UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BIANCA FREIRE DE CASTRO

KAROLINA XAVIER RODRIGUES BARBOSA CRUZ

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações

Recife

2025

BIANCA FREIRE DE CASTRO

KAROLINA XAVIER RODRIGUES BARBOSA CRUZ

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Ana Catarina Torres de Lacerda

Recife

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Castro, Bianca Freire de.
Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: desafios e as estratégias adotadas diante das complicações / Bianca Freire de Castro, Karolina Xavier Rodrigues Barbosa Cruz. - Recife, 2025.
38 p.

Orientador(a): Ana Catarina Torres de Lacerda
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Parto Domiciliar. 2. Enfermeiros Obstétricos. 3. Parto Humanizado. 4. Enfermagem Obstétrica. I. Cruz, Karolina Xavier Rodrigues Barbosa. II. Lacerda, Ana Catarina Torres de . (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

BIANCA FREIRE DE CASTRO

KAROLINA XAVIER RODRIGUES BARBOSA CRUZ

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 22/01/2025

BANCA EXAMINADORA:

Profª Dra Ana Catarina Torres de Lacerda (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profª Andressa Galindo Alves de Melo Oliveira (Examinador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profª Eunice de Fátima Soares da Cunha (Examinador)

Universidade Federal de Pernambuco

DEDICATÓRIA

Eu, Bianca, dedico este trabalho, com todo o meu carinho e gratidão, à minha família, pelo apoio incondicional e pelo amor constante, que sempre foram a base para minha perseverança. Dedico especialmente aos meus pais, Nilde e Gilson, que sempre acreditaram em mim e me incentivaram a seguir meus sonhos, como também ao meu esposo Jônatan, que sempre me apoia e incentiva na busca das minhas conquistas. Também dedico a todos os meus amigos (de longas datas e da graduação) que tornaram essa jornada mais leve e divertida, compartilhando momentos de aprendizado e crescimento. Este trabalho é resultado do esforço de todos vocês.

Eu, Karolina, dedico este trabalho, com todo o meu amor e gratidão, ao meu marido Rafael, que foi minha força, meu apoio e minha inspiração em cada passo desta jornada. Sua paciência, encorajamento e fé em mim foram essenciais para que eu alcançasse este objetivo. À minha família, meu porto seguro, especialmente aos meus pais, Kátia e Wilton, que sempre acreditaram no meu potencial e me ensinaram o valor do esforço e da perseverança. Sem o amor, o cuidado e os ensinamentos de vocês, este sonho não seria possível. Aos meus avós, Mery e Wilson, que representam a sabedoria e a dedicação que moldaram quem eu sou. Obrigada por todo carinho e pelas lições de vida que levarei comigo para sempre. A todos vocês, dedico esta conquista como um reflexo do amor, do apoio e da confiança que sempre depositaram em mim. Este momento é nosso!

AGRADECIMENTO

Gostaríamos, inicialmente, de expressar nossa gratidão a Deus, que guia nossos passos e é nossa fonte de sabedoria e inspiração. Agradecemos também a nossa orientadora, Prof.ª Dr.ª Ana Catarina Torres de Lacerda, pela orientação, dedicação, paciência e incentivo constante, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Expressamos, também, nossa gratidão mútua pela parceria construída nesse momento da nossa formação, essa jornada se tornou mais leve e agradável através do compromisso, troca de ideias, companheirismo e dedicação mútua na realização deste trabalho. Nossos sinceros agradecimentos a quem nos apoiou nessa trajetória.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A decisão sobre o local de parto é uma escolha que envolve segurança e preferências. Com a crescente insatisfação da assistência ao parto em instituições hospitalares, o parto domiciliar planejado (PDP) desponta como uma alternativa para as gestantes, por representar um modelo de assistência pautado na humanização. A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico(a) obstetra quanto por enfermeiro(a) obstetra ou obstetriz. Contudo, a assistência de enfermeiros(as) obstetras é recomendada por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres. **OBJETIVO:** Compreender o cuidado e desafios existentes no parto domiciliar planejado prestado pelos enfermeiros(as) obstetras. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em Recife-PE. Participaram 9 enfermeiros(as) obstetras que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado, aplicando-se roteiro de entrevista semiestruturado online. Para a análise dos dados, o recurso escolhido foi a análise temática de Minayo. Durante a pesquisa foram preservados os aspectos éticos preconizados pela Resolução N° 466/12 e 510/16. **RESULTADOS:** Os depoimentos das participantes evidenciam diversos desafios enfrentados na prática do PDP, entre os quais se destacam a discriminação sociocultural, as dificuldades relacionadas às transferências hospitalares e os conflitos interprofissionais. Ademais, foram mencionadas a ausência de cobertura pelo SUS e por planos de saúde privados, a desvalorização financeira da atuação do(a) enfermeiro(a) obstetra e a necessidade de maior efetividade na implementação dos protocolos vigentes. Essas questões refletem os principais obstáculos identificados no estudo. **CONCLUSÃO:** O estudo revela os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) obstétricos(as) no PDP, como barreiras culturais, institucionais e falta de reconhecimento profissional. Além disso, destaca a importância de políticas públicas, educação continuada e protocolos baseados em evidências para aprimorar a segurança, a humanização e a valorização dessa prática. Os achados oferecem subsídios para fortalecer um modelo de assistência inclusivo e respeitoso.

