

EXPERIÊNCIA DA AUTONOMIA PROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

EXPERIENCE OF PROFESSIONAL AUTONOMY IN THE ASSISTANCE TO HOME BIRTH BY OBSTETRIC NURSES

EXPERIENCIA DE AUTONOMÍA PROFESIONAL EN LA ASISTENCIA AL PARTO EN CASA POR LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS

Elyssandra Oliveira da Silva¹
Maria Elisângela Torres de Lima Sanches²
Amuzza Aylla Pereira dos Santos³
Luciana de Amorim Barros⁴

Como citar este artigo: Silva EO, Sanches METL, Santos AAP, Barros IA. Experiência da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar por Enfermeiras Obstétricas. Rev baiana enferm. 2019;33:e32732.

Objetivo: identificar a experiência da autonomia na assistência ao parto domiciliar por Enfermeiras Obstétricas. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada às profissionais que atuavam em equipes de parto domiciliar. Para análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** a experiência do exercício da autonomia é ampla no ambiente domiciliar, principalmente pela presença do modelo biomédico ainda enraizado no ambiente hospitalar e que limita a atuação da Enfermeira Obstétrica. **Conclusão:** o respaldo legal, o conhecimento científico e os materiais/tecnologias dão suporte às Enfermeiras Obstétricas para exercer sua autonomia no parto domiciliar.

Descritores: Enfermagem. Autonomia Profissional. Enfermeira Obstétrica. Parto Domiciliar.

Objective: to identify the experience of autonomy in the assistance to home birth by Obstetric Nurses. Method: descriptive study of qualitative approach. Data were collected through a semi-structured interview applied to professionals who worked in teams of home birth. Data analysis used the content analysis of Bardin. Results: the experience of the exercise of autonomy is broad in the home environment, mainly by the presence of the biomedical model still rooted in the hospital environment and that limits the performance of the Obstetric Nurse. Conclusion: the legal support, scientific knowledge and materials/technologies support Obstetric Nurses to exercise their autonomy in the home birth.

Descriptors: Nursing. Professional Autonomy. Nurse Midwives. Home Childbirth.

Objetivo: identificar las experiencias de autonomía en la asistencia al parto en casa por las Enfermeras Obstétricas. Método: estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi-estructurada aplicada a los profesionales que trabajan en equipos de parto en casa. Para el análisis de los datos,

¹ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2093-2537>.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. eli_sanches23@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Universidade Federal de Alagoa. Maceió, Alagoas, Brasil. amuzza.santos@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. Luciana.amorim@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0863-2948>.

se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Resultados: la experiencia del ejercicio de la autonomía es amplia en el ambiente domiciliario, principalmente por la presencia del modelo biomédico que sigue arraigado en el medio hospitalario y que limita el desempeño de la Enfermera Obstétrica. Conclusión: el apoyo legal, el conocimiento científico y materiales/tecnologías apoyan a las Enfermeras Obstétricas ejerzan su autonomía en el hogar del nacimiento.

Descriptor: Enfermería. Autonomía Profesional. Enfermeras Obstétricas. Parto Domiciliario.

Introdução

Ao longo dos tempos, a assistência obstétrica no Brasil vem passando por uma série de transformações. Tem ocorrido o resgate de uma forma mais natural do processo de nascer, em que o domicílio é retomado como um local favorável ao parto, ampliando, assim, os espaços de atuação das Enfermeiras Obstétricas. Nesse contexto, é importante compreender como essas profissionais exercem sua autonomia na assistência ao parto domiciliar planejado.

A autonomia da enfermeira está profundamente conectada com práticas e saberes desenvolvidos ao longo dos séculos, que capacitam a profissional para desempenhar suas atividades específicas para o cuidado. Estas atividades devem ser embasadas no conhecimento prático-teórico, reconhecido como recurso de maior valor no seu fazer profissional⁽¹⁾.

A Enfermeira Obstétrica deve exercer suas atividades assistenciais em consonância com a legislação vigente para o desenvolvimento de uma prática segura para mulheres e recém-nascidos. Nenhuma legislação proíbe o parto domiciliar planejado, portanto não é crime. Além disso, o próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, preceitua, no art. 1º do Capítulo I, que trata das relações profissionais, o direito de “Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos”^(2,2). Desse modo, não há impedimento para a atuação desse profissional no parto domiciliar planejado.

Assim, a Enfermeira Obstétrica tem autonomia para atender integralmente ao trabalho de parto e parto sem distócia, tanto no âmbito hospitalar

quanto no domiciliar, de gestantes estratificadas no risco habitual.

