

## OS BENEFÍCIOS DO PARTO DOMICILIAR: RESGATE DE UMA PRÁTICA NATURALISTA

ANDRADE, Ana Carolina Pereira Alves<sup>1</sup>  
SILVA, Laís Teodoro

### RESUMO

O parto é um processo fisiológico e natural. Desde épocas anteriores era realizado em ambiente familiar da gestante, mas com a introdução da tecnologia aos poucos essa prática foi sendo transferida para dentro dos hospitais. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer os fatores que determinaram a escolha pelo parto domiciliar e enfatizar este método como procedimento seguro. Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 12 anos de artigos indexados em sites acadêmicos como BIREME, LILACS e SCIELO. Os artigos foram lidos com ênfase nos resultados e conclusão dos estudos. O parto domiciliar é tido como um evento único e de escolha particular, onde a família tem a opção de participar de todo acontecimento. Estudos mostram que o parto domiciliar de uma gestação de baixo risco é tão seguro quanto o realizado no hospital.

**Palavras chave:** parto domiciliar, cesárea e gestação.

### ABSTRACT

Childbirth is a physiological and natural process. In earlier times was performed in the pregnant family environment, but with the introduction of technology in human life gradually this practice was being transferred into the hospitals. This research aims to know the factors that determined the choice of home birth and emphasize this method as safe procedure. It was held one of the last 12 years articles indexed in sites as BIREME, LILACS and SCIELO. The articles were read with an emphasis on results and completion of studies. The home birth is considered a unique and particular choice event where the family has the option to participate in every event. Studies show that homebirth of a low-risk pregnancy is as safe as held in hospital.

**Keywords:** home delivery, cesarean section and pregnancy.

### INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o parto foi tido como um evento natural e fisiológico na vida da mulher. O nascimento era realizado em suas casas pelas chamadas parteiras, mulheres experientes que auxiliavam no parto (CEGAGNO; ALMEIDA, 2004). Havia o costume da troca de conhecimentos entre a gestante, parteira e as mulheres que participavam do processo (FEYER *et al.*, 2013).

Antes, a participação masculina no nascimento era proibida (CEGAGNO; ALMEIDA, 2004). A presença do homem no momento do parto só começou a acontecer

---

<sup>1</sup> ANDRADE, enfermeira graduada pela UNIABEU; SILVA, enfermeira graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa, UCL.

no final do século XVI, quando o médico cirurgião inglês Peter Chamberlen criou o fórceps. Após a inclusão do homem no ato de parir, houve um declínio na participação das parteiras e também da concepção do parto como um procedimento intervencionista (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

Em meados do século XX, foi observado o crescimento de partos hospitalares no Brasil (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007). Os nascimentos começaram a acontecer no ambiente hospitalar e o procedimento tornou-se um ato cirúrgico (EQUIPE HANAMI, 2015). Para melhor comodidade dos médicos, a posição da mulher no momento do parto foi modificada da vertical para a deitada, porém houve perda na qualidade do atendimento ao parto normal de baixo risco, pois não há respeito aos mecanismos fisiológicos (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007). Com os novos conhecimentos dos médicos, os riscos hospitalares foram diminuídos e o hospital passou a ser considerado um local que oferecia assistência com segurança para a mulher e o bebê (EQUIPE HANAMI, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesáreas não ultrapasse 15% dos partos realizados (PERASSO, 2015). No Brasil, em 2013 o índice de cesáreas chegou a 56,63%, ou seja, 41,63% acima da recomendação da OMS (DATASUS, 2015). Em países como Canadá, Austrália e Holanda, o parto domiciliar é tido como uma opção rotineira (KOETTKER *et al.* 2012). Neste último país os nascimentos em casa chegam a até 35% (PRADO, 2015).

Segundo pesquisas, as razões para escolha da cesárea se associam a poder programar a data do nascimento, à ausência de dores no trabalho de parto em períodos longos (VELHO *et al.*, 2012) e por fim, a questão cultural, de que o procedimento é mais prático, rápido e a recuperação mais fácil (COPELLI *et al.*, 2015).

Para a OMS e o Ministério da Saúde, em uma gestação de baixo risco, o parto poderá acontecer no domicílio, pois este é considerado um local seguro (FRANK; PELLOSO, 2013). Os riscos de intervenção são considerados menores e não está associado a um maior número de mortalidade neonatal (KOETTKER; BRÜGGEMANN; DUFLOTH, 2013). A opção pelo parto domiciliar está entre maior liberdade de locomoção, participação mais ativa da família, experiências negativas de cesáreas

anteriores e a não utilização de métodos farmacológicos (FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013).

