



## O parto domiciliar planejado a partir da assistência prestada pelo enfermeiro

Home birth planned based on the assistance provided by the nurse

Parto en casa planificado en base a la asistencia brindada por la enfermera

Stefhany Cristini Matos<sup>1</sup>, Rossano Sartori Dal Molin<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os benefícios e os desafios do parto domiciliar planejado (PDP) a partir da assistência realizada pelo enfermeiro. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura de caráter analítico acerca dos benefícios e desafios do PDP. Foram realizadas etapas de amostragem, categorização e avaliação dos artigos, discussão e interpretação desses resultados. Utilizou-se estudos das bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, publicados a partir de 2019, disponíveis de forma gratuita e na íntegra; por meio dos descritores: Parto Domiciliar, Assistência ao Parto, Enfermagem Obstétrica e Autonomia Profissional, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os conceitos e definições dos autores pesquisados foram preservados, com devida citação e referência. **Resultados:** A busca nas bases de dados BVS e PubMed, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em apenas 7 artigos, evidenciando os benefícios e desafios do PDP, associados a assistência de enfermagem. **Considerações finais:** O parto planejado em casa oferece benefícios significativos, porém enfrenta desafios, como preconceitos sociais e a falta de políticas públicas que restringem seu acesso. Isso enfatiza a relevância da autonomia do enfermeiro obstetra na promoção de uma assistência qualificada e centrada na mulher.

**Palavras-chave:** Parto domiciliar, Assistência ao parto, Enfermagem obstétrica, Autonomia profissional.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the benefits and challenges of planned home birth (PDP) based on the care provided by nurses. **Methods:** An integrative review of the literature of an analytical nature on the benefits and challenges of PDP. Sampling, categorization and evaluation of articles, discussion and interpretation of these results were carried out. Studies from the BVS (Virtual Health Library) and PubMed databases, published since 2019, available free of charge and in full, were used; using the descriptors: Home Birth, Childbirth Assistance, Obstetric Nursing and Professional Autonomy, associated with the Boolean operators “AND” and “OR”. The concepts and definitions of the authors researched were preserved, with due citation and reference. **Results:** The search in the BVS and PubMed databases, after applying the inclusion and exclusion criteria, resulted in only 7 articles, highlighting the benefits and challenges of PDP, associated with nursing care. **Final considerations:** Planned home birth offers significant benefits, but faces challenges, such as social prejudices and the lack of public policies that restrict its access. This emphasizes the relevance of the obstetric nurse's autonomy in promoting qualified and woman-centered care.

**Keywords:** Home birth, Childbirth care, Obstetric nursing, Professional autonomy.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los beneficios y desafíos del parto domiciliario planificado (PDP) a partir de la asistencia brindada por enfermeras. **Métodos:** Revisión integradora de literatura analítica sobre los beneficios y desafíos del PDP. Se realizó muestreo, categorización y evaluación de artículos, discusión e interpretación de estos resultados. Se utilizaron estudios de las bases de datos BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y PubMed, publicados a partir de 2019, disponibles de forma gratuita y completa; a través de los descriptores: Parto en Domicilio, Asistencia al Parto, Enfermería Obstétrica y Autonomía Profesional, asociados a los operadores booleanos “Y”

<sup>1</sup> Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG, Caxias do Sul - RS.

y “O”. Se preservaron los conceptos y definiciones de los autores investigados, con debida citación y referencia. **Resultados:** La búsqueda en las bases de datos de la BVS y PubMed, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, resultó en sólo 7 artículos, destacando los beneficios y desafíos del PDP, asociados al cuidado de enfermería. **Consideraciones finales:** El parto planificado en casa ofrece importantes beneficios, pero enfrenta desafíos, como los prejuicios sociales y la falta de políticas públicas que restrinjan el acceso. Esto enfatiza la relevancia de la autonomía de la enfermera obstétrica en la promoción de una atención calificada y centrada en la mujer.

**Palabras clave:** Parto domiciliario, Atención al parto, Enfermería obstétrica, Autonomía profesional.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto no Brasil passou por transformações significativas, evoluindo de uma prática predominantemente domiciliar assistida por parteiras para um evento majoritariamente hospitalar, controlado por profissionais médicos. Essa transição, impulsionada pelos avanços da medicina, cumpriu o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal, mas também deu início a um cenário marcado por intervenções frequentemente desnecessárias e uma experiência menos humanizada para a mulher (LIMA B e FREITAS EAM, 2020; SOUZA SRRK, et al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, o parto vaginal oferece diversas vantagens em comparação com a cesárea, ainda assim, a via cesariana tem liderado as taxas de nascimento no Brasil (DIAS EG, et al., 2023; BRASIL, 2012). Embora a cesárea seja essencial em casos indispensáveis, as cesarianas eletivas têm o potencial de expor mulheres e bebês a riscos de saúde a curto e a longo prazo. Portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de cesarianas não ultrapassem 15% do total de nascimentos (BRASIL 2012; OMS 2015).

