

Os significados atribuídos pela mulher ao trabalho das enfermeiras obstetras no parto domiciliar planejado

The meanings attributed by women to the work of obstetric nurses in planned home birth

Los significados atribuidos por las mujeres al trabajo de las enfermeras obstétricas en el parto domiciliario planificado

Recebido: 07/09/2020 | Revisado: 13/09/2020 | Aceito: 14/09/2020 | Publicado: 16/09/2020

Karina Nonato Mocheuti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1800-2640>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: enfkarinanonato@gmail.com

Sharyana Darcyane Zamboni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5851-0332>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: sharyanadz@gmail.com

Ronaldo Antonio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1962-3182>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: ronaldoantonioenf@gmail.com

Roseany Patrícia Silva Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-5321>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: roseanyrocha1@gmail.com

Grasiela Cristina Silva Botelho Silvestre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5367-4648>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: enf.grasielabotelho@gmail.com

Angélica Pereira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4705-874X>

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

E-mail: angelica.borges@unemat.com

Resumo

Introdução: Considerando que a busca pela experiência do parto fisiológico no ambiente domiciliar vem aumentando entre gestantes e suas famílias, o presente artigo tem como objetivo compreender os significados atribuídos por mulheres ao parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstetras. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, com quatro mulheres que vivenciaram o parto natural domiciliar planejado com uma equipe de enfermeiras obstetras da região centro-sul do estado de Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados deu-se por intermédio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Através da análise dos dados, emergiram duas categorias: a) a atuação das enfermeiras obstetras no parto domiciliar planejado e b) a vivência do parto em casa: ambiência e o respeito à individualidade da mulher. **Considerações finais:** Os sentidos conferidos pelas mulheres ao parto domiciliar com a assistência das enfermeiras obstetras permearam-se de sentimentos positivos, denotando confiança e respeito à autonomia e individualidade da mulher e família.

Palavras-chave: Parto domiciliar; Trabalho de parto; Parto; Enfermeiras obstétricas; Parto humanizado.

Abstract

Introduction: Considering the increasing number of pregnant women and their families in search to experience home childbirth, this article has an objective to comprehend the meanings assigned to women for a planned home childbirth with the supervision of nurse midwives. **Methodology:** This is an exploratory study, descriptive, and a qualitative approach, with an approach of 4 women that experienced planned a humanizing delivery with nurse midwives in the center-sul region of Mato Grosso, Brasil. The data collected were by semi-structure interviews, analyzing the thematic type content. **Results:** By analyzing the data, two categories were emerged: a) the acting of nurse midwives in planned home childbirth and b) the experience of home childbirth: the ambience and respect in the women's individuality. **Final considerations:** The senses checked by women about home childbirth with the assistance of obstetrician nurses were given positive sentiments, denoting confidence and respect of autonomy and the individuality of the women and family.

Keywords: Home childbirth; Labor obstetric; Parturition; Nurse midwives; Humanizing delivery.

Resumen

Introducción: Considerando que la búsqueda de la experiencia del parto fisiológico en el ámbito del hogar ha ido en aumento entre las gestantes y sus familias, este artículo tiene como objetivo comprender los significados que las mujeres atribuyen al parto domiciliario planificado asistido por enfermeras obstétricas. **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, con cuatro mujeres que experimentaron parto natural domiciliario planificado con un equipo de enfermeras obstétricas de la región centro-sur del estado de Mato Grosso, Brasil. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, analizadas según análisis de contenido temático. **Resultados:** A través del análisis de los datos surgieron dos categorías: a) el papel de las enfermeras obstétricas en el parto domiciliario planificado y b) la vivencia del parto en el domicilio: ambiente y respeto por la individualidad de la mujer. **Consideraciones finales:** Los significados dados por las mujeres al parto domiciliario con la asistencia de enfermeras obstétricas fueron impregnados de sentimientos positivos, mostrando confianza y respeto por la autonomía e individualidad de la mujer y la familia.

Palabras clave: Parto domiciliario; Trabajo de parto; Parto; Enfermeras obstetricas; Parto humanizado.