Palavras-chave: Parto Domiciliar; Enfermeiros Obstétricos; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The decision about the place of birth is a choice that involves safety and preferences. With the growing dissatisfaction with childbirth care in hospital institutions, planned home birth (PHB) emerges as an alternative for pregnant women, as it represents a model of care based on humanization. The assistance with low-risk childbirth and delivery that remains within the limits of normality can be provided by either an obstetrician or a nurse-midwife or midwife. Care provided by obstetric nurses is recommended due to its advantages in reducing interventions and increasing women's satisfaction. **OBJECTIVE**: To understand the care provided by obstetric nurses in a planned home birth. **METHODOLOGY**: This is a qualitative study conducted in Recife/PE. Nine obstetric nurses who work in the assistance of planned home births participated, and a semi-structured online interview guide was applied. For data analysis, the chosen method was Minayo's thematic analysis. During the research, the ethical aspects outlined by Resolutions Nº 466/12 and 510/16 were preserved. **EXPECTED RESULTS**: The participants' testimonies underscore numerous challenges encountered in the practice of PDP, notably sociocultural discrimination, difficulties associated with hospital transfers, and interprofessional conflicts. Furthermore, they highlighted the lack of coverage by the SUS and private health insurance plans, the financial undervaluation of obstetric nurses' work, and the pressing need for more effective implementation of established protocols. These findings encapsulate the primary obstacles identified in this study. **CONCLUSION:** The study reveals the challenges faced by obstetric nurses in PHB, such as cultural and institutional barriers and the lack of professional recognition. Moreover, it underscores the importance of public policies, continuous education, and evidence-based protocols to improve safety, humanization, and the appreciation of this practice. The findings provide valuable contributions to strengthening an inclusive and respectful care model.

Keywords: Home Birth; Obstetric Nurses; Humanized Birth; Obstetric Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……...10

1.1 OBJETIVO……14

1.1.1 Objetivo geral……..14

1.1.2 Objetivos Específicos……...14

2 METODOLOGIA……...15

3 RESULTADOS……17

4 DISCUSSÃO……20

5 CONCLUSÃO……23

REFERÊNCIAS……..24

APÊNDICES/ANEXOS……..29

APÊNDICE A - CARTA DE CONVITE……...29

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.30

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM……34

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS……..35

APÊNDICE E - PEDIDO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA…….36

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE……..37

ANEXO B - CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIAÇÃO ÉTICA……..38

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto era amplamente considerado um evento fisiológico e familiar, sendo realizado predominantemente no ambiente domiciliar. No entanto, ao longo do século XX, a medicina passou a enxergá-lo como um processo potencialmente patológico, promovendo sua transferência para o ambiente hospitalar e introduzindo intervenções medicamentosas e cirúrgicas.[1]

Esse deslocamento foi impulsionado por avanços tecnológicos e pela crença de que o hospital seria o local mais seguro para garantir o bem-estar materno e neonatal. O desenvolvimento de equipamentos como monitores fetais, o acesso imediato a cesarianas e o uso de medicamentos para indução ou analgesia foram aspectos que solidificaram a ideia de que o ambiente hospitalar oferece maior controle e previsibilidade durante o parto.[39]

Além disso, a institucionalização do nascimento foi acompanhada de mudanças culturais, como a valorização do conhecimento médico em detrimento do saber tradicional e o afastamento progressivo de parteiras do cuidado direto às gestantes. Essa transição também refletiu dinâmicas de poder e de gênero, com a medicalização do parto muitas vezes resultando na marginalização das escolhas das mulheres e na padronização de práticas que nem sempre consideram as particularidades de cada caso, contudo, a escolha do local de parto, embora deva considerar questões de segurança e preferências individuais, nem sempre é respeitada na prática, especialmente em relação à autonomia das mulheres e à qualidade da assistência obstétrica oferecida.[24]

O ambiente hospitalar, ao ser estruturado para atender emergências e procedimentos de alta complexidade, frequentemente favorece a realização de cesarianas, mesmo em situações onde o parto vaginal seria seguro e adequado. Isso ocorre devido à percepção de maior praticidade e agilidade vinculada às cesarianas, somada à falta de humanização e acolhimento em muitas maternidades, o que desestimula o parto normal e contribui para o aumento das cesáreas nos hospitais.[18],[31],[36]

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de cesariana têm ultrapassado os limites recomendados e continuam a crescer, com projeções indicando que, até 2030, todos os partos poderão ser realizados por essa via. Esse aumento é frequentemente influenciado pelo incentivo à cesariana durante as consultas de pré-natal, muitas vezes, vista como uma forma mais rápida e economicamente vantajosa de conduzir o parto, em detrimento do respeito à escolha informada da parturiente e à fisiologia do parto natural. É válido

ressaltar que, embora a cesariana seja uma cirurgia essencial em situações específicas, salvando vidas maternas e neonatais, a realização rotineira e sem indicação clínica adequada pode gerar riscos desnecessários para a saúde da mãe e do bebê.[2]

Por outro lado, as maternidades existentes para o parto normal nem sempre são ambientes acolhedores, uma vez que as salas de parto dessas instituições hospitalares são impessoais e com infraestruturas inadequadas. À medida que os direitos são violados, ao atenuar o protagonismo das mulheres durante o trabalho de parto e parto, ao submetê-las a intervenções desnecessárias, ao não respeitar às suas preferências, ao separá-las de maneira imediata do bebê após o nascimento e ao dificultar entrada de acompanhantes há um aumento expressivo do desconforto, ansiedade e insegurança para as parturientes.[3]

As políticas públicas brasileiras voltadas à saúde materna têm desempenhado um papel crucial no fortalecimento da mudança do modelo de atenção ao parto. A exemplo, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Rede Cegonha e a Rede Alyne representam importantes avanços nesse processo.[4],[30] A Rede Cegonha, em particular, incentivou a formação de enfermeiros(as) obstetras e promoveu sua inserção direta no atendimento ao parto pelo SUS, além de viabilizar a criação de centros de parto normal, o que fomenta o protagonismo dessa classe na atuação do parto normal. Com a implementação dessas políticas, o parto domiciliar, que historicamente era realizado em comunidades com o auxílio de parteiras, voltou a ser debatido nos centros urbanos, sendo reconhecido como um modelo de assistência que valoriza a humanização e respeita os desejos e a autonomia de cada mulher.[5]