O presente estudo tem como objetivo conhecer os fatores que determinaram a escolha pelo parto domiciliar e enfatizar este método como procedimento seguro.

### **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 12 anos de sites e artigos como BIREME, LILACS e SCIELO. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores parto domiciliar, que apresentou 17 obras referentes ao assunto, e cesárea apresentando 151 obras. O levantamento das obras começou em setembro de 2015 e foi até fevereiro de 2016. As obras repetidas foram excluídas.

Primeiramente as obras foram separadas e armazenadas, para que em seguida fosse realizada uma pré-seleção de acordo com a leitura dos resumos. Após esse procedimento buscou-se a relação entre conteúdo, título, resumo e objeto do estudo. Os artigos foram lidos com ênfase nos resultados e conclusão dos estudos. Os trabalhos que não apresentavam relação com o tema foram descartados.

As obras foram lidas, analisadas e as ideias principais dos textos foram organizadas para que fossem discutidas. Os artigos mais recentes e os que traziam informação sobre o tema foram selecionados.

O desenvolvimento foi construído com base nos artigos que abordam os fatores determinantes para a escolha do parto domiciliar e o parto domiciliar como procedimento seguro.

### **DESENVOLVIMENTO**

Nos dias de hoje no Brasil, as mulheres que resolvem escolher pelo parto em casa são tidas pela sociedade como irresponsáveis, devido à tecnologia e a suposta segurança encontrada nos hospitais. O mesmo não se pode dizer da realidade de países como Holanda, Canadá e Austrália, onde o parto domiciliar é incentivado pelo sistema público de saúde. Nestes locais, esta prática é considerada tão segura como o parto hospitalar (SANFELICE; SHIMO, 2014).

De acordo com dados recentes a respeito do parto e nascimento no Brasil, 70% das mulheres no início da gravidez optam pelo parto normal. No entanto, no decorrer da gestação há uma mudança na escolha, o que resulta em uma taxa de cesariana de

53% na rede pública e 83% na particular, não podendo ser explicada por problemas e complicações (SANFELICE; SHIMO, 2015).

O parto domiciliar tem sido uma situação de escolha pessoal, onde a família da gestante pode participar de todo processo, trazendo maior segurança e tranquilidade para a mulher. O local escolhido para a realização do nascimento deve oferecer segurança para um atendimento adequado, como água limpa, materiais mínimos para assistência e transporte para o hospital no caso de uma intercorrência (FRANK; PELLOSO, 2013).

Dados de uma pesquisa em Florianópolis revelaram que a maioria das mulheres que optaram pelo parto domiciliar tinha ensino superior e pertencia a classe média alta, residindo nos grandes centros urbanos. Os resultados mostraram que estas mulheres possuem acesso à informação e nível de instrução acadêmica elevada. No Rio de Janeiro e em Porto Alegre 85% das gestantes possuem ensino superior, e em São Paulo este número foi de 71% (CASTRO, 2015).

Parir em casa supre de uma forma particular, às necessidades psicológicas e sociais da gestante, além do pai ter uma participação ativa no processo. Segundo relatos das mulheres, de Batalha – PI, que optaram pelo processo natural do parto em casa, descreveram como vantagens maior rapidez, menor número de intervenções, liberdade de movimentos, segurança, privacidade, maior atenção ao bebê, menos tensão e ansiedade, maior apoio psicológico e autonomia (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

Os dados mostram uma predominância de mulheres que optaram pelo parto em casa, por já conhecerem outras que o tinham realizado de forma positiva. Os relatos diminuem o medo em relação a essa modalidade, já que o sistema de saúde não dispõe de informações sobre o assunto (LESSA *et al.* 2014).

A decisão de realizar o parto domiciliar se baseia também em experiências negativas de partos hospitalares anteriores, que foram descritos como demorados, com toques vaginais desnecessários, restrições em se alimentar e movimentar e por fim por falta de possibilidade das mulheres de expressarem seus desconfortos durante as contrações (FEYER; MONTICELLI; KNOBEL, 2013).

Outro motivo importante na decisão de se ter um bebê em casa, é que logo após o parto a disposição física e mental é melhor quando comparada ao parto hospitalar. Geralmente, devido à medicação utilizada para cesárea, apresenta-se como resultado no período pós-parto mulheres sonolentas, com dor e sem poder se movimentar, o que atrapalha a interação mãe-filho logo após o parto (KRUNO; BONILHA, 2004).

Quando a parturiente opta pelo parto natural em seu domicílio assume toda a responsabilidade dos riscos e benefícios que possam vir a surgir no momento da assistência (SANFELICE; SHIMO, 2014).