Atualmente, o parto domiciliar planejado (PDP) ressurgiu como alternativa viável para gestantes de risco habitual, proporcionando um ambiente mais confortável e acolhedor para a parturiente. No entanto, o resgate ao PDP tem gerado controvérsias, sendo frequentemente estigmatizado como um retrocesso ou um risco desnecessário para a mãe e o bebê (PASCOTO GS, et al., 2020).

No contexto brasileiro, atualmente, o PDP não é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde, uma vez que não é oferecido pelo sistema público de saúde. No entanto, a escolha pelo PDP não deve ser desencorajada pelos profissionais da saúde, visto tratar-se de um modelo de parto reconhecido pela OMS, desde que conduzido por profissionais qualificados e com um plano estabelecido para transferência aos serviços especializados, em casos indicados (BRASIL, 2022; OMS, 2019).

A decisão sobre o local de nascimento durante o planejamento de um parto domiciliar é significativamente afetada pela disponibilidade de recursos de transporte e pela proximidade do hospital mais próximo. É importante reconhecer que as decisões e os desfechos podem ser moldados pelos recursos disponíveis em diversos ambientes de parto, incluindo o domicílio, centros de parto e hospitais, bem como pela proximidade desses recursos, especialmente em casos de necessidade de transferência (KOETTKER JG, et al., 2013).

Embora a incidência de partos domiciliares seja baixa no Brasil, há uma tendência crescente de valorização do ambiente domiciliar como um local adequado para o parto. Em um estudo conduzido por Nascimento NM, et al. (2010), já se observavam mudanças significativas no cenário da assistência obstétrica, destacando o resgate de valores que transcendem os aspectos puramente científicos e tecnológicos. Essas mudanças apontam para a valorização do histórico do nascimento, reconhecendo novamente o ambiente domiciliar como um local apropriado para o evento do parto (NASCIMENTO NM, et al., 2010).

Os enfermeiros obstetras têm desempenhado um papel fundamental na promoção do PDP, respaldados por resoluções que reconhecem suas competências técnicas e legais para atuar nesse contexto. A Resolução nº 737, de 2 de fevereiro de 2024, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reforça essa atribuição, garantindo a legalidade e a segurança da assistência prestada por esses profissionais durante o parto em ambiente domiciliar. Dentre as diversas áreas de atuação autônoma do profissional enfermeiro, a obstetria se destaca, visto que no contexto da equipe de enfermagem, a assistência ao PDP é exclusiva do

enfermeiro obstétrico ou obstetritz (COFEN, 2024). Este estudo teve como objetivo identificar os benefícios e desafios do PDP, com ênfase na assistência prestada pelo enfermeiro. Buscou-se compreender os conceitos gerais dessa modalidade de parto, identificando as principais condutas e a autonomia dos profissionais enfermeiros no processo. Considerando os aspectos explicitados e entendendo a importância das mudanças no cenário da assistência obstétrica no Brasil, a pesquisa apresentou a seguinte questão norteadora: Quais são os benefícios e os desafios do parto domiciliar planejado, a partir da assistência realizada pelo enfermeiro?

## MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem analítica, acerca dos benefícios e desafios do PDP, associados à assistência de enfermagem. Além disso, visa compreender, de forma geral, os conceitos do parto domiciliar planejado, identificar as condutas pertinentes ao enfermeiro e analisar sua autonomia no processo. A revisão integrativa da literatura é uma metodologia que condensa o conhecimento existente na literatura empírica ou teórica, visando proporcionar uma melhor compreensão de um fenômeno específico. Essa abordagem permite a integração de várias metodologias, tanto estudos experimentais quanto não experimentais, e tem o potencial de desempenhar um papel crucial na prática baseada em evidências na área de enfermagem (SOUSA LMM, et al., 2017). Essa metodologia demanda a elaboração de uma questão de pesquisa, o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, a categorização desses estudos, a avaliação dos dados coletados, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão. Nesse contexto, a revisão integrativa se destaca como uma ferramenta fundamental na comunicação dos resultados de pesquisas, simplificando sua aplicação na prática clínica ao consolidar o conhecimento existente e oferecer contribuições para aprimorar a prestação de cuidados (SOUSA LMM, et al., 2017).