Desde 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza o respeito ao direito de escolha do local de parto pelas mulheres, além de reconhecer que, quando assistido por profissionais habilitados, há benefícios consideráveis para mulheres que querem e podem ter partos domiciliares.[2] No contexto brasileiro, o parto domiciliar não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) por não ser considerado uma política de saúde. Entretanto, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde (MS), reforçam que a mulher é livre para escolher o local que dará à luz, desde que possua recursos financeiros para custear as despesas estabelecidas nas diretrizes do parto domiciliar.[8]

A ausência de uma política pública nacional que respalde o parto domiciliar planejado (PDP) é um dos principais desafios enfrentados nessa modalidade de assistência. Além disso, persistem lacunas na produção e divulgação de conhecimento sobre o PDP, reforçadas por um

modelo predominante de assistência obstétrica tecnocrático, biomédico, intervencionista, curativista e pouco humanizado, centrado na figura do médico.[26] A falta de informações sobre o PDP perpetua no imaginário social a ideia de que ele se assemelha aos partos antigos, realizados exclusivamente com base em conhecimento empírico, frequentemente associados a condições inadequadas de segurança e higiene e a desfechos negativos. Essa visão, frequentemente desprovida de qualidade e embasamento, sustenta o argumento de que apenas o ambiente hospitalar é seguro, enquanto o ambiente domiciliar seria perigoso e exporia mulheres e bebês a riscos desnecessários.[6]

Como resultado, o PDP é frequentemente visto como um retrocesso ou até mesmo uma prática clandestina. Essa percepção leva muitas mulheres a temerem confrontar o paradigma vigente, seja no âmbito familiar ou nos espaços de convívio social, o que limita a autonomia ao decidir sobre o local e a forma de dar à luz.[7]

Estudos indicam que não há diferenças significativas nas taxas de mortalidade materna e neonatal entre partos realizados em domicílio e em ambiente hospitalar, desde que o PDP ocorra com mulheres em boas condições de saúde e sem fatores de risco. Entre os benefícios associados ao PDP estão: ambiente seguro, tranquilo, familiar e reservado, menor relato de dor, maior protagonismo da mulher, acompanhamento pré-natal diferenciado, respeito ao processo fisiológico do parto e ausência de intervenções desnecessárias. Além disso, são observadas taxas reduzidas de líquido meconial, episiotomia e maior frequência de escore de Apgar igual ou superior a 7, bem como o incentivo à amamentação precoce. Desse modo, o PDP valoriza o parto como um evento seguro, digno, respeitoso e desmedicalizado, reafirmando o direito da mulher de escolher como e onde deseja dar à luz.[8],[37],[33],[39]

Pontua-se, ainda, a respeito da escolha pelo PDP: confiança no(a) enfermeiro(a) obstetra/obstetriz ao praticarem uma assistência alinhada com as evidências científicas, a qual se baseia no uso racional e criterioso das intervenções. A assistência prestada pelos(as) enfermeiros(as) obstetras valoriza a fisiologia do processo de parturição, reduz os procedimentos desnecessários e eleva os índices de parto normal e de satisfação materna.[9] Salienta-se, também, que o Conselho Federal de Enfermagem, por meio Resolução COFEN nº 737 de 02 de fevereiro de 2024, normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado.[10]

Como apontado, há pouca divulgação do conhecimento científico sobre o Parto Domiciliar Planejado (PDP) na produção nacional. Dentre os poucos estudos existentes, a

maioria se debruça principalmente sobre as motivações que justificam a escolha de parir em casa. Para aprofundar essa análise, foi realizada uma busca sistemática com o objetivo de identificar a produção científica nacional relacionada ao PDP. A pesquisa incluiu diversas fontes de dados acadêmicos amplamente utilizadas na comunidade científica, tais como Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Foram estabelecidos critérios específicos para direcionar a pesquisa, incluindo o uso de palavras-chave como “Parto Domiciliar”, “Enfermeiros Obstétricos”, “Parto Humanizado” e “Enfermagem Obstétrica”. As publicações analisadas deveriam ser em português, sendo consideradas também outras línguas caso apresentassem relevância para o contexto nacional. Além disso, priorizou-se a análise de publicações dos últimos cinco anos, com o objetivo de identificar as tendências mais recentes.

Os resultados indicaram uma produção científica limitada sobre o PDP no contexto nacional. Foram encontrados poucos artigos diretamente relacionados ao tema em bases de dados nacionais, especialmente quando comparados à produção internacional. As publicações encontradas, em sua maioria, não apresentaram estudos aprofundados ou revisões sistemáticas sobre o tema. Em contrapartida, nas bases internacionais, como a PubMed, a quantidade de publicações relacionadas ao PDP é significativamente maior, evidenciando uma discrepância entre os contextos.

Diversos fatores podem explicar a escassez de produção científica sobre o PDP no Brasil. Entre eles, destacam-se a limitação de financiamento para pesquisas sobre o tema, a baixa prioridade dada ao PDP em programas acadêmicos ou de pesquisa e a percepção de que o PDP está mais vinculado à prática do que à teoria em certos contextos.