1. Introdução

O cuidado humanizado ao parto e nascimento continua sendo objeto de preocupação e discussão de instituições de saúde nacionais e internacionais, pois se constitui em estratégia essencial para a redução da mortalidade materna e infantil (Parada, 2019). A assistência humanizada assegura e reafirma o valor do parto fisiológico como a melhor via para o nascimento, e tem como princípios o acolhimento, o protagonismo e poder de tomada de decisão da mulher com base nas evidências científicas atuais (Possati et al., 2017). No Brasil, iniciativas garantem o cuidado integral à saúde materna e infantil, destacando-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e a Rede Cegonha. Ambos fomentam e proporcionam os princípios da humanização na atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério (Brasil, 2000; Brasil, 2011).

Nesse contexto, atualmente o parto domiciliar planejado tem sido reconhecido como importante estratégia para a humanização do parto e nascimento (Andrade, Silva, Diniz & Caminha, 2016). Trata-se do parto realizado no ambiente domiciliar em casos de gestações de risco habitual e sem distocia. No Brasil, cada vez mais, mulheres e famílias em diversos

contextos têm optado por passar pela experiência do parto fisiológico no ambiente domiciliar. Os benefícios são ressaltados em muitos estudos na literatura científica e abrangem os aspectos fisiológicos, emocionais e psicológicos da mãe e também do recém-nascido (Prates et al., 2018). Durante o parto domiciliar planejado, as mulheres narram benefícios relacionados à privacidade, autonomia, conforto, segurança, protagonismo e vínculo familiar (Bochnia et al., 2019; Prates et al., 2018; Ramos, Rocha & Lima, 2018).

Dentre os profissionais de saúde que assistem a mulher e família nesse período, destacam-se os da enfermagem. A atuação da enfermagem na obstetrícia é respaldada pela resolução nº 516/2016, que normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos (Conselho Federal de Enfermagem, 2016). Os enfermeiros obstetras são profissionais qualificados para o atendimento ao parto fisiológico de baixo risco (Bochnia et al., 2019). Esses profissionais são reconhecidos como agentes essenciais para o alcance de mudanças efetivas no cuidado a essa população, dado o potencial que têm para a redução de intervenções desnecessárias durante a assistência ao parto e nascimento (Lima et al., 2020; Parada, 2019).

Assim, a atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto domiciliar planejado tem sido enfatizada em diversos estudos no país. No que tange à percepção das mulheres sobre o parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras, foram identificados estudos sobre o tema na cidade de Florianópolis em Santa Catarina, no município de Campinas em São Paulo e no estado do Rio Grande do Sul (Collaço et al., 2017; Prates et al., 2018; Sanfelice & Shimo, 2016). Entretanto, não foram registrados tais estudos em Mato Grosso, acusando uma lacuna no conhecimento científico sobre o parto domiciliar planejado nessa região do país. Logo, conhecer os significados atribuídos pelas mulheres quanto à atuação desses profissionais na assistência ao parto domiciliar planejado, poderá subsidiar estratégias de cuidado cuja finalidade seja a humanização ao parto e nascimento, contribuindo com avanços das práticas de enfermagem obstetra nesse contexto.

Em face do exposto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: “quais significados as mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado, na região centro-sul do estado de Mato Grosso, atribuem ao trabalho das enfermeiras obstetras?”. No sentido de responder a essa questão, esse estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos por mulheres ao parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstetras.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um consultório privado de enfermeiras obstetras situado em um município da região centro-sul do estado de Mato Grosso, Brasil. Participaram quatro mulheres atendidas por esse serviço, selecionadas pelos critérios de inclusão: ter o parto natural domiciliar planejado realizado pela equipe de enfermeiras obstetras do consultório e ter histórico de no mínimo um parto cirúrgico hospitalar anteriormente. E como critérios de exclusão mulheres menores de 18 anos e aquelas que não estavam em acompanhamento pela equipe no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas pré-agendadas e realizadas individualmente no consultório. Inicialmente, o propósito da pesquisa foi explicado e as dúvidas esclarecidas. Logo após, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) confirmando a participação no estudo. Utilizou-se um roteiro para nortear a entrevista, com perguntas abertas e fechadas acerca das vivências, percepções e sentimentos das mulheres a respeito do parto domiciliar planejado. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi realizada pela análise de conteúdo do tipo temática, seguida pela organização dos dados, codificação, categorização e inferência (Bardin, 2016). Desse processo, despontaram duas categorias temáticas concernentes aos significados atribuídos pelas mulheres à atuação das enfermeiras obstetras e à vivência do parto domiciliar planejado, as quais serão apresentadas e discutidas com base na revisão da literatura científica.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos de uma universidade pública de Mato Grosso em 10 de julho de 2015, sob o parecer número 1.145.976/2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 46615315.0.0000.5166. No intuito de preservar a identidade das participantes, foram atribuídas a elas as siglas P1, P2, P3 e P4, garantindo, dessa forma, sigilo e anonimato.