Um estudo realizado na cidade de Florianópolis com a participação de 100 mulheres, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009, mostrou que apenas 11% destas foram transferidas para o hospital no momento do atendimento do parto no domicílio. Do total de 11 transferências, em apenas nove foram realizadas cesáreas. As causas mais comuns foram parada da progressão da dilatação cervical, parada da descida da apresentação fetal e a desproporção céfalo-pélvica (KOETTKER; BRÜGGEMANN; DUFLOTH; 2013).

Parturientes da capital de São Paulo e de algumas cidades do interior participaram de uma pesquisa entre 2005 e 2009. Foram acompanhadas 70 mulheres. O estudo mostrou que houve transferência de 20% para o hospital, sendo 5,7% por indicação obstétrica. Apenas quatro mulheres (5,7%) realizaram cesárea. Três recém-nascidos tiveram Apgar no primeiro minuto <7 e todos apresentaram índice <7 no 5º minuto. Com seis horas de vida, um bebê precisou ser removido para o hospital. A causa foi uma arritmia cardíaca (COLACIOPPO *et al.* 2010).

Índices mostram que o parto domiciliar planejado e de baixo risco, é opção segura em países desenvolvidos como EUA, Canadá e Suécia (KOETTKER *et al.* 2012).

No ano de 2000, um estudo realizado nos EUA e Canadá, apontou que o parto domiciliar de baixo risco apresenta taxas semelhantes dos partos hospitalares. Participaram 5.418 mulheres e apenas 12,1% foram transferidas para o hospital durante ou após o parto. Dos 94,5% recém-nascidos avaliados pelo Escore de Apgar, 1,3% apresentaram nota inferior a 7 no 5º minuto. As complicações imediatas ocorreram em 4,2%, sendo a metade por problemas respiratórios (COLACIOPPO *et al.* 2010).

Um parto domiciliar de baixo risco amparado por profissionais qualificados, e tendo um transporte adequado, pode ser tão seguro quando comparado a um realizado dentro do hospital (SANFELICE; SHIMO, 2014).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi percebido que o parto é um evento único e importante na vida de uma mulher. Por longo tempo este momento foi tido como natural e fisiológico, mas conforme a introdução da tecnologia, aos poucos foi sendo transferida para dentro dos hospitais, tornando assim o ato como cirúrgico.

Atualmente as estatísticas de partos induzidos por cesarianas têm aumentado muito no Brasil, fazendo com que algumas gestantes resgassem a antiga prática de nascimento dentro do seu próprio domicílio, trazendo assim mais conforto e comodidade no momento de parir.

O parto domiciliar tem sido uma escolha pessoal e particular onde a família da própria gestante tem a opção de participar de todo o processo de parição, mas para isso ocorrer o pré-natal tem que ser de baixo risco acompanhado por profissionais especializados e qualificados.

### **REFERÊNCIAS**

- EQUIPE HANAMI. A história do parto. Disponível em: <  
<http://www.equipehanami.com.br/a-historia-do-parto/>> Acesso em: 19 set. 2015.
- CASTRO, C. M. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, 2015.
- CEGAGNO, S.; ALMEIDA, F. D. O. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 409-413, jul-set. 2004.
- COLACIOPPO, P. M.; KOIFFMAN, M. D.; RIESCO, M. L. G.; SCHNECK, C. A.; OSAVA, R. H. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, 2010.
- COPELLI, A. H. S.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-343, abr-jun. 2015.

CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 98-104, mar. 2007.

DATASUS. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> . Acesso em: 17 de setembro de 2015.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; KNOBEL, R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 298-305, 2013.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI, M.; VOLKMER, C.; BURIGO, R. A. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática de literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 247-256, jan-mar. 2013.

FRANK, T. C.; PELLOSSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

KOETTKER, J. G.; BRÜGGEMANN, O. M.; DUFLOTH, R. M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 15-21, 2013.

KOETTKER, J. G.; BRÜGGEMANN, O. M.; DUFLOTH, R. M.; KNOBEL, R.; MONTICELLI, M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

KRUNO, R. B.; BONILHA, A. L. L. Parto no domicílio na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 396-407, dez. 2004.

LESSA, H. F.; TYRRELL, M. A. R.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 665-672, jul-set. 2014.

PERASSO, V. "Epidemia" de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia? Disponível em:

<[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719\\_cesarianas\\_mundo\\_rb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb)> Acesso em 17 de setembro de 2015.

PRADO, A. A. O parto na Holanda. Disponível em:

<<http://www.amigasdoparto.com.br/poutras5.html>> Acesso em 18 de setembro de 2015.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 157-160, mar. 2014.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 875-882, jul-set. 2015.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; BRÜGGEMANN, O. M.; CAMARGO, B. V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr-jun. 2012.