Para ampliar a produção e divulgação científica sobre o PDP na produção nacional, recomenda-se incentivar a realização de estudos sistemáticos e revisões da literatura, fomentar parcerias entre instituições acadêmicas e organizações práticas para ampliar o acesso a dados, e priorizar o PDP em agendas de pesquisa nacional, especialmente em áreas como educação e gestão. Esse conhecimento é essencial para aprimorar a qualidade da assistência prestada, garantindo maior segurança e eficácia tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos. Além disso, ao estimular a divulgação do PDP, promove-se um maior senso de confiança e autonomia das mulheres que optarem por essa modalidade de parto.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Compreender os desafios existentes no parto domiciliar planejado prestado pelos enfermeiros obstétricos e sua atuação frente às possíveis complicações.

1.1.2 Objetivos específicos

- Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros(as) obstétricos(as) na assistência ao parto domiciliar planejado.
- Identificar as estratégias adotadas diante das complicações no parto domiciliar planejado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido de setembro a novembro de 2024, em Recife-PE. A amostra foi composta por nove enfermeiros(as) obstétricos(as) com experiência em parto domiciliar planejado. Os(as) entrevistados(as) foram arrolados através da técnica de bola de neve e a coleta de dados foi finalizada com a saturação teórica dos dados.[11], [12], [13]

O recrutamento dos participantes se deu por meio da na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir da ferramenta "busca de currículo" e "busca avançada", com o uso dos seguintes especificadores: "Enfermeiro Obstétrico" e "parto domiciliar" nas bases doutores e demais pesquisadores. Inicialmente, o contato com os enfermeiros ocorreu por meio de uma carta-convite enviada por e-mail para participação na pesquisa (APÊNDICE A).

Foram incluídos enfermeiros(as) obstétricos(as) com tempo mínimo de um ano de atendimento a partos domiciliares planejados. O intuito de tempo de experiência como critério de inclusão é ter uma visão ampla da função por profissionais que já a exercem há um tempo considerável. Excluíram-se os enfermeiros afastados do parto domiciliar ou que não estavam em exercício da função.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi estruturada.[38] O instrumento foi composto de duas partes. A primeira é referente ao perfil sociodemográfico e experiência e atuação profissional, com variáveis: sexo, idade, instituição de graduação, tempo de graduação, formação e atuação, modalidade de especialização, atuação como enfermeiro em outro(s) serviço(s). A segunda com as perguntas norteadoras: - Como é a sua atuação no parto domiciliar e quais desafios costuma enfrentar? e - Na assistência ao parto domiciliar, ao se deparar com uma possível complicação, quais são as estratégias que você utiliza para contorná-las? (APÊNDICE D). Após aceitarem o convite, as entrevistas foram por meio do aplicativo Zoom Meetings, segundo disponibilidade do(a) entrevistado(a), com data e horário agendados. As entrevistas duraram entre 10 a 30 minutos de duração.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas na íntegra, com vistas à preservação dos dados. Os dados objetivos referentes às variáveis sociodemográficas, experiência e atuação profissional foram inseridos no programa Microsoft Excel, para a análise descritiva. O material obtido das entrevistas foi submetido à análise temática, que segundo Minayo compreende: coleta de dados, transcrição literal do dado (entrevistas, observação, narrativa), ambientação com o dado (familiarizar), acomodação do dado em

instrumento de análise (acomodação das unidades de registro/fragmentos do discurso), identificação da unidade de contexto, do núcleo de sentido e dos temas.[11]

Para garantir o anonimato dos participantes, os(as) enfermeiros(as) foram identificados(as) com a letra "E", seguida pelos números 1, 2, 3 até 9 (E1, E2…). Após as instruções sobre a pesquisa, os (as) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) via Google forms. Após as entrevistas, foi solicitado ao participante a indicação de outros(as) Enfermeiros(as) obstétricos(as) com experiência em parto domiciliar planejado.

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde bem como as recomendações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, que versa sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Dessa forma, iniciou-se a coleta de dados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE sob número de CAAE (81798624.0.0000.5208). Os dados coletados que possam identificar os sujeitos foram mantidos em sigilo absoluto, conferindo o anonimato do participante, durante e após a realização do estudo. Destarte, ficarão armazenados em HD externo (disco rígido), sob a responsabilidade da pesquisadora principal, pelo período de mínimo 5 anos.

3 RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos das participantes deste estudo, nove enfermeiras participaram do estudo. A idade das participantes variou entre 26 e 51 anos, com média de 38 anos, sendo todas do sexo feminino, procedentes da Bahia, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Alagoas e Pernambuco. O tempo de graduação foi de 4 a 21 anos, atuando como enfermeiro(a) obstétrico(a) entre 3 e 16 anos e em partos domiciliares entre 1 e 12 anos. Três possuíam títulos de pós-graduação stricto sensu e todas possuíam lato sensu do tipo residência de enfermagem, além disso, a maioria trabalha como enfermeira em outros serviços, além da atuação no parto domiciliar planejado. A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas principais: **"Modelo de assistência à mulher vigente"** "**Trabalho desvalorizado"** e **"Conhecimento científico e capacitação profissional"**.