A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de estudos indexados nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed. Foram utilizados os descritores: Parto Domiciliar; Assistência ao Parto; Enfermagem Obstétrica; e Autonomia Profissional; associados aos operadores booleanos "AND" e "OR". Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos compreenderam periódicos publicados a partir do ano de 2019, em português e inglês, coerentes como tema da pesquisa e disponíveis na íntegra de forma gratuita. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: publicações que divergiram da temática proposta, artigos incompletos e repetidos, dissertações, teses, monografias e artigos de revisão.

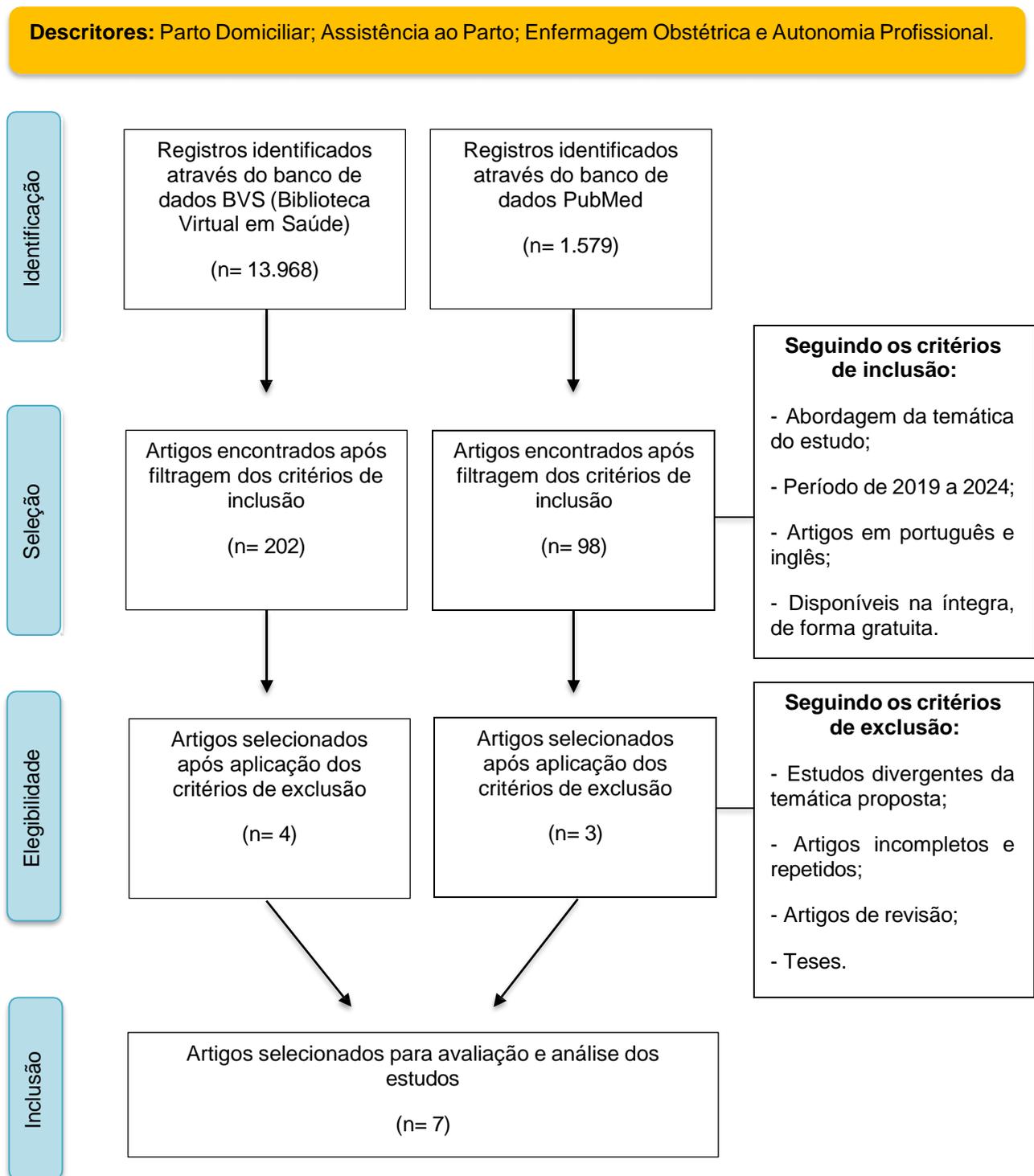
A partir da seleção dos artigos, os estudos foram minuciosamente analisados, e as informações relevantes foram extraídas e sintetizadas em um quadro sinóptico, sendo então confrontadas com a literatura existente. No que tange aos aspectos éticos, os conceitos e definições dos autores pesquisados foram preservados, com devida citação e referência. Dado tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, ou seja, uma revisão de literatura, dispensou-se a submissão deste estudo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Durante a busca realizada na base de dados BVS, utilizando os descritores "Parto Domiciliar", "Assistência ao Parto", "Enfermagem Obstétrica" e "Autonomia Profissional", foram identificados 13.968 artigos. Posteriormente, foram descartados os artigos que não estavam disponíveis em português ou inglês, os que estavam incompletos e aqueles sem acesso gratuito. Além disso, aplicou-se um filtro para selecionar apenas os artigos publicados a partir de 2019, resultando em 202 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 4 estudos foram selecionados pela sua relevância em relação ao objetivo deste trabalho.