3. Resultados

3.1 A atuação das enfermeiras obstetras no parto domiciliar planejado

A decisão da mulher, ao definir o parto domiciliar planejado como possibilidade de nascimento do filho, representa uma mudança na forma de como o atendimento seria comumente articulado. As narrativas de duas participantes revelam que, no caso do parto

domiciliar, o contexto de assistência leva a equipe a aproximar-se das necessidades e individualidade da mulher, o que geralmente não ocorre no ambiente hospitalar:

Foi uma decisão bem grande e satisfatória tê-las comigo em casa nesse processo [a começar que] não fui eu que fui até a equipe para ter o meu parto, foram elas que vieram até mim imediatamente quando precisei. E só nesse processo já me senti acolhida. (P1)

Nós [ela e seu esposo] nos sentimos totalmente seguros quando optamos pelo parto em casa. Elas me atendiam em todas as necessidades sempre que chamava, respeitando minha vontade de ficar mais só eu e meu marido. (P2)

Levando em consideração essa peculiaridade, os cuidados que a equipe de enfermeiras manteve durante o processo de parto e nascimento ensejou a construção de vínculo, aquisição de segurança e confiança pela mulher e família. Para que isso aconteça, a relação de proximidade deve prevalecer, como é evidenciada na narrativa da participante:

A equipe que nos acolheu foi trazendo cada vez mais segurança a cada consulta mensal do pré-natal. Também o acompanhamento no momento do parto em si foi superseguro. Vivenciamos as possibilidades do que poderia ou não acontecer, o que era viável no meu caso que já tinha a experiência de ter tido um parto cesáreo. E mesmo com tudo isso eu não tive insegurança alguma, a equipe foi excelente, tudo foi muito bem explicado e isso facilitou bastante para que eu me sentisse segura no momento do parto. Eu recebi total acolhimento da equipe, onde todas as possibilidades foram traçadas, foram planejadas. Desde a forma de como seria o parto, o momento, o lugar, quem estaria participando do parto, como seria a vivência das contrações. E por isso, no momento em que ocorreu, a tranquilidade reinou. (P3)

Ao final da experiência de ter o parto domiciliar assistido pela equipe de enfermeiras obstetras durante o pré-parto, parto e pós-parto, as mulheres expressam sentimentos positivos a respeito dessa experiência. A narrativa a seguir reafirma a opinião positiva sobre a equipe:

As meninas da [empresa] não tenho nem palavras para descrever o acolhimento, a competência e tudo. Não senti insegurança em momento nenhum, e isso tudo se deve

ao meu preparo como ao da equipe né? Que na verdade foram elas que me ajudaram a me preparar para essa vivência. E elas foram muito presentes né? Em tudo, no pré-parto e pós-parto. (P2)

Foi em decorrência do atendimento prestado pela equipe de enfermeiras obstetras que as mulheres demonstraram sentimentos positivos acerca da vivência do parto domiciliar planejado, detalhado na próxima categoria.

3.2 Vivência do parto em casa: ambiência e o respeito à individualidade da mulher

O primeiro aspecto com proeminência nas narrativas das mulheres foi tocante à ambiência. O domicílio foi reportado como um ambiente aconchegante, tranquilo, confortável, seguro, marcadamente familiar. Viver a experiência de ter o nascimento do filho nesse ambiente levou as mulheres a expressarem a sensação de segurança, principalmente pela participação de outros membros da família no processo.

