

## **PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: uma revisão bibliográfica**

Laíse Cardoso Dos Santos

Enfermeira, Pós-Graduada em enfermagem em Obstetrícia, Unigrad de Vitória da Conquista/Bahia/Brasil. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem em Obstetrícia da Unigrad de Vitória da Conquista. [layenf@hotmail.com](mailto:layenf@hotmail.com)

---

**RESUMO:** O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de publicações que já receberam tratamento analítico, constituído principalmente por artigos. Para a elaboração deste estudo formulou a seguinte questão norteadora: Quais são os aspectos sociais do parto domiciliar? como é planejamento? Qual a atuação da enfermagem da assistência ao parto domiciliar? Quais os resultados maternos e neonatais? Para a busca, inicialmente utilizaram-se as seguintes palavras-chave: parto domiciliar, enfermagem e obstetrícia, conforme os Descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde, Google acadêmico, base de dados do Scielo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Parto domiciliar, Desinstitucionalização, Humanizado.

---

### **1 INTRODUÇÃO**

O parto é um processo natural (MATTOS, 2014). Na atualidade, convencidas da existência de outras possibilidades quanto ao local da ocorrência do parto, há mulheres exercitando a liberdade de vivenciar essa singular experiência de vida em Casas de Parto, Centros de Parto Normal e nos domicílios. (SANTOS, 2014)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a mulher deve dar à luz no local onde se sinta mais segura e no nível mais periférico em que a assistência adequada for viável e segura. Assim, no caso de uma gestante de baixo risco, este local pode ser a sua casa, uma maternidade ou um centro de parto de pequeno porte, ou talvez a maternidade de um hospital de maior porte. (SANFELICE, 2016)

O PDP pode ser definido como a assistência prestada a mulher durante a gestação, o parto e puerpério imediato, no ambiente domiciliar, realizado por profissional qualificado e registrado em Conselho de Classe. (CAMPOS, 2015, apud KOETTKER, 2010)

Conforme Campos (2017), citando Sanfelice e Shimo (2015), o parto domiciliar representa uma das possibilidades de humanização do parto, de resgate da autonomia e valorização da mulher, contrapondo ao modelo que banaliza as subjetividades e individualidades dos sujeitos.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão literária sobre o que se tem produzido sobre o parto domiciliar: o processo de desinstitucionalização, os aspectos sociais do parto e nascimento, o planejamento do parto domiciliar, a atuação da enfermagem na assistência ao parto domiciliar, as satisfações das usuárias de parto normal e resultados maternos e neonatais.

## **2 MÉTODOS**

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de publicações que já receberam tratamento analítico, constituído principalmente por artigos. Esta seguiu as seguintes etapas: escolha do tema e delineamento da proposta da pesquisa; definição dos critérios de inclusão/exclusão; busca em endereços eletrônicos; seleção dos estudos; análise, síntese e interpretação deles.

Para a elaboração deste estudo formulou a seguinte questão norteadora: Quais são os aspectos sociais do parto domiciliar? como é planejamento? Qual a atuação da enfermagem da assistência ao parto domiciliar? Quais os resultados maternos e neonatais?

Para a busca, inicialmente utilizaram-se as seguintes palavras-chave: parto domiciliar, enfermagem e obstetrícia, conforme os Descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde, Google acadêmico, base de dados do Scielo.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: considerados apenas artigos e teses de doutorado e mestrado publicados em português e de publicação recente. Como critérios de exclusão foram descartadas literaturas que não possibilitasse acesso integral ao texto.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2018. Dos textos encontrados, realizou-se a leitura flutuante de 30 artigos com a finalidade de identificar a validade do documento para a pesquisa. Posteriormente, foi realizada a leitura seletiva a fim de determinar se o material apresentava importância para a pesquisa, o que resultou na seleção de 14 artigos para construção da pesquisa. A seguir, procedeu-se a leitura analítica do material selecionado de forma a ordenar e sumarizar as informações sobre o objeto de estudo e, por fim, realizou-se a leitura interpretativa para relacionar as afirmações dos autores com o problema proposto.

A análise dos dados provenientes da coleta foi agrupada por temas, de acordo com a abordagem dos autores, sendo discutida com a literatura atual sobre o assunto. Foram extraídas as seguintes variáveis dos estudos que compuseram a base dessa revisão: o processo de desinstitucionalização do parto domiciliar, os aspectos sociais do parto e nascimentos, o planejamento do parto domiciliar, a atuação da enfermagem na assistência ao parto domiciliar, as satisfações das usuárias de parto normal e resultados maternos e neonatais.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **A desinstitucionalização do parto**

Evidencia-se um crescente movimento de resgate e desinstitucionalização da assistência ao parto, que ressurge como uma alternativa viável e coerente com os princípios de humanização da assistência. (SOUZA, 2018)

Conforme Santos (2018), o parto domiciliar apresenta em acessão no país. De acordo os dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Distrito Federal, o parto domiciliar passou de 47 em 2011, 151 em 2013, para 213 em 2016.