De forma semelhante, na base de dados PubMed, utilizando os mesmos descritores, foram encontrados 1.579 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 98 artigos. No entanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, apenas 3 foram selecionados para a composição deste estudo. Ao todo, a pesquisa inicial resultou em 15.547 artigos. Após a aplicação dos filtros e critérios de inclusão, o número foi reduzido para 300 artigos. Dentre esses, 7 foram selecionados para uma análise detalhada, por atenderem aos critérios de exclusão e serem considerados relevantes para a avaliação e discussão deste estudo (**Figura 1**).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos para estudo.



**Fonte:** Matos SC, Molin RSD, 2024.

Os dados apresentados no **Quadro 1** a seguir descrevem os principais achados dos artigos selecionados para este estudo, conforme os critérios de inclusão e exclusão adotados.

**Quadro 1 – Síntese dos principais achados sobre as características dos estudos incluídos.**

Base de dados	Autores	Objetivos	Resultados/Discussões	Conclusão
BVS	Pascoto GS, et al.	Investigar as dificuldades encontradas pelas enfermeiras obstetras que estão atuando na assistência ao parto domiciliar.	Evidenciou-se que enfermeiros obstetras enfrentam desafios significativos na assistência ao parto domiciliar, incluindo preconceito social, estigmas e violência obstétrica durante transferências para hospitais.	As dificuldades estão ligadas à falta de regulamentação e à invisibilidade do parto domiciliar nas políticas públicas de saúde. O reconhecimento dessas barreiras aumenta a visibilidade do trabalho da enfermagem e estimula a reflexão sobre estratégias para este modelo assistencial.
BVS	Silva EO, et al.	Identificar a experiência do exercício da autonomia na assistência ao parto domiciliar por enfermeiras obstétricas.	O estudo destaca as limitações encontradas na assistência hospitalar, onde o modelo biomédico prevalece. Na assistência ao domicílio, o enfermeiro atua de maneira mais autônoma e humanizada, amparado por legislação e conhecimento científico, o que possibilita uma atuação independente e segura.	Enfermeiros obstetras exercem maior autonomia no parto domiciliar, amparadas por legislação e reconhecimento da OMS e do MS. No ambiente domiciliar, sua atuação se torna mais eficaz do que no hospital, onde o modelo biomédico limita sua atuação. Essa prática baseada em evidências fortalece a categoria e promove o protagonismo da mulher.
BVS	Pereira MFR, et al.	Descrever as experiências vivenciadas por mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital.	Observou-se que a escolha pelo PDP foi impulsionada por experiências hospitalares negativas, levando à busca pela humanização. Os participantes expressaram confiança. No atendimento em casa, ressaltando a valorização de sua autonomia. Contudo, a necessidade de transferência ao hospital provocou sentimento de frustração às participantes.	O estudo constatou percepções positivas sobre o acolhimento e a competência técnica da equipe no parto domiciliar, porém, destacaram-se episódios de violência obstétrica após a transferência para o ambiente hospitalar.
BVS	Baggio MA, et al.	Compreender os significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.	A experiência do PDP foi considerada libertadora, oferecendo às mulheres maior autonomia e controle sobre o processo de parir. A assistência de um enfermeiro obstetra qualificado proporcionou confiança, segurança e tranquilidade às mulheres antes e durante o seu PDP.	Constatou-se o protagonismo da mulher em um parto natural, livre de intervenções, com assistência obstétrica focada em suas necessidades. As motivações para a escolha do PDP incluíram descontentamento com o modelo de atendimento tradicional e experiências de violência obstétrica.