Você ter na sua casa é um lugar onde você tem e estabelece vínculo com as suas coisas e você tem um apego com aquele cenário, aquele universo. Então, se você estabelece uma conexão com a sua casa num momento tão sagrado que é ter um filho, isso faz a maior diferença. Quem vivencia entende, tem que passar por isso pra entender o que eu estou falando, desse universo de encantamento. (P1)

Foi muito legal poder ter a minha família junto comigo, meus filhos e meu marido me apoiando ali naquele momento que eu acho um momento sagrado. (P4)

A liberdade para viver e ressignificar a dor também foi mencionada como um conforto proporcionado diretamente pelo ambiente domiciliar. A forma como a equipe de enfermeiras conduziu o atendimento fez do parto um momento natural e sem traumas. As participantes demonstraram satisfação de como se conduziram ante a dor desse momento, afirmando que puderam se colocar na melhor e mais confortável posição, de forma livre e natural.

Foi de extrema importância poder vivenciar as minhas dores, sem sofrer qualquer pressão ou restrição que acontece muitas vezes nos hospitais, que você precisa ficar quieta, sendo insultada com perguntas do tipo: pra que gritar? Pra que fazer desse jeito? Então eu acho que eu poder gritar minhas dores, eu poder me sentir bem pra

poder estar me expressando da forma como eu queria me expressar, ficar na posição que eu queria ter meu filho. E ter pessoas ali me passando confiança e tranquilidade, fez com que esse momento fosse muito confortável. E tudo isso foram aspectos que eu acho que facilitaram o nascimento do meu terceiro filho. (P4)

O processo foi muito forte mesmo, eu me senti super à vontade para expressar minhas dores. Eu vocalizei muito. Mas toda a vocalização, em cada dor eu sentia que estava abrindo o espaço do meu canal para que ela viesse. Assim, não sentia que era energia jogada fora. Além do que, eu estava tranquila por não correr o risco de ouvir: “na hora de fazer não sente dor e não sei o que, vai atrapalhar os outros”. Essas coisas que se houve no hospital né? Ou seja, não ouvi nada disso. Estava ali livre, no meu cantinho fazendo e sendo atendida em todas as minhas necessidades, vivenciando as minhas dores, o meu momento. (P2)

Esse modo humano que as enfermeiras obstetras revestem o atendimento no parto domiciliar planejado reforça o respeito e compreensão da autonomia que a mulher deve ter nesse momento. Considerar as decisões e a individualidade das participantes é, portanto, bastante sublinhado nas narrativas das mulheres.

Eu tive autonomia nesse processo do parto domiciliar. Eu fiz as minhas escolhas, fiz o meu plano de parto, como eu queria que fosse o parto. Eu idealizei e aconteceu da forma como eu sonhei. Claro que poderia ser que não acontecesse como idealizei, mas, eu tive a oportunidade de tentar pelo menos, e nesse meu tentar, eu consegui, eu me realizei. (P4)

Eu me sentia feliz porque meu corpo estava me trazendo aquilo que eu tanto desejei. Progredir para um parto. E tudo isso, porque eu estava sendo respeitada, eu e a neném. (P2)

4. Discussão

O cuidado prestado à mulher e família durante o período gravídico deve ser pautado nos princípios da humanização (Brasil, 2000; Brasil, 2011; Parada, 2019). No que tange ao parto domiciliar planejado, no Brasil as enfermeiras obstetras possuem autonomia para assistir

a gestação de risco habitual junto à família (Conselho Federal de Enfermagem, 2016) e ao longo dos anos o trabalho dessas profissionais tem sido um movimento crescente que vem se consolidado como uma prática segura e qualificada que resgata o cuidado centrado nas necessidades da mulher e família (Bochnia et al., 2019; Denipote et al., 2020; Lima et al., 2020; Parada, 2019). As evidências ressaltam que as práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados assistidos no Brasil, o enfermeiro obstetra possui papel de destaque, pois 74,8% dos partos de mulheres residentes nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil foram assistidos por enfermeiros obstetras (Koettker et al., 2018).