Ressalta-se que são escassos os trabalhos publicados em relação ao tema na produção científica brasileira. Por isso, esta pesquisa poderá contribuir para a compreensão acerca do cuidado promovido por esses profissionais no ambiente domiciliar, reconhecendo-os como profissionais habilitados e capacitados para realizar assistência ao parto domiciliar, além de inspirar novos profissionais a seguirem essa trajetória.

O objetivo deste estudo é identificar a experiência do exercício da autonomia na assistência ao parto domiciliar por Enfermeiras Obstétricas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, a qual engloba os significados e as intencionalidades como intrínsecas às ações, relações e estruturas sociais para composições humanas significativas⁽³⁾.

Como a pesquisa envolve seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa pela Plataforma Brasil, para ser apreciado conforme as exigências formais contidas na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obtendo aprovação pelo Parecer n. 2.744.474.

O estudo foi realizado com dois grupos de parto domiciliar que prestam serviço em Maceió, capital do estado de Alagoas: Grupo Apoiando Mulheres Empoderadas (AME) e Grupo Jardim das Comadres. Esses grupos são formados somente por profissionais do sexo feminino. Inicialmente, fez-se um levantamento do quantitativo

de Enfermeiras Obstétricas ativas nos grupos. Depois, elas foram contatadas individualmente por telefone ou redes sociais, para convite à participação na pesquisa e marcação de encontro para entrevista. Este ocorreu em local sugerido por elas, de acordo com sua disponibilidade.

Participou da pesquisa o total de dez Enfermeiras Obstétricas. O critério de inclusão estabelecido foi atuar nas equipes de Parto Domiciliar de Maceió, Alagoas. O critério de exclusão, foi estar afastada das equipes de Parto Domiciliar no período da coleta. Os dados foram coletados entre julho e outubro de 2018.

A técnica para coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada. Inicialmente, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante da pesquisa, para que ficasse informada dos procedimentos da pesquisa e das condições de sua participação. O formulário de entrevista foi dividido em dois blocos: o primeiro, com perguntas relacionadas à caracterização profissional e seus serviços; e o segundo bloco composto por seis questões norteadoras, que promoviam a discussão acerca da autonomia da assistência ao parto no ambiente domiciliar. Todas as entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas na íntegra. Para garantir o sigilo da identidade das enfermeiras, a identificação das falas foi feita pela letra E seguida de um número cardinal indicativo da ordem da entrevista.

Como estratégia metodológica para análise de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, por possibilitar a organização das falas em categorias, auxiliando o pesquisador a compreendê-las com base em inferências.

Desse modo, após transcrição das entrevistas, elas foram reunidas e realizou-se uma leitura flutuante, para reconhecimento de indicadores que possibilitariam emergir as categorias de análise. Os temas que se repetiam com maior frequência foram recortados dos textos para análise temática, sendo realizada uma primeira categorização. Em seguida, os dados receberam tratamento exaustivo para captação dos conteúdos contidos nas falas e realização de análise comparativa das categorias, para revelar os aspectos

considerados semelhantes ou concebidos como diferentes, possibilitando o estabelecimento das categorias finais. Esse tratamento dos dados coletados possibilitou a inferência e a interpretação para o alcance dos resultados.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados na sequência estão organizados em dois momentos: o primeiro, refere-se à caracterização das equipes e das enfermeiras que atuavam na assistência ao parto domiciliar em Maceió (AL); o segundo, às categorias temáticas relevantes para o trabalho.

Caracterização das Equipes e das Enfermeiras que prestavam Assistência ao Parto Domiciliar Planejado em Maceió (AL)

O Jardim das Comadres foi o grupo pioneiro de parto domiciliar no estado de Alagoas. Atua desde 2013 e até 2018 prestou o total de 80 assistências às famílias. Durante o período de coleta de dados, a equipe estava composta por duas Enfermeiras Obstétricas. Já o Grupo Apoiando Mulheres Empoderadas (AME) atua com a assistência ao parto domiciliar em Alagoas desde 2014, com o total de 98 assistências até 2018. Durante o período de coleta de dados, a equipe era composta por nove Enfermeiras Obstétricas e uma Enfermeira Neonatal.

As condutas dos dois grupos, no geral, coincidem quanto à utilização de Contrato de Prestação de Serviço e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este respalda legalmente a equipe quanto aos esclarecimentos à mulher/casal/família de todos os possíveis benefícios, riscos e procedimentos da escolha da assistência ao parto domiciliar.

Além disso, as equipes estabeleceram os seguintes critérios de inclusão para atendimento à gestante: mulheres classificadas em gestação saudável, única, idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e menor que 42 semanas. As consultas começavam a partir da 30ª semana de gestação e seguiam até o 10º dia de pós-parto.

Nenhuma das equipes possuía médico em sua formação, porém havia profissionais médicos

que se disponibilizavam a ficar de retaguarda, o chamado *backup*, caso fosse necessária a transferência da parturiente para o hospital.