Base de dados	Autores	Objetivos	Resultados/Discussões	Conclusão
PubMed	Webler N, et al.	Compreender o exercício da autonomia profissional de enfermeiras obstétricas na condução de intercorrências em parto domiciliar planejado.	O estudo observa que o exercício da autonomia profissional do enfermeiro obstetra se fundamenta na tomada de decisões compartilhadas, na aplicação de conhecimentos teóricos e práticos, na experiência profissional e na colaboração em equipe.	Enfermeiros obstétricos (EO) exercem autonomia ao envolver mulheres e suas famílias nas decisões sobre intercorrências durante o parto. Essa autonomia é construída por meio de vínculos e diálogos fundamentados, promovendo segurança para a mulher e a equipe. A busca por evidências científicas e o aprimoramento prático reforçam a expertise do EO, enquanto a parceria entre eles e o senso de pertencimento fortalecem essa autonomia.
PubMed	Barbero TMG e Manrique GA.	Identificar as características dos partos domiciliares planejados com profissionais de saúde qualificados em gestações de baixo risco e seus resultados na saúde materna e neonatal nas Ilhas de Baleares, Espanha, de 1989 a 2019.	O estudo analisou 820 partos domiciliares, com uma taxa de transferência hospitalar de 10,7%. Das mulheres, 99% optaram pelo aleitamento materno exclusivo até os seis meses. No entanto, mais de 75% não	O parto domiciliar foi associado a uma alta probabilidade de parto vaginal e a uma baixa taxa de transferência. Os resultados de saúde materna e neonatal foram positivos, com altas taxas de amamentação, além de escores elevados de Apgar, baixos índices de morbidade e mortalidade neonatal.
PubMed	Vidal LA, et al.	Comparar características sociodemográficas e resultados maternos e neonatais entre mulheres de baixo risco que optaram por partos domiciliares versus hospitalares na Catalunha, Espanha.	O estudo comparou partos hospitalares (2.713) e domiciliares (750) planejados, revelando que os partos domiciliares tiveram maior frequência de partos espontâneos (92,7% vs. 83%) e menor uso de intervenções, como partos instrumentais (3,3% vs. 12,8%), episiotomia (2,1% vs. 31%) e analgesia peridural (80,3% no hospital vs. 95,8% de analgesia não farmacológica em casa). As admissões em UTI neonatal foram menores nos partos domiciliares (1,1% vs. 2,8%), e também houve maior prevalência de amamentação precoce (91,7% vs. 89%).	Constatou-se diferenças sociodemográficas entre gestantes que planejaram partos domiciliares e hospitalares, como idade materna, nível educacional e idade gestacional. Gestantes que optaram pelo PDP tiveram maior taxa de partos espontâneos e menos intervenções obstétricas. Por outro lado, a maioria das mulheres que escolheram partos hospitalares deram à luz na posição de litotômica, sem mobilização ou uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Fonte: Matos SC, Molin RSD, 2024.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados para esta revisão, foram determinadas três categorias analíticas: Aspectos positivos do parto planejado em casa; Desafios enfrentados na assistência ao parto domiciliar planejado; e Autonomia profissional do enfermeiro obstetra no contexto da assistência ao parto domiciliar.

### Aspectos positivos do parto planejado em casa

O parto domiciliar planejado tem ressurgido como uma alternativa viável para promover a humanização da assistência durante o processo de parto e nascimento. Essa escolha reflete o descontentamento das mulheres com o modelo obstétrico predominante e uma busca por maior autonomia e liberdade sobre seus corpos e o processo de parturição. Além disso, esse movimento valoriza o cuidado prestado por enfermeiros obstetras (PEREIRA MFR, et al., 2020).

O enfermeiro obstetra desempenha um papel essencial na promoção da segurança e do bem-estar da parturiente. Além de proporcionar conforto e praticar a escuta ativa, ele estabelece um vínculo de confiança, atendendo às necessidades específicas da mulher durante o trabalho de parto. A assistência prestada por enfermeiros obstetras é frequentemente associada a uma experiência altamente satisfatória por parte das gestantes (SOUZA SRRK, et al., 2019). Segundo Ritter SK, et al. (2020), a atuação dos enfermeiros obstetras resulta em uma redução significativa de práticas não recomendadas pela OMS, ao mesmo tempo em que promove intervenções benéficas tanto para as mulheres quanto para os recém-nascidos.

Técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, como massagem, uso de bola suíça, banho de chuveiro e imersão em água, são amplamente utilizadas no parto domiciliar, assim como a adoção de posições facilitadoras para o parto. Essas abordagens são reconhecidas por sua segurança e eficácia, promovendo o relaxamento da musculatura pélvica e facilitando o progresso do trabalho de parto. O clampeamento tardio do cordão umbilical também é uma prática comum, enquanto o ambiente familiar favorece o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, através do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida. Esse vínculo afetivo é compartilhado tanto pelas mães quanto pelos companheiros, que participam ativamente de todo o processo de parto (BAGGIO MA, et al., 2022; SANTOS JLG e BOLINA AF, 2021).

O ambiente domiciliar proporciona conforto, segurança e tranquilidade, e a presença de pessoas com laços afetivos tende a reduzir a ansiedade da parturiente durante o trabalho de parto. Essa diminuição da ansiedade pode resultar em uma experiência de parto mais rápida, menos dolorosa e mais significativa (TAKAYAMA T, et al., 2019).

Rossi AC e Prefumo F (2018) destacam a prevalência de desfechos obstétricos e neonatais mais favoráveis no PDP em comparação aos partos hospitalares. No contexto domiciliar observou-se uma redução no uso de intervenções obstétricas, como episiotomia, manobra de Kristeller e amniotomia. As mulheres que optaram pelo parto no domicílio apresentaram menor probabilidade de intervenções desnecessárias, além de uma redução nos riscos de distócia fetal e hemorragia pós-parto. De forma semelhante, Reitsma A, et al. (2020) apontam que os partos planejados em casa apresentam menor probabilidade de desfecho em cesárea, partos instrumentais, uso de analgesia, lacerações graves, bem como menor necessidade de administração de ocitocina sintética durante o trabalho de parto.

A comparação entre a assistência ao parto hospitalar e ao PDP revelou que não há diferenças estatisticamente significativas nos índices de mortalidade perinatal e neonatal. Isso sugere que o parto domiciliar não aumenta o risco de complicações, assim como não resulta em uma redução nas taxas de mortalidade em ambientes hospitalares. Portanto, os dados indicam que o parto domiciliar planejado não representa um risco maior de morte perinatal e neonatal (SCARF VL, et al., 2018; HUTTON EK, et al., 2019).

Quando adequadamente planejado e assistido por profissionais qualificados, o parto no domicílio apresenta altos níveis de segurança e qualidade. Essa abordagem não só proporciona uma experiência de parto mais positiva, mas também favorece uma recuperação pós-parto mais rápida, resultando em grande satisfação materna (REINICKE R, et al., 2023).

## **Desafios enfrentados na assistência ao parto domiciliar planejado**

Nas últimas décadas, estabeleceu-se um paradigma de assistência ao parto que associa o uso de tecnologia avançada à qualidade e segurança. Esse modelo tecnicista gerou um conflito diante da transição para práticas que resgatam o parto natural, com pouca ou nenhuma intervenção tecnológica, como no caso da assistência domiciliar, que tende a ser considerada como uma prática inadequada ou arriscada, resultando em estereótipos e sentimento de culpa das mulheres que optam por este modelo de parto (PASCOTO GS, et al., 2020).

A formação acadêmica em enfermagem obstétrica, atualmente, é predominantemente voltada para o modelo de assistência hospitalar, com pouca ênfase nas práticas de cuidado obstétrico no ambiente domiciliar. Isso faz com que discussões e práticas sobre o parto em casa sejam limitados ou pouco explorados durante a graduação. Além disso, o imaginário social sobre o parto domiciliar assistido por enfermeiros obstetras muitas vezes carrega estigmas, sendo erroneamente comparado ao trabalho das parteiras tradicionais e associado a desfechos negativos que, em sua maioria, não refletem a realidade atual da prática baseada em evidências (OLIVEIRA TR, et al., 2020; SILVA EO, et al., 2019).