Em relação à atuação das enfermeiras obstetras nesse estudo, as mulheres observam que suas necessidades e individualidade foram acolhidas por essas profissionais. No parto domiciliar planejado, o cuidado considera a gestante, sua família e o contexto em que estão, e as consultas de acompanhamento são realizadas pelas enfermeiras obstetras também no domicílio da mulher (Bochnia et al., 2019; Collaço et al., 2017; Ramos et al., 2018; Zveiter & Souza, 2015). Na observação de enfermeiras obstetras sobre o próprio exercício, exemplificado em uma casa de parto no município do Rio de Janeiro, a significação do cuidado na gestação, parto e pós-parto vai além dos aspectos técnicos, há uma primazia da relação humana, isto é, do contato, escuta, respeito e valorização das vivências da mulher (Zveiter & Souza, 2015).

Tendo em vista a experiência vivida por essas mulheres nesse estudo, a relação construída entre elas e as enfermeiras obstetras deu ensejo à construção de vínculo, aquisição de segurança e confiança pela mulher e família. Corroborando com esses resultados, estudo empreendido com enfermeiros obstetras que atendiam parto domiciliar planejado em Curitiba no Paraná contribui com a discussão sobre a forma como esse profissional percebe a sua atuação. Os resultados sugerem que para tais profissionais, o cuidado de enfermagem prestado no domicílio da mulher e família deve ser norteado por um olhar holístico, pois abrange valores que ultrapassam aspectos científicos e tecnológicos (Bochnia et al., 2019). Assim, o profissional compreende a mulher como protagonista do parto, e a atuação dele é no sentido de apoiar e subsidiar o empoderamento dela a fim de que esta faça escolhas com base em evidências científicas, corroborando com a aquisição de vínculo, segurança e confiança entre a mulher-família-profissional (Bochnia et al., 2019; Collaço et al., 2017; Kruno, Silva & Trindade, 2017).

Os sentimentos positivos conferidos pelas mulheres à atuação das enfermeiras obstetras neste estudo apresentaram inferência com a forma como o cuidado foi praticado. Na literatura científica, estudos com base nas experiências de mulheres que também passaram

pelo parto domiciliar planejado denotam sentimentos positivos no que concerne ao cuidado recebido pelas enfermeiras obstetras (Collaço et al., 2017; Ramos et al., 2018). No relato de experiência de uma mulher cujo parto domiciliar foi assistido por enfermeiras obstetras, é ressaltado o acatamento das escolhas da mulher em todo o percurso da gestação, parto e pós-parto (Ramos et al., 2018). Em estudo que buscou conhecer o significado conferido pelo casal acerca da experiência do parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstetras em Florianópolis-Santa Catarina, há registros de que os sentimentos positivos frisados pelos casais sobre o cuidado recebido tiveram influência na forma com que as profissionais conduziram o cuidado, notou-se maior sensibilidade por parte delas (Collaço et al., 2017).

Quanto à vivência do parto domiciliar planejado pelas participantes deste estudo, a ambiência deu a entrever nuances importantes. O domicílio é um contexto que possibilita pôr em relevo a conotação do que é familiar: proporciona segurança, intimidade, liberdade de movimento, autonomia e tranquilidade (Collaço et al., 2017; Kruno et al., 2017; Prates et al., 2018). No Rio Grande do Sul, estudo com três famílias durante o planejamento do parto no domicílio, os rituais de preparação do domicílio foram registrados no plano de parto, e incluem a preocupação com os materiais, limpeza e alimentação adequada (Prates et al., 2018). Desse modo, a ambiência apresenta-se como importante elemento para salvaguardar um ambiente domiciliar propício e seguro para o nascimento da criança (Prates et al., 2018). E, mesmo no ambiente hospitalar, enfermeiras obstétricas apontam que o cuidado deve ser pautado em uma ambiência apropriada (Oliveira et al., 2019).