Os dados compilados no Quadro 1 permitem constatar que 100% das participantes era

do sexo feminino. Este dado segue a tendência da profissão, que é majoritariamente feminina⁽⁴⁾. No campo da Obstetrícia não é diferente, pois a atuação no ato de partear é tradicionalmente atribuída às mulheres.

Quadro 1 – Caracterização das Enfermeiras Obstétricas atuantes em equipes de parto domiciliar

Sujeito	Sexo	Idade	Instituição na qual se formou	Ano de formação	Formação Complementar	Tempo de atuação no Parto Domiciliar
E1	F	26	UFAL	2015	Especialização/Mestrado (em andamento)	1 ano e 5 meses
E2	F	36	UFAL	2006	Especialização/Mestrado (em andamento)	4 anos
E3	F	28	UFAL	2014	Residência	2 anos
E4	F	36	CESMAC	2007	Especialização	5 anos
E5	F	26	UFAL	2015	Residência	1 ano
E6	F	39	CESMAC	2003	Especialização/Mestrado e Residência	4 anos e 4 meses
E7	F	56	UFAL	1986	Especialização	3 anos e 8 meses
E8	F	28	CESMAC	2012	Especialização	2 anos
E9	F	28	UFAL	2012	Residência/Mestrado	4 anos
E10	F	34	UFAL	2008	Residência/Mestrado	4 anos

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à idade das participantes, os dados mostraram a média de idade de 34 anos. E quanto à formação inicial, observa-se que 70% formaram-se em instituição pública e 30%, em instituição privada.

Em relação aos títulos de formação complementar, 50% formaram-se na modalidade de Residência. Este tipo de formação desenvolve-se com a integração teórico-prática. Constitui-se em disciplinas que proporcionam a apropriação do conhecimento científico aliado à prática que permite, por meio da aproximação com os cenários profissionais, aquisição de habilidades e saberes subjetivos resultantes das experiências vividas⁽⁵⁾.

Salienta-se que o tempo de aprendizado prático que a formação na modalidade de Residência possibilita não só o desenvolvimento como também o aprimoramento das habilidades e competências profissionais, proporcionando mais segurança para a Enfermeira Obstétrica

na sua atuação no parto domiciliar planejado. A vivência na assistência ao parto no ambiente hospitalar permite ao residente atuar nas emergências obstétricas e em outras intercorrências que surjam.

Quanto ao tempo de atuação no parto domiciliar planejado, observa-se que a profissional com mais tempo de experiência possuía apenas cinco anos de atuação. Isso revela que esse tipo de modalidade de assistência ao parto ainda é recente em Alagoas e comprova que a assistência obstétrica nesse estado segue a tendência do Brasil, que é predominantemente hospitalizada e medicalizada.

Na sequência, são apresentadas as categorias e as unidades de sentido que emergiram das falas do grupo estudado sobre sua experiência no exercício da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar.

Categoria 1: O ambiente como fator para o (não) exercício da autonomia

O atual cenário de parto e nascimento vem sofrendo modificações e o domicílio voltou a ser uma alternativa para famílias que almejam o resgate do protagonismo da mulher sobre seu corpo e a vivência desse evento em sua plenitude⁽⁶⁻⁷⁾. Além disso, é um “novo” campo de atuação para os profissionais da Enfermagem Obstétrica.

Como o ambiente hospitalar configura-se cenário onde os partos são assistidos, sobretudo por médicos obstetras, a atuação da Enfermeira Obstétrica, muitas vezes, é vista como uma disputa de poder⁽⁸⁾. Entende-se que isso ocasiona conflitos na atuação dessas especialidades, o que pode obstaculizar o exercício da autonomia da Enfermeira Obstétrica.

A atuação da Enfermeira Obstétrica no ambiente hospitalar tem muitas interferências. Estas estão relacionadas ao próprio modelo vigente de atenção ao parto, a não aceitação, por parte de outros profissionais, da prática na sua especialidade, pela falta de interdisciplinaridade na assistência e pelas reações de hierarquia nesse ambiente⁽⁹⁾.

Essa não aceitação é corroborada nas falas das Enfermeiras Obstétricas entrevistadas, quando demonstram inquietação e perda de autonomia na atuação hospitalar:

[...] no hospital, a gente acaba por perder aquela autonomia de conduzir o trabalho de parto. Por quê? Por que lá entra num outro cenário, onde vão ter os médicos, os técnicos de enfermagem, anestesista, pediatra, vão ter todos aqueles outros profissionais [...] então quem manda aqui sou eu, né? Os médicos sempre falam isso. Quem é o responsável no plantão sou eu, então quem toma as decisões aqui sou eu. (E2).