As dificuldades na promoção ao PDP estão diretamente ligadas à escassez de informações científicas e à insuficiência de estudos nacionais sobre o tema, além dos preconceitos e julgamentos equivocados que persistem na sociedade. Muitos profissionais de saúde, por desconhecimento ou falta de interesse em compreender essa prática, acabam desencorajando as gestantes a optarem pelo parto em casa. No entanto, esse cenário pode ser transformado por meio da disseminação de informações baseadas em evidências científicas, campanhas de conscientização e esclarecimento de dúvidas, o que permitirá uma maior aceitação e compreensão do parto domiciliar pela sociedade (SOUZA NR, et al., 2020).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) não contempla o atendimento ao PDP, refletindo a ausência de políticas públicas que apoiem este modelo de assistência obstétrica. Como consequência, os partos domiciliares são expressivamente menos frequentes em comparação aos partos institucionalizados. Embora o SUS reconheça o direito da mulher de escolher o local do parto, a ausência de políticas públicas eficazes restringe o acesso ao PDP, tornando-o uma opção viável principalmente para casais com maior poder aquisitivo, que podem custeá-lo de forma privada (PASCOTO GS, et al., 2020; SOUZA NR, et al., 2020).

A transferência hospitalar no contexto do parto domiciliar é um recurso importante para garantir a segurança do processo, podendo ser indicada pela equipe com base em critérios científicos ou solicitada pela própria mulher, seja por exaustão ou desejo de analgesia. Embora essencial para preservar a saúde da mãe e do bebê, muitas mulheres relatam experiências negativas durante a transferência, especialmente em relação ao julgamento pela escolha do parto em casa e à falta de empatia no atendimento. Em alguns casos, essa experiência é marcada por violência obstétrica, evidenciada por comentários ou comportamentos que desrespeitam o direito de escolha e a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, com impactos profundos no estado físico e psicológico das parturientes (PEREIRA MRF, et al., 2020).

## **Autonomia profissional do enfermeiro obstetra no contexto da assistência ao parto domiciliar**

O COFEN publicou em 02 de fevereiro de 2024 a resolução nº 737, que regulamenta a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao PDP, representando um avanço na autonomia desses profissionais. A resolução ressalta que a expansão da oferta de saúde reprodutiva e a prestação de uma assistência obstétrica qualificada e segura durante o parto e o nascimento, estão diretamente ligadas à redução da mortalidade materna. Além disso, destaca que o enfermeiro obstetra ou obstetraz possui habilidades para identificar, avaliar, acompanhar e encaminhar de forma oportuna as principais causas de morbimortalidade materna e fetal (COFEN, 2024).

A atual normatização ressalta as competências necessárias para uma assistência segura e de qualidade, além de destacar as responsabilidades do enfermeiro obstetra como profissional liberal e os elementos que embasam a assistência integral à mulher no PDP. Além disso, é determinado que a equipe para atendimento ao PDP deve ser composta por, no mínimo, dois enfermeiros obstetras ou obstetrizes capacitadas para prestar

assistência às mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como do recém-nascido, inclusive em situações de urgência/emergência (COFEN, 2024).

Dentre as competências atribuídas ao enfermeiro na assistência ao parto em casa, destaca-se a importância de ter um plano de transferência hospitalar estabelecido. É responsabilidade do enfermeiro realizar uma avaliação contínua do risco obstétrico ao longo de todo o acompanhamento domiciliar, realizando o encaminhamento para atendimento médico, se necessário, e determinando o tipo de transporte mais adequado para uma transferência segura. O enfermeiro deve garantir que a mulher e/ou o recém-nascido sejam transferidos e acompanhados até a unidade de referência mais próxima ao primeiro sinal de intercorrência, gravidade ou complicação. Além disso, cabe ao enfermeiro avaliar se o domicílio oferece condições adequadas para a segurança do parto planejado, considerando aspectos sanitários, físicos e de acesso, incluindo o tempo de deslocamento até a instituição de referência (COFEN, 2024).

Silva EO, et al. (2020) ressalta que os enfermeiros obstetras buscam atuar de forma resolutiva, avaliando riscos e benefícios com base em evidências científicas e nas boas práticas obstétricas, visando qualificar o cuidado e fortalecer a autonomia profissional. No contexto do parto domiciliar, essa autonomia é exercida de maneira mais plena, pois o ambiente permite que o enfermeiro obstetra conduza o cuidado de forma independente e centrada na mulher. Em contrapartida, no ambiente hospitalar, a presença do modelo biomédico, que prioriza a atuação médica, muitas vezes limita a autonomia de outras categorias profissionais, dificultando uma abordagem mais colaborativa e centrada no protagonismo da mulher.