Outro relevante dado que mantém nexos com a ambiência e destacou-se nas narrativas das mulheres desse estudo foi o ressignificar da dor. O ambiente domiciliar instiga o acesso e o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e incentiva a autonomia da mulher nas decisões sobre as condutas (Kruno et al., 2017; Mafetoni & Shimo, 2014; Sanfelice & Shimo, 2016). Entretanto, mesmo no ambiente hospitalar, o incentivo para utilização de tais métodos não farmacológicos é mencionado por enfermeiras obstetras de uma maternidade no nordeste do Brasil (Oliveira et al., 2019). Dentre os métodos empregados, a literatura especifica a ‘doula’ como importante recurso humano em prol desse processo, seja pela supervisão e pela proposição de métodos para essa finalidade, como a hidroterapia (banho de aspersão e imersão), deambulação, exercícios de relaxamento, massagem, bola de parto, música e diminuição da luminosidade (Kruno et al., 2017; Mafetoni & Shimo, 2014; Sanfelice & Shimo, 2016).

Destarte, as narrativas das mulheres nesse estudo deixam claro que o parto domiciliar planejado foi pautado pelo respeito à sua autonomia. No parto domiciliar planejado, a

autonomia é tida como elemento-chave, pois resgata a humanização do parto e nascimento no Brasil (Reis, Padoin, Toebe, Paula & Quadros, 2017). Os achados do estudo com mulheres que passaram pelo parto domiciliar planejado na cidade de Campinas em São Paulo contribuem no incentivo à autonomia da mulher, tais como o respeito à individualidade, a valorização da liberdade de escolhas e o apoio emocional (Sanfelice & Shimo, 2016). Assim, consolidar o respeito à autonomia e à individualidade da mulher durante todo o período gravídico incrementa de forma importante o cuidado de sujeitos ativos e centrais na gravidez e no parto, e certamente vão ter proeminência nas questões em torno ao parto e nascimento (Bochnia et al., 2019; Collaço et al., 2017; Kruno et al., 2017).

Assim, a literatura científica aponta a enfermeira obstetra como profissional que se destaca no atendimento ao parto domiciliar planejado qualificado, humanizado e centrado na mulher e família (Bochnia et al., 2019; Collaço et al., 2017; Koettker et al., 2018; Prates et al., 2018; Ramos et al., 2018; Zveiter & Souza, 2015). Todavia, ressalta-se que ainda há desafios a serem enfrentados para o avanço da prática do parto domiciliar planejado no Brasil, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo necessário fomentar discussões sobre a temática, no sentido de desmistificar essa perspectiva de nascimento (Denipote et al., 2020).

Salientam-se limitações, no entanto, pois os resultados obtidos neste estudo não permitem a generalização, dadas as especificidades do contexto estudado, ademais de ser um único serviço e com atendimento privado para o parto domiciliar planejado. Desse modo, é crucial o desenvolvimento de novos estudos sobre o parto domiciliar planejado assistido por enfermeiras obstetras, particularmente no estado de Mato Grosso, para então fortalecer as práticas de cuidado humanizado e integral ao parto e nascimento no SUS, garantindo assim a plenitude de um acesso universal.

5. Considerações Finais

O estudo pôde pôr em evidência, mediante as narrativas das mulheres, os significados importantes da atuação de enfermeiras obstetras durante o parto domiciliar planejado. As mulheres narraram que o cuidado recebido se marcou por significados positivos, tanto a respeito da atuação das enfermeiras, como da própria experiência com o parto domiciliar, suscitando sentimentos de confiança, respeito à autonomia e individualidade da mulher e família, além da assunção do domicílio como um ambiente seguro e acolhedor para a vivência do nascimento do filho.

As inferências deduzidas neste estudo constituem notáveis subsídios para a atuação de enfermeiras obstetras, sobretudo para a assistência ao parto domiciliar planejado, com a perspectiva do cuidado integral da mulher e família. Além disso, robustece a discussão sobre iniciativas de empreendedorismo na enfermagem e o fortalecimento da categoria, bem como da refiguração da identidade profissional, que vem conquistando espaços nos diversos serviços de saúde.