E sobre a tomada de decisões no hospital. O enfermeiro, na maioria das vezes, não tem como tá tomando essas decisões, porque, muitas vezes, está centrado no médico essas decisões no hospital, né? Principalmente se for um hospital de alto risco [...] (E3).

A gente perde um pouco dessa autonomia e muitas vezes a gente tem a prática, o conhecimento das evidências científicas, mas fica um pouco podado por conta do profissional médico. (E4).

Observa-se, nas falas, que, apesar de ser profissional com capacidade técnica e conhecimento científico e ser legalmente habilitada para

atender ao parto e nascimento, como ratifica a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem n. 7.498/86 e outros documentos oficiais, a autonomia da Enfermeira Obstétrica, muitas vezes, é cerceada nas instituições hospitalares⁽¹⁰⁾.

Assim, questiona-se: Qual seria o motivo pelo qual a Enfermeira Obstétrica, mesmo com legislações e recomendações que amparam sua assistência ao parto normal, ainda tem entraves no exercício da sua autonomia no ambiente hospitalar? Pode-se sugerir que a hegemonia médica, reforçada pelo modelo biomédico ainda enraizado nessas instituições, seria uma das principais barreiras. Isso porque, nesse tipo de modelo, o médico é socialmente reconhecido como o profissional que detém o saber, ocupando posição central nas decisões assistenciais, o que coloca as outras categorias profissionais como subalternas a ele, conforme corroboram pesquisadores⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, o domicílio configura-se como um lugar neutro de vigência do modelo biomédico, o que o torna um ambiente em que a Enfermeira Obstétrica pode atuar de forma plena, como se pode constatar nas falas das entrevistadas:

O domicílio vem garantindo execução da autonomia da enfermagem obstétrica no direcionamento das práticas assistenciais, visto que assumimos a situação da assistência por completo [...] a autonomia exercida no domicílio nos permite considerar todo o contexto social, valores individuais, processos pessoais da mulher não resolvidos, espiritualidade, tudo o que possa influenciar na vivência daquela mulher ao parto. (E1).

Apesar de já existir a autonomia da Enfermeira Obstétrica, no domicílio, a gente se sente mais à vontade pra fazer nossas práticas baseado em evidências, dentro da atribuição da Enfermagem Obstétrica. (E4).

Por estarmos em um ambiente fora do hospital, nossa autonomia é total, pois não dependemos de outros profissionais para decidir ou agir. Executamos através dos nossos conhecimentos e com o potencial que possuímos para prestar essa assistência com segurança e habilidade. (E7).

O parto domiciliar resgata a autonomia da Enfermeira Obstétrica e da mulher. Para a primeira, possibilita que atue de forma humanizada, incentive o resgate do processo natural e fisiológico do parto e elimine as práticas invasivas. Para a outra, preserva direitos e escolhas, com uma assistência qualificada. A enfermeira, quando se encontra no ambiente hospitalar, tem sua prática,

em geral, baseada em um modelo de assistência obstétrica técnico-assistencial tradicional e impessoal⁽¹²⁾. Além disso, a profissional contratada por um hospital deve seguir os protocolos adotados pela instituição, ainda que estejam aquém de evidências científicas mais recentes.

Entende-se ainda que, mesmo quando há profissional médico na configuração das equipes que assistem ao parto no domicílio, ou mesmo quando ficam na retaguarda da assistência, as relações de trabalho são baseadas na confiança, no respeito, na comunicação assertiva e na responsabilidade compartilhada, sinalizando que não há hierarquia entre as profissões.

Outra particularidade do ambiente domiciliar é incentivar práticas não tradicionais, como as posições verticalizadas durante o processo de nascimento, no qual a parturiente tem a sua participação mais ativa, tornando-se protagonista do processo⁽¹²⁾.

No ambiente extra-hospitalar, a assistência da Enfermeira Obstétrica não se configura como uma assistência apenas técnica ou de procedimentos assistenciais. Sua prática coloca a mulher no centro do cuidado em que há diálogo, escuta qualificada, reconhecimento das experiências anteriores e fortalecimento da sua capacidade na condução do parto. Sendo o domicílio um ambiente de domínio da mulher, ela se encontra livre e é encorajada pela Enfermeira Obstétrica a tomar as decisões sobre como e o que deve ocorrer no parto, juntamente com a profissional, e ambas estarão embasadas por evidências científicas atuais⁽¹³⁾.

Nesse sentido, é característico, no parto domiciliar, a promoção de conforto, respeito à fisiologia do parto, alimentação, descanso, oferta de cuidados não farmacológicos para aliviar a dor, como massagens, banhos quentes e a valiosa presença de acompanhantes da escolha da mulher⁽¹³⁾.