Categoria 1 - Modelo de assistência à mulher vigente

A categoria aborda as práticas e paradigmas que regem o cuidado à saúde da mulher no contexto obstétrico, evidenciando a influência do modelo biomédico e a busca por alternativas mais humanizadas. Outrossim, a máxima de que o parto pertence à categoria médica contribui para a discriminação da atuação do(a) enfermeiro(a) no PDP:

> *[...] os médicos, durante as consultas de pré-Natal, tentam fazer a cabeça delas para fazerem com que elas mudem de ideia [...] (E2);*
>
> *[...] o julgamento vem dos profissionais de saúde, principalmente, da categoria médica, diante da luta de poderes, saberes, reserva de mercado, o fato do parto só poder ser assistido por médicos em hospitais, os médicos veem o crescimento do PDP como ameaça [...] (E3)*;
>
> *[...] contudo, eu não procuro por gestantes para convencê-las a ter um PDP assistido por uma EO (Enfermeira Obstetra) ou para convencê-la de que parir em casa é melhor do que no hospital. Eu acolho e assisto de forma humanizada as gestantes que estão convictas da sua decisão de parir em casa [...] (E3);*

Ademais, o conhecimento limitado da sociedade sobre o parto domiciliar planejado favorece a recusa por esse modelo de assistência. Ao associá-lo a riscos materno-fetais e a modismos, se escancara o preconceito e os conceitos errôneos estabelecidos na cultura do nosso país sobre o local do parto:

> *[...] PDP ainda é visto no Brasil como uma moda, algo inventado agora só para ganhar dinheiro, mas o PD sempre existiu [...] (E3).*
> *[...] as pessoas não entendem e acham que tomamos atitudes na irresponsabilidade mas não entendem que tudo é baseado na evidência científica [...] (E4)*
> *[...] há a dificuldade de aceitação da população que desconhece o que é o PDP[...] (E7)*

A dificuldade nas transferências hospitalares foi relatada como um dos desafios encontrados a respeito da assistência aos partos domiciliares na perspectiva das enfermeiras:

> *[...] as instituições não estavam preparadas para receber famílias vindas de um PDP [...] (E1);*
> *[...] quando precisa transferir as mulheres para a maternidade, há uma resistência da equipe de maternidade em receber essas mulheres [...] (E3);*
> *[...] recebemos muitos nãos e também somos mal vistas e mal recebidas, isso pra mim é um complicador bastante grande [...] (E5).*

O acesso limitado às medicações e insumos foi explanado principalmente pela necessidade de CRM para a sua aquisição:

> *[...] outro complicador que eu sinto no PDP é a dificuldade para comprar as medicações [...] (E5);*
> *[...] enfrentamos desafios para comprar os materiais, medicamentos (não são de fácil acesso) e muitos medicamentos não são comprados com facilidade [...] (E6).*

Categoria 2 - Trabalho desvalorizado

O processo de trabalho na assistência ao parto domiciliar planejado apresenta lacunas que foram mencionadas como importantes dificuldades para atuação dos(as) enfermeiros(as) obstétricos(as), como a falta de cobertura generalizada por planos de saúde e pelo SUS, o que limita o acesso à assistência domiciliar:

> *[...] a gente não tem cobertura enquanto profissional, isso é, nem nos planos de saúde, nem através de políticas instituídas pelo SUS, daí essa mulher precisa pagar de forma particular pelo seu parto domiciliar e nem todas têm condições financeiras de arcar com os custos, então, essa questão da legislação também limita nosso trabalho [...]* (E8);

Frente a tudo isso, as enfermeiras se queixaram do processo de negociação para a remuneração da assistência e desvalorização da sua atuação:

> *[...] há muito questionamento para o valor estimado, diante da carga histórica do trabalho de enfermagem como voluntariado[...]* (E3);
> *[...] há uma desvalorização em relação ao valor a se pagar pelo nosso serviço, mesmo que a gente se centralize tanto, então a gente precisa e merece receber de acordo, né? [...] (*E4).

Categoria 3 - Conhecimento científico e capacitação profissional

A terceira categoria destaca a importância da formação contínua e qualificada dos(as) enfermeiros(as) obstétricos(as), os quais utilizam o conhecimento científico como ferramenta para garantir uma assistência segura e centrada na mulher. No entanto, ressalta-se o desafio enfrentado por esses profissionais para obterem conhecimento atualizado e acesso à capacitação profissional, considerando as limitações de recursos, tempo e oportunidades de formação em muitas regiões. Desse modo, cita-se os protocolos e manuais atualizados, que são fundamentais para determinar as condutas durante a assistência.

> *[...] o PDP precisa de profissionais capacitados em emergências obstétricas, emergências pediátricas, no funcionamento de que se for preciso transferir para um hospital [...]* (E1);
> *[...] complicações obstétricas e neonatais que podem acontecer como HPP (hemorragia pós parto), distócia de ombro, o profissional precisa ter muito embasamento científico e técnico para agir com calma nessas situações e seguir os protocolos [...]* (E3);
> *[...] porque eu faço o partograma durante o processo né, então eu vou observando tudo [...] (E5);*
> *[...] já tive casos de hemorragia que foi contornada dentro do domicílio pelo protocolo que a gente usa [...]* (E7);

A educação permanente e continuada também foi citada como uma ferramenta para melhorar a qualidade do serviço prestado no contexto do PDP:

> *[...] a gente precisa estar muito capacitada e atualizada constantemente nas urgências e emergências obstétricas, quem trabalha em PDP precisa saber muito e saber atuar[...]* (E6);
> *[...]* os profissionais (as 2 assistentes) têm que estar bem preparadas e capacitadas para conseguir um bom desfecho *[...]* (E9).

4 DISCUSSÃO

O cenário de parto domiciliar no Brasil resgata a história da naturalidade do parto, trazendo de volta uma prática que, embora tenha sido parte da tradição cultural brasileira, ficou marginalizada por muitos anos devido ao crescimento da medicalização do nascimento. A Rede Alyne e a Rede Cegonha desempenham um papel essencial nesse contexto, ao promoverem uma abordagem humanizada e centrada na mulher.[4],[30] Essas redes oferecem suporte técnico e educativo, incentivando a aplicação de práticas baseadas em evidências e alinhadas com as políticas públicas, o que contribui para a segurança, a autonomia profissional de enfermeiros(as) obstetras e a qualidade do cuidado fornecido.