Esse acontecimento deve-se ao fato de que no domicílio a mulher torna-se sujeito ativo de seu parto, contrapondo ao modelo hegemônico tecnocrático e inflexível do ambiente hospitalar que exige um papel passivo das mulheres. (SANFELICE et al, 2015). O parto domiciliar busca resgatar valores como o protagonismo, a singularidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher. (SOUZA, 2018)

O aumento dos partos domiciliares está diretamente relacionado a cultura intervencionista do parto hospitalar, à fragmentação e a desumanização da assistência obstétrica e aos grandes índices de violência institucional, além disso, o parto domiciliar está ligado ao favorecimento do vínculo familiar, ao empoderamento feminino e autonomia, valorização das crenças, valores e cultura. (CAMPOS, 2015)

#### **Aspectos sociais do parto e nascimento**

Conforme Foyer et al (2013), a formação universitária dos casais reflete na facilidade de acesso à informação e ao conhecimento biomédico, permitindo análise crítica às práticas obstétricas para argumentar e sustentar a decisão do parto domiciliar. Ademais, os casais buscam por profissionais capacitados e qualificados para a assistência durante o parto.

Ainda conforme o autor (Foyer et al, 2013), as pessoas que optam pelo parto domiciliar planejado possuem alto nível de instrução acadêmica, o que possivelmente lhes garante uma rentabilidade que possibilita a contratação do serviço particular na assistência ao parto domiciliar, uma vez que o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) não subsidia tal opção.

Conforme Souza (2018), citando Galvão e Menezes (2011), aponta que as mulheres optam pelo parto domiciliar pela possibilidade de experimentar sensações que incluem liberdade, integralidade, subjetividade e segurança física e emocional, que estão intimamente ligadas à confiança que possuem em suas capacidades femininas de dar à luz.

Os motivos apontados pelos casais para a preferência do parto domiciliar, está a valorização da simplicidade de um parto de natural, bem como a possibilidade de viver um momento de aprimoramento dos laços afetivos entre os casais. (FEYER et al, 2013)

## O planejamento do Parto Domiciliar Planejado

O Hospital Sofia Feldman foi a primeira iniciativa de atendimento ao parto domiciliar financiada 100% pelo SUS no Brasil, iniciado no ano de 2013. Trata-se de um programa pioneiro no qual enfermeiras obstetras da referida instituição atendem os partos domiciliares das mulheres que desejam parir em casa e que contemplem os critérios pré-estabelecidos para a segurança do binômio: gestação de risco habitual; exame negativo para a cultura vaginal de *Streptococcus B* e não possuir parto cesáreo prévio (SANFELICE, 2016)

As evidências científicas apontam que o parto domiciliar não oferece mais risco à mulher e ao recém-nascido quando comparado ao parto hospitalar. No parto domiciliar constata-se reduzidas taxas de transferência entre as mulheres, desfecho favorável no recém-nascido e menos intervenções realizadas nas mulheres. Diante disso, o Ministério da Saúde reconhece o ambiente domiciliar como um local ideal e seguro para o parto quando assistido com qualidade por profissional habilitado. (CAMPOS, 2015)

Conforme Santos (2018), a mais recente publicação do Ministério da Saúde sobre as diretrizes para o parto normal, recomenda:

*“não recomenda o PDP em nulíparas e afirma que as evidências oriundas de outros países não necessariamente são aplicáveis ao Brasil. No entanto, recomenda o PDP em múltíparas de risco habitual, desde que seja assegurado o acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência. Embora as evidências internacionais apontem o PDP como seguro, ele é contestado por vários profissionais, os quais alegam ser perigoso mesmo em situações de risco habitual, e acreditam que o hospital é o único lugar seguro.” Santos, 2018.*

As novas propostas da OMS entendem o processo de parto como eminentemente fisiológico, ou seja, aquele que ocorre como a fisiologia sem intervenções desnecessárias nem sequelas destas intervenções. (SOUZA et al, 2014)

## A atuação da enfermagem no parto domiciliar

O Conselho Federal e Regional de Enfermagem se posiciona a favor do parto domiciliar e a assistência ao parto de baixo risco realizado por enfermeiras obstetras e obstetras. A atuação da enfermagem é prevista pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei 7.498, de 25 de junho de 1986). (SANFELICE et al, 2014)

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (223/1999):

*“compete ao enfermeiro obstetra a identificação das distócias 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.” (COFREN, 1999 apud MATTOS, 2014)*

A Organização Mundial da Saúde – OMS - relacionou em documento técnico “a enfermeira obstétrica ou obstetrixes 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” (MATTOS, 2014)

Sanfelice et al, (2014), em seu relato de experiência com o objetivo de apresentar a trajetória percorrida pelos autores na transição do atendimento ao parto hospitalar para o atendimento ao parto domiciliar, relata que o trabalho institucional conduz a prática da assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que, muitas vezes, viola os direitos humanos básicos das mulheres em trabalho de parto. Contrapondo, profissionais autônomas, relata grande satisfação profissional, visto que o parto domiciliar oferece uma assistência que contemple o conceito da integralidade, contempla a dimensão biopsicossocial da parturiente e respeita a fisiologia do corpo feminino. Ademais, o atendimento domiciliar contempla as Práticas Baseadas em Evidências, que respalda cientificamente e fortalece a atuação profissional.