Observa-se que essas características estão intrinsecamente relacionadas com a capacidade de exercer sua autonomia proporcionada pelo ambiente domiciliar, como descrito em falas anteriores das entrevistadas. Estas mesmas particularidades refletem-se ainda na

satisfação das mulheres que vivenciam o parto domiciliar planejado.

Estudos apontam vivências positivas de mulheres que tiveram parto domiciliar, a exemplo da pesquisa que entrevistou oito mulheres que tiveram partos no domicílio de maneira planejada entre os anos de 2009 e 2010. Esse estudo concluiu que a vivência da mulher durante o cuidado no domicílio prestado por enfermeiras foi percebida como respeitosa e permitiu a sua autonomia e de seus familiares no processo do nascimento, gerando vários benefícios⁽¹²⁾. Além disso, mesmo que o contexto brasileiro apresente escassas pesquisas quantitativas sobre parto domiciliar planejado, e com pequenas amostras, as pesquisas realizadas demonstram bons resultados obstétricos e neonatais⁽¹²⁾.

Portanto, pôde-se perceber que a assistência realizada pela Enfermeira Obstétrica no ambiente domiciliar, além de favorecer e fortalecer o exercício da sua autonomia profissional ainda está relacionado a bons desfechos maternos e neonatais. Desta maneira, percebe-se que esse modelo de atenção ao parto, contrário ao estabelecido nas instituições, não centraliza o profissional e sim o cuidado voltado para a mulher e família, seguindo os preceitos do modelo de humanização do parto e nascimento.

Categoria 2: Respaldo legal e conhecimento científico como alicerce para o exercício da autonomia

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n. 7.498/86 regulamenta o exercício da enfermagem e define os requisitos profissionais básicos e as competências da enfermeira. Dentre as competências, o art. 11 dispõe que cabe privativamente à enfermeira, enquanto integrante das equipes de saúde, “assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e execução do parto sem distocia”⁽¹⁰⁾.

O parágrafo único desse art. 11 garante à Enfermeira Obstétrica a “assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até

chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária⁽¹⁰⁾.

O Decreto n. 94.406/87 estabelece que as Enfermeiras Obstétricas são profissionais especializados na assistência ao parto de risco habitual, possuindo autonomia para o desenvolvimento dessa atividade⁽¹⁴⁾. A Resolução n. 516/2016, do Conselho Federal de Enfermagem, normatiza a atuação e a responsabilidade da Enfermeira Obstétrica no ciclo gravídico puerperal, além da assistência ao recém-nascido nos serviços especializados para assistência ao parto normal⁽¹⁵⁾.

Esses e outros instrumentos legais demonstram que as Enfermeiras Obstétricas possuem uma farta legislação que ampara seu fazer profissional, e isso confere às entrevistadas maior segurança para exercer sua autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar, como se pode observar nas falas a seguir:

[...] outra coisa que descreve a autonomia pra atuar no parto domiciliar é saber que a gente tem o respaldo legal, né? Por meio do nosso Conselho, enquanto profissional da obstetrícia. E isso ajuda demais. (E2).

Então, a gente pode atuar dentro da lei da Enfermagem. Aí a gente desenvolve essa autonomia no ambiente domiciliar. (E4).

Entende-se que, mesmo no ambiente extra-hospitalar, as Enfermeiras Obstétricas estão amparadas legalmente e, com isso, devem desempenhar suas atividades assistenciais em consonância com a legislação vigente para, assim, exercer sua autonomia, garantindo uma assistência segura para mulheres e recém-nascidos. É importante ter o conhecimento das informações sobre os aspectos jurídicos da profissão, neste caso, da Enfermeira Obstétrica, pois possibilita ponderações sobre questionamentos ético-legais que se relacionam ao fazer profissional e proporcionam informações para munir-se de estratégias para operacionalização da profissão⁽¹¹⁾.

Entrevista com Enfermeiras Obstétricas em um estudo sobre a responsabilidade na assistência ao parto permitiu constatar-se que as profissionais usavam os registros no prontuário e também no partograma como uma das maneiras de se protegerem legalmente quanto à tomada

de decisões e realização de procedimentos. Na mesma pesquisa, recomendou-se que o prontuário estivesse sempre preenchido de forma minuciosa, já que tem grande valor quando da necessidade de avaliação do trabalho realizado⁽¹¹⁾.

O fragmento a seguir, ressalta a importância dos registros de enfermagem para segurança da equipe que atua na assistência domiciliar:

O PD [Parto Domiciliar] é totalmente documentado pra segurança da mulher, do bebê, da equipe que tá atendendo. Até do ponto de vista legal. Porque não é de qualquer jeito, qualquer forma. (E6).

