa é necessário que os profissionais sejam capacitados para identificar as urgências e emergências obstétricas e neonatais, assim como a distocias obstétricas, caso seja necessário, encaminhar ao serviço de referência.

O estudo revelou que a tradição familiar de parturição a vocação ou missão foram fatores relevantes na motivação dos enfermeiros obstetras ao iniciarem na abordagem ao parto domiciliar planejado. Embora, existam muitos desafios e obstáculos estes profissionais permanecem atuantes, criando novos mecanismos de superação a cada situação de impecílio vivenciado.

Alguns enfermeiros relataram que, por vezes, atendem partos domiciliar planejado até mesmo sem remuneração, por acreditarem que essa assistência abarca valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, respeita a fisiologia do parto e nascimento e quando a gestante estabelece um vínculo de confiança com o profissional ambos compartilham as decisões no planejamento dos seus cuidados, além de contemplar a opção de escolha parir das parturientes.

No estudo ficou evidente que os enfermeiros ampliaram o cenário de atuação no parto domiciliar planejado, no país. Anteriormente, este modelo de atenção ao parto era mais centrado nas práticas culturais de comunidades isoladas, por parteiras tradicionais em algumas regiões carentes do país, ou zonas rurais. Diferentemente, o modelo atual tem como território os grandes centros urbanos, onde predomina a inserção dos enfermeiros obstetras. Cabe enfatizar que nos últimos anos ocorre um crescimento do quantitativo de profissionais que tem direcionado a atenção para o parto domiciliar, sendo possível encontrar este tipo de atendimento em todo país, com atuação mais expressiva nas capitais e regiões metropolitanas.

Os enfermeiros obstetras que atendem parto domiciliar buscam resgatar o parto em

casa realizado pelas parteiras tradicionais, porém, durante o atendimento lançam mão de conhecimento baseados em evidências científicas associadas às práticas culturais, técnicas utilizadas por parteiras e também as auxiliares do parto – as doulas.

As enfermeiras obstétricas consideraram o domicílio como um local propício para a assistência ao parto normal de baixo risco. O acompanhamento contínuo do trabalho de parto oferece segurança, abrange vínculo de confiança da parturiente com o profissional e a participação da família é essencial como elemento terapêutico e facilitador de um processo fisiológico contribuindo para baixos índices de intervenção, permitindo assim, a natureza da mulher agir por si, e, o parto acontecer naturalmente, preservando a saúde materna e neonatal.

A experiência dos enfermeiros na assistência ao parto domiciliar planejado proporciona o aumento da credibilidade da sociedade que passa a respeitar o trabalho deste profissional e, visando a qualidade da prática os enfermeiros buscam sempre ampliarem os conhecimentos por meio da troca de experiências entre colegas, com outras equipes, participação em eventos científicos, cursos, produção e publicação de conhecimentos relacionados à sua prática.

No Brasil, o Ministério da Saúde por meio de suas portarias, vem adotando uma política de valorização do profissional de enfermagem que visa incentivar o parto normal por enfermeiro obstetra com a inclusão desse procedimento na tabela de pagamento do SUS e regulamentação de novo laudo a ser emitido por médico ou enfermeiro obstetra, dentre outras ações. Contudo, a tabela regulamenta o pagamento de honorários do parto pelo SUS realizado por Enfermeiro Obstetra, especificamente, no parto vaginal domiciliar planejado o sistema público de saúde, convênios e os planos de saúde privados ainda se mostram incipiente quanto a política de inclusão, efetivamente faltam resoluções que permitam aos profissionais a aquisição de materiais e medicamentos para uso obstétrico no domicílio.