Contudo, o enfermeiro obstetra que atua na assistência domiciliar possui competência técnica, científica e legal para atender ao PDP. A busca contínua desses profissionais por evidências científicas atuais, aliada ao aprimoramento prático e à experiência acumulada ao longo de sua carreira, conferem segurança para uma atuação com autonomia na assistência durante o parto em casa. Isso não apenas consolida a competência desses profissionais, mas também lhes confere a habilidade necessária para lidar com intercorrências (OLIVEIRA TR, et al., 2021; WEBLER N, et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revisados evidencia que o parto domiciliar planejado oferece benefícios significativos, como a redução de intervenções obstétricas desnecessárias, uma recuperação pós-parto mais rápida e uma experiência de parto mais humanizada, sem aumento dos riscos maternos ou neonatais em comparação ao ambiente hospitalar. Além disso, o PDP promove a autonomia da mulher sobre o processo de parturição, sendo favorecido por práticas não farmacológicas de alívio da dor e um ambiente mais acolhedor. Contudo, persistem desafios significativos, como o preconceito social, a escassez de dados científicos nacionais e a ausência de políticas públicas que integrem essa prática ao Sistema Único de Saúde, limitando seu acesso às gestantes que podem custeá-lo de forma privada. A autonomia do enfermeiro obstetra, fortalecida pela recente regulamentação do COFEN, se apresenta como um aspecto central para garantir uma assistência qualificada e segura no contexto do PDP, destacando a capacidade desses profissionais de atuar de forma resolutiva e independente, promovendo um cuidado obstétrico baseado em evidências, centrado na mulher e voltado para a humanização do parto.

## REFERÊNCIAS

1. BAGGIO MA, et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, 2022; 21: e57364.
2. BARBERO TMG, MANRIQUE GA. Planned Home Birth in Low-Risk Pregnancies in Spain: A Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18: 3784.
3. Caderno de Atenção Básica (nº32): Atenção ao pré-natal de baixo risco - BRASIL. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 23 de outubro de 2024.
4. DIAS EG, et al. Orientações sobre o parto no pré-natal e a influência no tipo de parto praticado. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 2023; 21(2): 203-210.
5. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal – BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em:

- [https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615\\_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b). Acessado em: 23 de outubro de 2024.
6. HUTTONNEK, et al. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *Midwifery an international journal. Eclinical Medicine*, 2019; 25: 14:59-70.
  7. KOETTKER JG, et al. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47: 15-21.
  8. LIMA B, FREITAS EAM. A escolha de via de parto: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2020; 8(1): 114-125.
  9. NASCIMENTO NM, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery*, 2010; 14(3): 456-461.
  10. OLIVEIRA TR, et al. Assistência ao parto domiciliar planejado: Trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2020; 29: e20190182.
  11. PASCOTO GS, et al. Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. *Revista Baiana Enfermagem*, 2020; e36633.
  12. PEREIRA MFR, et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. *Rev Rene*. 2020; 21: e43948.
  13. REINICKE R, et al. Partos domiciliares planejados ocorridos em Joinville: perfil epidemiológico das mulheres e desfechos maternos e neonatais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2023; 44: e20220048.
  14. REITSMA A, et al. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: a systematic review and meta-analyses, 2020; 21: 100219.
  15. Resolução COFEN nº 737/2024 – COFEN. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024/>. Acessado em: 23 de outubro de 2024.
  16. ROSSI AC, PREFUMO F. Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2018; 222: 102-108.
  17. RITTER SK, et al. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm*, 2020; eAPE20180284.
  18. SANTOS JLG, BOLINA AF. Empreendedorismo na Enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11 (2).
  19. SCARF VL, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2018; 62: 240-55.
  20. SILVA EO, et al. Experiência da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar por enfermeiras obstétricas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 33.
  21. SOUSA LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2017; 17-26.
  22. SOUZA NR, et al. Desafios enfrentados por enfermeiros obstetras para a promoção do parto domiciliar na contemporaneidade. *Revista Nursing*, 2020; 23 (268): 4654-4659.
  23. SOUZA SRRK, et al. A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2019; 7 (3): 357.
  24. Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action – OMS. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>. Acessado em 13 de outubro de 2024.
  25. TAKAYAMA T, et al. Is the place of birth related to the mother's satisfaction with childbirth? A cross-sectional study in a rural district of the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019; 19: 333.
  26. VIDAL LA, et al. Midwife-attended planned home births versus planned hospital births in Spain: Maternal and neonatal outcomes. *Midwifery an international journal*, 2024; 136: 104101.
  27. WEBLER N, et al. Autonomia profissional na condução de intercorrências: discurso de enfermeiras obstétricas atuantes em parto domiciliar planejado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023; 76(2): e20220388.
  28. WHO Statement on Caesarean Section Rates – OMS. 2015. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf). Acessado em: 23 de outubro de 2024.