Percebe-se, então, que, além dos atos normativos que garantem legalidade e autonomia para atuação dos profissionais da enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar, é de grande importância sua adequada documentação para respaldo do seu fazer profissional, além de ser um subsídio para tomada de decisão. Entretanto, todo o respaldo legal para o exercício livre e autônomo da Enfermagem Obstétrica deve ser fundamentado pelo conhecimento científico, como alegam as Enfermeiras Obstétricas entrevistadas nesta pesquisa:

A nossa autonomia, ela inicia a partir do momento que a gente demonstra, inclusive, conhecimento. Porque, quando a gente tem conhecimento, em determinadas situações, no caso da obstetrícia, tudo flui mais fácil no sentido de você poder ter um direcionamento melhor na sua conduta. (E2).

Quando você tá no ambiente domiciliar, e você tem o conhecimento científico que lbe baseie de forma adequada, você tem uma maior autonomia no seu atendimento. Então você se sente mais livre pra exercer sua função dentro daquilo que você tem de conhecimento científico. (E8).

Observa-se que o conhecimento científico é um propulsor do exercício da autonomia, pois, além de ser a base para o cuidado, no parto domiciliar planejado, oportuniza às profissionais a liberdade de buscar a mudança e superar as práticas assistenciais tradicionais enraizadas e difundidas como certas durante anos.

A “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal” destaca as Enfermeiras Obstétricas como uma das profissionais-chaves na assistência ao parto fora do hospital. No entanto, reafirma a importância da destinação de recursos para formação dessas profissionais, além da necessidade

de estabelecer um currículo mínimo, que trate das competências e habilidades necessárias para uma assistência segura e de qualidade para o binômio⁽¹⁶⁾.

A atuação das Enfermeiras Obstétricas deve fundamentar-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). Ainda que fora do ambiente hospitalar, a Enfermeira Obstétrica deve seguir requisitos de biossegurança, qualidade e segurança na assistência e utilizar as melhores evidências científicas para atuar⁽¹⁷⁾.

Nas diretrizes para o atendimento ao parto domiciliar planejado por Enfermeiras Obstétricas e Obstetizes no estado de Santa Catarina, recomenda-se que as profissionais devem ser capacitadas para o atendimento ao parto e ao recém-nascido em ambiente domiciliar, e que estas devem ter treinamento atualizado a cada dois anos em reanimação materna e neonatal e em emergências obstétricas⁽¹⁷⁾.

As Enfermeiras Obstétricas entrevistadas discorreram sobre a importância da constante atualização:

Bom, acho que todo e qualquer profissional da enfermagem que atua com obstetrícia precisa de fato fazer cursos, principalmente os cursos voltados para as melhores evidências científicas. É o que tá mais, digamos assim, no auge, com as maiores referências da OMS [Organização Mundial de Saúde], entre outras referências. Referências conceituadas. (E2).

A gente precisa estudar, tá atualizada. Então, fazer cursos de suporte às emergências, pra ter autonomia e segurança, né? No atendimento. Todos os cursos de reanimação neonatal, reanimação de adulto, urgência e emergência obstétrica, pra situações de hemorragias, têm que tá habilitado a agir. (E10).

Percebe-se que o exercício da autonomia é potencializado pela apropriação do saber teórico para prestar uma atuação resolutiva em situações complexas e na capacidade de tomada de decisão. Tendo em vista que, na assistência ao parto domiciliar planejado, a enfermagem obstétrica é majoritariamente a única categoria presente nas equipes, é fundamental que essas profissionais estejam sempre atualizadas e capacitadas nas evidências científicas atuais.

Salienta-se que a capacitação profissional precisa estar sempre integrada a uma assistência qualificada, seja qual for o ambiente. Entretanto,

no ambiente domiciliar, este deve estar fortalecido, para que o parto seja próximo da realidade vivenciada pela família, pois a habilidade de ser sensível na assistência ao parto é imprescindível para entender que esse evento, na maioria das vezes, não segue os padrões estabelecidos nos livros. Dessa forma, o profissional precisará ter a sensibilidade para conduzi-lo, respeitando sua fisiologia. Além disso, é preciso considerar a dinâmica própria de cada domicílio e cada família que precisa também ser respeitada⁽¹⁸⁾.

Categoria 3: Materiais/Tecnologias que dão segurança ao exercício da autonomia

Revisitando a história do parto, vê-se que, tradicionalmente, era um evento familiar, conduzido por mulheres. Essas mulheres, as parteiras/comadres, tinham a confiança da gestante ou possuíam experiência reconhecida pela comunidade⁽¹⁹⁾. Dessa forma, apenas as parteiras realizavam essa prática.

Sabe-se que as parteiras tradicionais cumpriram um papel importante durante muitos anos na sociedade. Mesmo atualmente, ainda são a única alternativa de assistência nas comunidades mais longínquas, cujo acesso a assistência à saúde é limitado. Nesses locais, seu trabalho muitas vezes baseia-se ainda no conhecimento empírico e realizado muito aquém das condições (segurança e higiene) desejadas.