No presente estudo, participaram nove enfermeiras obstetras, todas mulheres, com residência em enfermagem, sendo que três possuíam pós-graduação stricto sensu, além de atuarem em outros serviços. Esses dados destacam a relevância da formação contínua e a diversidade de experiências profissionais para a melhoria da prática do parto domiciliar planejado (PDP), proporcionando uma base sólida para a análise dos desafios e avanços na área.

Os resultados desta pesquisa apontaram alguns dos desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) obstetras no contexto da assistência ao PDP. Dentro desse panorama, como demonstrado na categoria 1 deste estudo, o crescimento do PDP é frequentemente percebido como uma ameaça pela categoria médica e deslegitimado por questões históricas, culturais e de poder. Essa percepção reflete não apenas uma preocupação com segurança materno-infantil, mas também um embate de poderes e saberes entre diferentes categorias profissionais e modelos de assistência.[19],[16]

As barreiras sistêmicas e culturais agravam as adversidades enfrentadas no contexto do PDP, dificultando sua aceitação devido à inadequação das instituições, à falta de acesso a medicamentos e à persistente discriminação. Esses desafios foram amplamente destacados nos relatos das participantes deste estudo, sendo recorrentes entre entrevistadas de diferentes estados brasileiros, como Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro. Essa uniformidade evidencia a abrangência das dificuldades enfrentadas, independentemente das particularidades regionais e ressalta a urgência de uma abordagem crítica e estruturada sobre o tema em nível nacional.[15]

Apesar das evidências científicas comprovarem que o PDP é seguro, desde que realizado em gestações de risco habitual, por profissionais qualificados e com um

planejamento adequado para possíveis transferências hospitalares em casos de intercorrências, essa prática ainda enfrenta resistência no Brasil e em outros países. Isso ocorre, especialmente, devido à busca por uma solução mais rápida e "fácil" para o parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa de cesáreas entre 10% e 15%, porém, no Brasil, essa taxa atinge 55%, tornando-se a segunda maior do mundo, atrás apenas da República Dominicana. No sistema privado de saúde, a proporção é ainda mais alarmante, alcançando até 86%. Essa prática reflete um modelo que prioriza conveniência, expondo mulheres a intervenções e riscos desnecessários.[18],[31],[32],[34],[36]

Esse cenário é amplificado por declarações oficiais de entidades como a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e AMB (Associação médica brasileira), que fortalecem a resistência institucional ao PDP, baseando-se em interpretações de evidências científicas que desaconselham sua prática e a vinculam à negligência.[31]

Atrelado a isso, um dos obstáculos apontados neste estudo pelas entrevistadas refere-se à necessidade de transferir gestantes do ambiente domiciliar para o hospital, o que frequentemente resulta em um tratamento hostil por parte das equipes hospitalares ao receberem as parturientes e os profissionais envolvidos no PDP. Esse desafio foi especialmente evidenciado nos relatos das enfermeiras da Bahia (BA) e do Rio Grande do Sul (RS).[1],[14]

Outro impasse destacado na categoria 2 deste estudo é a ausência de cobertura para o PDP tanto no SUS quanto nos planos de saúde privados, o que contribui para a elitização dessa prática e fomento da desigualdade no acesso, principalmente para aqueles com menos recursos financeiros.[16] Os(as) entrevistados(as), oriundas de Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro, apontaram que essa realidade reflete na desvalorização social e econômica do trabalho dos(as) enfermeiros(as) obstetras, que enfrentam dificuldades para receber uma remuneração justa, apesar da complexidade e da relevância da assistência que oferecem, o que gera um profundo descontentamento, semelhante aos achados de outros autores.[15],[16]

Ademais, as falas das enfermeiras do Nordeste (PE) destacaram a complicação obstétrica e neonatal, como a distócia de ombro, que, embora desafiadora, pode ser superada e não inviabiliza a continuidade do PDP, desde que o(a) enfermeiro(a) obstetra atue com embasamento científico e técnico. Esse contexto é ratificado por um estudo realizado em um Centro de Parto Normal em Pernambuco, o qual revelou que apenas 27,4% das parturientes necessitaram de transferência para unidades hospitalares. As principais causas identificadas

foram a presença de mecônio no líquido amniótico e distócia de progressão. Contudo, 54,4% das transferências resultaram em parto normal, indicando que, apesar da necessidade de transferência, a assistência continuou sendo eficaz.[14],[15]

Além disso, destaca-se a importância de ampliar a conscientização sobre o respaldo técnico-legal que o(a) enfermeiro(a) obstetra possui para atuar com autonomia no PDP, conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87 e a recente resolução Cofen nº 737 de 02/02/2024, que regulamenta especificamente o parto domiciliar. Tal iniciativa é essencial para enfrentar a desvalorização e o preconceito historicamente associados a essa prática na sociedade.[10],[35]

Logo, como apresentado na categoria 3, as enfermeiras entrevistadas do Nordeste (PE), sobretudo da Bahia, destacaram de forma enfática a relevância de estimular a educação continuada e permanente como base para a implementação de estratégias baseadas em protocolos e manuais que regulamentam a prática do PDP. Essas estratégias estão em consonância com uma assistência fundamentada em evidências científicas e caracterizada por uma abordagem holística que respeita as escolhas da mulher, promove a humanização e valoriza o protagonismo feminino, princípios alinhados às diretrizes de parto humanizado da OMS.[29],[36]