Embora os desafios e obstáculos ainda persistam, os enfermeiros obstetras avançam rumo ao que consideram ideal e, ratificam as recomendações da OMS - o melhor ambiente para o parto é aquele em que a mulher se sinta segura, dentre outros, a residência é um ambiente seguro para o nascimento, desde que seja decisão da mulher e família. Portanto, a inserção do parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstétricas, demonstrou que a motivação é um fator no

diferencial qualitativo, na superação de quebrar paradigmas institucionais consolidados durante várias décadas com práticas obstétricas inadequadamente intervencionistas que, certamente, oferecem riscos à saúde materna e perinatal, e, sobretudo por resgatar o parto e nascimento como evento existencial e sociocultural, bem como atender aos anseios da mulher durante o período gravídico-puerperal. Contudo, vale ressaltar que cabe a gestante a opção de escolha do tipo de parto, como direito da população feminina assegurado nos preceitos constitucionais.

## REFERÊNCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Cavalcante FN, Oliveira LV, Ribeiro MMOM, Nery IS. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. *Rev Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 5];21(1):31-40. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3910/2877>.
3. Ymaio MR. *Assistência Durante o Trabalho de Parto* [CD-ROM]. Seminário Estadual sobre Assistência Obstétrica e Neonatal Humanizada Baseado em Evidências Científicas; 2006 Sept 19; Goiás, BR, Goiânia: Editora UFG; 2006.
4. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, Reis PED, Leon CGRMP, Funghetto SS. Parto Humanizado: Uma realidade na Casa de Parto? *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 15]; 5(1):67-74. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1207/pdf\\_277](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1207/pdf_277)
5. Souza KRF, Dias MD. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 05];23(4):493-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/08.pdf>.
6. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 18];13(1):595-602. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>.
7. Milbrath VM, Amestoy SC, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2013 June 12];14(3): 462-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
9. Brasil. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia às 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*. Brasília; 2005.
10. Torres JA, Santos I, Vargens OMC. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 22];17(4):656-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/05.pdf>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/SINASC. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Brasil 2000 - 2010 [Internet]. 2010 [cited 2013 June 18]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?i db2007/f08.def>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006*. Brasília: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil -BEMFAM, Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
14. Vargens OMC, Progianti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 06];42(2):339-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a17.pdf>.
15. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 08];14(3):456-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>.
16. 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* [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug

Mattos DV de, Vandenberghe L, Martins CA.

Motivação de enfermeiros obstetras para o parto...

18];23(6):1349-59. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/09.pdf>.

[revistas.um.es/eglobal/article/download/35921/34951](http://revistas.um.es/eglobal/article/download/35921/34951).

17. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Júnior HJN, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 03];13(2):319-27. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a12.pdf>.

18. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 03];12(4):765-72. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>.

19. Carneiro M. Ajudar a nascer. Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (Século XV - 1974). 1ª edição. Porto: Universidade do Porto, 2008.

20. Martins CA, Almeida NAM, Mattos DV. Parto domiciliar planejado: assistido por Enfermeiro Obstetra. Enfermería Global [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 12]; 11 (27): 306-310. Available from:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/eglobal.11.3.136391/136381>

21. Vasconcelos KL, Martins CA, Mattos DV, Tyrrell MAR, Bezerra ALQ, Porto J. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. J Nurs UFPE [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 22]; 7(2):619-24. Available from:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/3717>.

22. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 02]; 64(1): 60-65. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>.

23. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 223/1999, 03 de dez de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal. [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 02]. Available from:  
<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.asp?ArticleID=7053&sectionID=34>.

24. Silva FMB, Koiffman MD, Osava RH, Oliveira SMJV, Riesco MLG. Centro de parto normal como estratégia de incentivo ao parto normal: estudo descritivo. Enfermería Global [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 07];14(10):1-14. Available from:

Submissão: 16/09/2013

Aceito: 27/01/2014

Publicado: 01/04/2014

#### Correspondência

Diego Vieira de Mattos  
Rua Belo Horizonte, Qd.164, lote 4, C-3  
Parque Amazônia  
CEP: 74843-100 – Goiânia (GO), Brasil