Com base nesse contexto de assistência precária e com poucos recursos materiais e tecnológicos, aliado ao imaginário das pessoas, em que o parto ideal é representado pelo parto hospitalar, rodeado de tecnologias, muitas pessoas demonstraram preconceito e desconhecimento sobre como ocorre a assistência ao parto domiciliar no atual modelo.

Muitas pessoas até acham que ah, o parto domiciliar é igual da época do 'ronconcon'. Daquela época das parteiras tradicionais, que era o quê? Bacia, paninbo, água quente, e assim elas conduziam o parto, né? Então, hoje ainda tem muito esse tabu, das pessoas acharem que o Parto Domiciliar é dessa forma e não é. (E2).

Assim, o parto domiciliar ainda é permeado por muito desconhecimento da população em geral, que acha que a gente vai com um paninbo, uma bacia com água quente, né? Mas não é assim. (E6).

Nota-se que o parto domiciliar é percebido como um retrocesso aos antigos moldes de assistência ao parto conduzido por parteiras tradicionais. Há uma visão de que se está negando às mulheres e aos recém-nascidos os benefícios dos avanços científicos e tecnológicos que a área da saúde dispõe na atualidade. Essa visão está relacionada à construção social de que o hospital é o único local possível de parto, o que resultou em uma espécie de “naturalização” do parto hospitalar, e que parir em casa passou a ser considerado um evento anormal e prontamente associado à falta de assistência em saúde⁽²⁰⁾. Entretanto, o atual modelo de assistência ao parto domiciliar que está em ascensão no país ocorre de forma planejada e com profissionais capacitados. Nesses moldes, orienta-se que é obrigação da Enfermeira Obstétrica garantir equipamentos e insumos necessários para o processo assistencial à mulher e ao neonato⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, as Enfermeiras Obstétricas participantes desta pesquisa consideraram a presença dos materiais/tecnologias como um aporte para a garantia da sua autonomia, já que, aparecendo as indicações ou intercorrências, poderiam executar sua assistência de forma mais completa e segura. Os fragmentos a seguir são ilustrativos:

Todos os materiais que a gente usa, tanto no pré-natal, no parto e no puerpério para desenvolver o nosso processo de cuidado, estão ali para que a gente execute com autonomia o nosso trabalho. Como tudo que a gente usa também dentro de um consultório, como o sonar, fita, né? Todo aparato de reanimação neonatal que a gente também tem dentro do grupo de PD [Parto Domiciliar], prontuário, outros impressos. Metodologias não farmacológicas para o alívio da dor, aromaterapia, tudo que possibilite [...] é ter uma gama de possibilidades, né? Porque, para aplicar, eu preciso dos materiais. (E5).

E a gente ter o material de suporte comoambu, soro, algumas medicações usadas na emergência [...] Então, a gente tem como oferecer um suporte básico numa intercorrência, e isso também dá pra mim uma segurança pra minha assistência. Primeiramente eu acho que vai dar tudo certo, porque o parto é um evento fisiológico. Não precisa isso aí, mas, se precisar, porque mesmo uma gestação de risco habitual, a gente pode se deparar com algumas intercorrências, e se a gente precisar desses materiais, eles vão tá lá. Mas usamos muito pouco, muito pouco mesmo. (E6).

Desse modo, percebe-se que a assistência ao parto domiciliar planejado não dispensa o uso

de materiais/tecnologias. Pelo contrário, esses fazem com que os profissionais sintam-se seguros em exercer sua autonomia fora do ambiente hospitalar, pois poderão ser usados pelas Enfermeiras Obstétricas em caso de necessidade de intervenção ou algum tipo de intercorrência.

É válido ressaltar que, mesmo com todo o aporte material presente, o parto domiciliar é usado apenas quando necessário, apesar de conduzido por Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz e se associar a menores taxas de intervenções, menor risco de episiotomia e parto instrumental, como mostra uma revisão sistemática realizada pela Biblioteca Cochrane sobre modelos de assistência ao parto para mulheres de risco habitual⁽²¹⁾. Outras pesquisas internacionais também já revelaram que os riscos do Parto Domiciliar Planejado e do nascimento hospitalar são equivalentes, porém o primeiro apresenta menor índice de intervenção durante todo o processo, o que resulta em menor número de complicações⁽²²⁻²³⁾.

Essas pesquisas comprovam que a assistência ao parto domiciliar diverge do modelo intervencionista e medicalizado comumente empregado no ambiente hospitalar. A assistência ofertada no domicílio é baseada, em grande parte, em tecnologias não invasivas do cuidado, que emprega, entre outros recursos, apoio emocional, escuta qualificada, empatia, toque apropriado, promoção de ambiente acolhedor, estímulo à respiração consciente e deambulação.