Em síntese, este estudo destaca os benefícios do PDP assistido por enfermeiros(as) obstetras, como a maior humanização e segurança no cuidado, ao mesmo tempo em que aponta os desafios enfrentados por esses profissionais, como as barreiras culturais, institucionais e econômicas. A superação dessas dificuldades é crucial para a valorização da prática obstétrica domiciliar, sendo necessária a educação continuada e a implementação de protocolos baseados em evidências. Aliado a isso, a inclusão do PDP nas políticas públicas de saúde no Brasil, com o fortalecimento do respaldo técnico-legal e o reconhecimento profissional dos enfermeiros(as) obstetras, é essencial para expandir esse serviço a todas as camadas sociais, garantindo um modelo de assistência mais inclusivo e equitativo.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem compreender os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) obstétricos(as) na assistência ao parto domiciliar planejado, bem como as estratégias adotadas para superar as dificuldades. As barreiras culturais e institucionais, aliadas à falta de reconhecimento profissional e às lacunas na cobertura pelo SUS e pelos planos de saúde, limitam a expansão dessa prática no Brasil. Apesar disso, a capacitação contínua, o uso de protocolos baseados em evidências e o compromisso com a humanização da assistência emergem como pilares fundamentais para garantir a segurança e a qualidade do atendimento, evidenciando o protagonismo do(a) enfermeiro(a) obstétrico(a) no PDP.

Este estudo reforça a relevância de promover políticas públicas que regulamentem e ampliem o acesso ao PDP, além de incentivar práticas baseadas em evidências e o fortalecimento da educação continuada, essas medidas são essenciais para que os profissionais possam enfrentar complicações na assistência de forma segura. Apesar das limitações inerentes a estudos qualitativos, como a amostra reduzida e o enfoque regional, pelo fato do número de entrevistados ter atingido o critério de saturação, os resultados oferecem subsídios importantes para a reflexão crítica e para o aprimoramento da assistência ao parto domiciliar planejado, demonstrando a eficácia do estudo em contribuir para o avanço do conhecimento na área e para a valorização da prática obstétrica. Assim, o fortalecimento de uma abordagem humanizada e personalizada, alinhada aos protocolos de segurança, contribui não apenas para a melhoria dos resultados materno-infantis, mas também para a construção de um modelo de assistência mais inclusivo e respeitoso às escolhas das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MFR, et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. *Rev Rene*. 2020 Jul;21:e43948. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43948/161810.

2. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso. OPAS/OMS; 2021 jun. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/16/6/2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso.

3. Denipote AGM. A vivência da mulher no parto domiciliar planejado: uma jornada transpessoal / The experience of women in planned home birth: a transpersonal journey [tese]. Curitiba: [s.n.]; 2022. 187 p. Disponível em: https://hdl.handle.net/1884/80944.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.

5. Andrade ACPA, Silva LT. Os benefícios do parto domiciliar: resgate de uma prática naturalista. Rio de Janeiro: Centro Universitário Celso Lisboa; 2019. 72(1):58-65. Disponível em: https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article.

6. Silva EO, et al. Experiência da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar por enfermeiras obstétricas. Rev Baiana Enferm. 2019;33:e32732. Disponível em: https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32732.

7. Souza EL, et al. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Rev Med.* 2022;101(5):e172947. Disponível em: http://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. 40 p. Disponível em:

https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b.

9. World Health Organization. Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. Geneva: World Health Organization; 2019 Jul. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/tem/9789241515849.

10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 737 de 02 de fevereiro de 2024. Brasília (DF): Cofen; 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024/.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2014. 408 p. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030.

12. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Rev Ciências Empresariais UNIPAR. 2021;22(1):105-17. Disponível em: https://doi.orb/10.25110/receu.v22i1.8346.

13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):17-27. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003.

14. Mendonça CPS, *et al.* Transferências de gestantes e recém-nascidos em um Centro de Parto Normal. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. Vol. 13(4). Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAS.e6567.202.

15. Nascimento PS, *et al.* Desafios do enfermeiro obstetra no parto domiciliar: uma revisão integrativa. Ciências Saúde. 2023;27(126). Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.8343007.

16. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciência Saúde Coletiva. 2020;25(4):1433-44. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018

17. Frota SS, Lopes LV, Onofre MR, Dodou HD, Guedes MVC. Aplicabilidade do modelo de adaptação de Roy no cuidado ao paciente diabético. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Aug. 27 [cited 2024 Dec. 26];3(4):10699-70. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15712.

18. Rocha NFF, Ferreira J. Escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde em Debate. 2020; 44(125):556-568. Disponível em: 10.1590/0103-1104202012521.

19. Souza SRRK, et al. A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa. REFACS. 2019;7(3):357-65. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497960141010/html/index.html.

20. Valente ALR, Melo ALAS, D'Avila AMFC. A importância da comunicação na assistência ao parto: contribuições para uma percepção positiva da experiência vivenciada pela parturiente. *Research, Society and Development.* 2024;13(11):e82131147354. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47354.

21. Duarte MR, et al. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2020;12:903-8. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103888.

22. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciência Saúde Coletiva. 2020;25(4). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018.

23. De Souza CI, De Souza RF, Prates CS. Desfechos maternos e neonatais no parto domiciliar planejado. Rev Enferm Atual In Derme. 2022;96(38). Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1346.

24. Flores, R.G., et al. Ações de cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado: revisão integrativa da literatura; 2022. 11(10):e333111033022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33022.

25. Mourão WLD, Costa KS. Violência obstétrica durante o parto: reflexões jurídicas sobre práticas, legislação e proteção dos direitos maternos no Brasil. Rev FT. 2024;28:e133. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.11073331.

26. Souza VR, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE02631. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631.

27. Valinho PB, et al. The difficulties of planned home birth in Brazil: a systematic review. Res Soc Dev. 2021; 10(7):e45910716540. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16540.