Conforme, Mattos (2014):

*“a enfermagem obstétrica ao implantar as práticas de 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. 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.”*  
(Mattos, 2014)

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. Entretanto, para a 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. 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. (MATTOS, 2014)

### **Satisfação das usuárias**

A ideia plantada na sociedade é de que o parto domiciliar representa maior risco de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, mesmo quando planejado. Entretanto, estudos recentes na literatura internacional e nacional demonstram resultados semelhantes quando se compara os locais de parto, desmitificando esta ideia. (SANFELICE et al, 2015)

Em um estudo realizado por Santos (2014), como objetivo de analisar os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar. No discurso de todas as mulheres participantes do

estudo, o parto domiciliar proporcionou autonomia, liberdade, segurança por estar com familiares em ambiente acolhedor e resgatar o protagonismo da mulher, o que no ambiente hospitalar não é possível.

Ainda conforme Krunos (2017), quando se trata do vínculo profissional/usuário:

*“Os profissionais que acompanham os partos domiciliares parecem acessar o campo emocional e o campo mental das parturientes para que tudo ocorra em plena sintonia. As participantes relataram que as doulas e as parteiras não mediam esforços para ajudá-las a vivenciar o trabalho de parto de acordo com suas expectativas. Além disso, todas as entrevistadas referiram absoluta segurança na competência técnica dessas equipes”.* (Krunos, 2017)

Em relação a satisfação dos profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras obstetras, Sanfelice (2014) em seu estudo evidenciou que atender o parto em domicílio tem oferecido maior satisfação às enfermeiras, mesmo diante de diversos obstáculos, já que é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido que contemple tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais.

Visto que 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. (MATTOS, 2014)

Em contrapartida, conforme Krunos (2017), citando uma pesquisa publicada em 2014 denominada “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” constatou que:

*“as gestantes que passam pelo parto normal nos hospitais brasileiros, são submetidas a um modelo de atenção extremamente medicalizado e intervencionista. A maioria das mulheres fica restrita ao leito, em jejum durante o trabalho de parto, recebe medicamentos para acelerar as contrações, passa por uma episiotomia, e dá à luz deitada de costas. Estes procedimentos causam dor e sofrimento desnecessários e não são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como rotina”* (Krunos, 2017)

---

## REFERENCIAS

1. CAMPOS, L. B. Ser-aí-mulher-que-vivenciou-o-parto-domiciliar-planejado: contribuições para a enfermagem. (2017). **Dissertação** (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2017
2. DE MATTOS, D. V., VANDENBERGHE, L., & MARTINS, C. A. (2014). Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, 8(4), 951-959
3. DE OLIVEIRA SANFELICE, C. F., ABBUD, F. D. S. F., PREGNOLATTO, O. S., da Silva, M. G., & Shimo, A. K. K. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domicilia. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(2), 362-370.

4. DOS SANTOS, S. S., BOECKMANN, L. M. M., BARALDI, A. C. P., & Melo, M. C. (2018). Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 8(1), 129-143.
5. FERREIRA LESSA, H., RUBIO TYRRELL, M. A., HERDY ALVES, V., & Pereira Rodrigues, D. (2014). Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, 23(3).
6. FEYER, I. S. S., MONTICELLI, M., & KNOBEL, R. (2013). Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 17(2), 298-305.
7. KOETTKER, J. G., BRÜGGEMANN, O. M., & DUFLOTH, R. M. (2013). Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(1), 15-21.
8. KRUNO, R. B., DA SILVA, T. O., & DE OLIVEIRA TRINDADE, P. T. (2017). A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. **Saúde (Santa Maria)**, 43(1), 22-30.
9. SANFELICE, C. F. D. O., & SHIMO, A. K. K. (2015). Representações sociais sobre o parto domiciliar. **Escola Anna Nery**, 19(4), 606-613
10. SANFELICE, CFO. Representações sociais sobre o parto domiciliar (2016). **Tese** (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. 2016
11. SOUZA, Rozane P de; ASSIS, Anna M. de S.T.; BEZERRA, Yuri C. P.; NEVES, Fernanda P. de B.; OLIVEIRA, Gislene F. de. A Desinstitucionalização do Parto: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.39, p.891-903. ISSN: 1981-1179..
12. SANTOS, A. A., Nunes, I. M., COELHO, E. D. A. C., DE SOUZA, K. R. F., & LIMA, J. S. (2014). Discursos de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar como opção de parto. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, 8(8), 2716-2723.
13. SOUZA, R. M. D., SOARES, L. S., & QUITETE, J. B. (2014). Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. **Rev. pesquis. cuid. fundam**, 6(1), 118-131.
14. SOUSA, K. L. G. D. (2016). Parto domiciliar no Brasil: uma revisão integrativa.