O estudo realizado teve limitações quanto ao tamanho da amostra, que se apresentou em número reduzido, não permitindo generalizações. Entretanto, espera-se que possa esclarecer como se dá a atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto domiciliar, ampliando e fortalecendo esse “novo” campo de atuação.

Conclusão

O estudo permitiu concluir-se que os respaldos legais, o conhecimento científico e os materiais/tecnologias conferem às Enfermeiras Obstétricas segurança para uma atuação com autonomia na assistência ao parto domiciliar, pois estão amparadas legalmente pela Lei do

Exercício Profissional de Enfermagem, por Decretos regulamentados e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, além de terem o reconhecimento da OMS e do MS como profissionais qualificadas para a assistência ao parto e nascimento.

Evidenciou-se também diferenças na atuação da Enfermeira Obstétrica no domicílio quando comparada à instituição hospitalar. No ambiente domiciliar, ela consegue exercer a autonomia profissional de maneira mais efetiva, já que, no ambiente hospitalar, ainda está enraizado o modelo biomédico, que centraliza o cuidado no profissional médico e cerceia a autonomia de outras categorias.

Portanto, os resultados demonstram que essas profissionais procuram atuar de forma resolutiva, avaliando sempre riscos e benefícios baseados em evidências e nas boas práticas obstétricas, para qualificação do cuidado e autonomia do exercício profissional. Com essa atuação, contribuem para o fortalecimento da categoria e o protagonismo da mulher.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Elyssandra Oliveira da Silva e Maria Elisângela Torres de Lima Sanches;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Elyssandra Oliveira da Silva, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Amuzza Aylla Pereira dos Santos e Luciana de Amorim Barros;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Elyssandra Oliveira da Silva e Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Referências

1. Bonfada MS, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do Enfermeiro em ambiente hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*. 2018 ago;12(8):2235-46. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [cited 2018 Jan 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
4. Carlos GAV, Matozinhos FP, Carmo JMA, Manzo BF, Duarte ED, Souza KV. Perfil dos participantes de um curso de aprimoramento em Enfermagem obstétrica. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1153. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190006>
5. Silva RMO, Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Silva LS, Teixeira GAS. Contribution of a residency specialization program to professional know-how. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):362-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400060>
6. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4):CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2
7. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 mar;35(1):157-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>
8. Collaço VS, Santos EKA, Souza KV, Alves HV, Zampieri MF, Gregório VRP. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas Enfermeiras Obstétricas da Equipe Hanami. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e6030015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006030015>
9. Benincá T. Atuação da enfermeira obstétrica no processo de parturição: percepção do médico obstetra à luz de Foucault [Internet]. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [cited 2018 Jan 20]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181569>
10. Brasil. Lei n. 7.498, de 20 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [cited 2018 Jan 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm
11. Winck DR, Bruggemann OM, Monticelli M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. *Esc*

- Anna Nery. 2012 Apr/Jun;16(2):363-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200022>
12. Frank TC. Parto Domiciliar Planejado Acompanhado por Enfermeira: a experiência da mulher, da família e do profissional [Internet]. [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2011 [cited 2018 Feb 15]. Available from: <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000195442>
 13. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JSR. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 mar;38(1):e64677. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>
 14. Brasil. Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1987 [cited 2018 Jan 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm
 15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturiente, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2016 [cited 2018 Jan 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2018 Feb 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
 17. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico COREN/SC n. 023/CT, de 14 de dezembro de 2016. Estabelece normas para o acompanhamento de parto domiciliar planejado [Internet]. Florianópolis; 2016 [cited 2018 Jan 20]. Available from: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/PT-023-2016-Parto-Domiciliar-Planejado.pdf>
 18. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. *Rev enferm UFPE on line.* 2016 fev;10(2):568-75. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201625
 19. Luz LH. O Renascimento do Parto e a reinvenção da emancipação social na blogosfera brasileira: contra o desperdício das experiências [Internet]. [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014 [cited 2018 Feb 3]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/13847/1/>
 20. Castro CM. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. *Cad Saúde Colet.* 2015;23(1):69-75. DOI: 10.1590/1414-462X201500010012
 21. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct;(4):CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2
 22. McIntyre MJ. Safety of non-medically led primary maternity care models: a critical review of the international literature. *Aust Health Rev.* 2012 May;36(2):140-7. DOI: 10.1071/AH11039
 23. De Jonge A, Mesman JA, Manniën J, Zwart JJ, van Dillen J, van Roosmalen J. Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. *BMJ.* 2013 Jun 13;346:f3263. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.f3263>

Recebido: 4 de agosto de 2019

Aprovado: 4 de novembro de 2019

Publicado: 10 de março de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.