Referências

Andrade, P. O. N., Silva, J. Q. P., Diniz, C. M. M., & Caminha, M. F. C. (2016). Factors associated with obstetric abuse in vaginal birth care at a high- complexity maternity unit in Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Online)*, 16(1), 29-37. doi: 10.1590/1806-93042016000100004.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. (2016) Lisboa: Edições 70.

Bochnia, E. R., Maneira, N., Trigueiro, T. H., Favero, L., Kochla, K. R. A., & Oliveira, F. A. M. (2019). Performance of obstetric nurses in planned home birth. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2), e41570. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.41570.

Conselho Federal de Enfermagem. (2016). *Resolução nº 516, 24 de junho de 2016*. Brasília, Distrito Federal. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.

Collaço, V. S., Santos, E. K. A., Souza, K. V, Alves, H. V, Zampieri, M. F., & Gregório, V. R. P. (2017). The meaning assigned by couples to planned home birth supported by nurse midwives of the Hanami team. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2). doi: 10.1590/0104-07072017006030015.

Denipote, A. G. M., Lacerda, M. R., Selleti, J. D. N., Tonin, L., Souza, S. R. R. K. (2020). Parto Domiciliar Planejado no Brasil: onde estamos e para onde vamos? *Research, Society and Development*, 9(8), e837986628. doi: 10.33448/rsd-v9i8.6628

Koettker, J. G., Bruggemann, O. M., Freita, P. F., Riesco, M. L. G., & Costa, R. (2018). Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil*. *Rev Esc Enferm USP*. 52, e03371. doi: 10.1590/s1980-220x2017034003371

Kruno, R. B., Silva, T. O., & Trindade, P. T. O. (2017). A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 43(1), 22-30. doi: 10.5902/2236583417736.

Lima, K. G., Silva, A. D. F., Pereira, L. S., Gomes, E. V. D., Galvão, L. R., Mercês, M. C., Coelho, J. M. F., Freire, F. L. (2020). A ressignificação do parto domiciliar na prática de enfermeiras obstétricas. *Research, Society and Development*, 9(9), e84599792. doi: 10.33448/rsd-v9i9.79

Mafetoni, R. R. & Shimo, A. K. K. (2014). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), 505-512. doi: 10.5935/1415-2762.20140037.

Ministério da Saúde (2000). *Portaria nº 569, 01 de junho de 2000*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. DOU. 2000. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2011). *Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. DOU. 2011 jun. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Oliveira, O. S, Couto, T. M., Gomes, N. P, Campos, L. M., Lima, K. T. R. S. & Barral, F. E. (2019). Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 455-62. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0477.

Parada, C. M. G. L. (2019). Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 3), 1-2. doi: 10.1590/0034-7167-2019-72suppl301.

Prates, L. A., Timm, M. S., Wilhelm, L. A., Cremonese, L., Oliveira, G., Schimith, M. D. & Ressel, L. B. (2018). Being born at home is natural: care rituals for home birth. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 3), 1247-56. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0541.

Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(4). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0366.

Ramos, B. D. E., Rocha, I. M. S., Lima, A. L. S. Parto domiciliar planejado: um relato de experiência. (2018). *Revista Recien (Online)*, 8(22), 42-52. doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.22.42-52.

Reis, T. L. R., Padoin, S. M. M., Toebe, T. R. P., Paula, C. C., & Quadros, J. S. (2017). Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e64677. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.64677.

Sanfelice, C. F. O., & Shimo, A. K. K. (2016). Good practices in home births: perspectives of women who experimented birth at home. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, e1159. doi: 10.5216/ree.v18.31494.

Zveiter, M., & Souza, I. E. O. (2015). Solicitude constituting the care of obstetric nurses for women- giving-birth-at-the-birth-house. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 86-93. doi: 10.5935/1414-8145.20150012.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Karina Nonato Mocheuti – 25%

Sharyana Darcyane Zamboni – 25%

Ronaldo Antonio da Silva – 15%

Roseany Patrícia Silva Rocha – 15%

Grasiela Cristina Silva Botelho Silvestre – 10%

Angélica Pereira Borges – 10%