28. Nicida LR de A, Teixeira LA da S, Rodrigues AP, Bonan C. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. Ciência coletiva [Internet]. 2020, Nov; 25(11):4531–46. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00752019.

29. Silva VB da, Mendes VA, Lima SCF de, Gonçalves TLP, Paes GO, Stipp MAC. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e71890. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71890.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n°3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.

31. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Posicionamento FEBRASGO e AMB sobre parto domiciliar planejado. FEBRASGO/AMB; Fev, 2024; Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1792-parto-domiciliar-planejado.

32. Souza Érika de L, Carvalho AL de C, Pereira B de F, Souza BG de, Souza GR de, Ardisson GMC, et al. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 2º de setembro de 2022 [citado 7º de janeiro de 2025];101(5):e-172947. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947.

33. Scarton J, Thurow MRB, Silva D, Perim LF, Siqueira HCH. Maternal mortality: causes and prevention strategies. *Res Soc Dev.* 2020 Mar;9(5):1-16. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3081.

34. Macdonald D, Helwig M, Snelgrove-Clarke E. Experiences of women who have planned unassisted home births in high-resource countries: a qualitative systematic review. *JBI Evid Synth.* 2023 Sep;21(9):1732-63. Disponível em: https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00246.

35. Baggio NA, Girardi C, Schapko TR, Cheffer MH. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. *Eduem Ciênc Cuid Saúde.* 2022;21:e57364. Disponível em: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v21i0.57364.

36. Casa de Oswaldo Cruz (COC). No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. Fiocruz; 2021 jun. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/16/6/2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso.

37. World Health Organization (WHO). Health statistics and information systems: Maternal mortality ratio (per 100.000 live births) [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/.

38. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf

39. Vendrúscolo CT, Kruel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências Humanas. 2015;16(1):95-107. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311420444_A_HISTORIA_DO_PARTO_DO_DOMICILIO_AO_HOSPITAL_DAS_PARTEIRAS_AO_MEDICO_DE_SUJEITO_A_OBJETO_1.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICES/ANEXOS

APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Prezado(a) Enfermeiro(a), nós, Bianca Freire de Castro e Karolina Xavier Rodrigues Barbosa Cruz, acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, sob orientação da Prof Dra Ana Catarina Torres de Lacerda, venho por meio desta solicitar a colaboração de V. Sa. para participar da pesquisa intitulada "Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações" que tem como objetivo Compreender o cuidado prestado pelos enfermeiros(as) obstétricos(as) em um parto domiciliar planejado. Essa pesquisa refere-se ao nosso Trabalho de Conclusão de Curso-TCC. A escolha por V.Sa deve-se à reconhecida experiência sobre os processos técnico e científico na área. Caso deseje participar, foi enviado, por meio de formulário eletrônico online desenvolvido a partir do aplicativo Google Docs, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será enviado, ainda, o link de uma sala no Zoom Meetings para entrevista conforme suas opções de data e horários.

Cordiais saudações,

Acadêmicas Bianca Freire de Castro e Karolina Xavier Rodrigues Barbosa Cruz

Profa Drª Ana Catarina Torres de Lacerda, Professora do departamento de Enfermagem da UFPE. Contatos: (81) 991470446; email: ana.tlacerda@ufpe.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COLETA DE DADOS VIRTUAL)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: DESAFIOS E AS ESTRATÉGIAS ADOTADAS DIANTE DAS COMPLICAÇÕES, que está sob a responsabilidade da pesquisadora, Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda, que pode ser contatada pelo telefone (81) 99147-0446 e pelo endereço Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-420. Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: Bianca Freire de Castro, Telefone do pesquisador: (081) 98514-1570 e-mail: bianca.castro@ufpe.brTambém participam desta pesquisa a pesquisadora: Karolina Xavier Rodrigues Barbosa Cruz. Telefone para contato: (081) 98810-0454.

Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda, que pode ser contatada pelo telefone (81) 99147-0446 e e-mail ana.tlacerda@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concordou em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de aceitar participar da pesquisa no final desse termo que está em duas vias. Uma via lhe será enviada e a outra ficará com a pesquisadora responsável

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: A presente pesquisa está sendo desenvolvida porque as pesquisadoras perceberam durante a vivência

prática do curso de bacharelado em Enfermagem, que o parto em casa, ainda que planejado, está associado a riscos à mulher e ao seu bebê. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa será compreender o cuidado prestado pelos enfermeiros(as) obstétricos(as) em um parto domiciliar planejado.

- Ao aceitar participar desta pesquisa, você irá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio de formulário eletrônico online do aplicativo Google Docs, em seguida, agendamos a entrevista para a pesquisa que será coletada. A entrevista será online via aplicativo Zoom Meetings. Essa entrevista acontecerá em dia e horário combinado de acordo com sua escolha, de maneira individual, com duração entre 10 a no máximo 30 minutos.
- **RISCOS:** Essa pesquisa pode causar algum desconforto e ou cansaço visual devido ao tempo de exposição a tela do computador, que será minimizado com o estabelecimento de um tempo máximo de 30 minutos para cada entrevista. Pode haver, ainda, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. As pesquisadoras comprometem-se e asseguram que: as informações coletadas nesta pesquisa serão apenas para finalidade científica e as informações quanto à identidade do senhor(a) serão mantidas sob sigilo.
- **Benefícios:** Os benefícios destinados aos participantes do estudo de serão de maneira direta e indireta, mas será importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que os resultados deste estudo poderão servir como parâmetros de educação em saúde para comunidade com relação à segurança do parto domiciliar planejado, da assistência prestada pelos(as) enfermeiros(as) e também contribuir na divulgação da sua atuação no parto extra hospitalar.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a

não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas, fotos, filmagens), ficarão armazenados em HD (disco rígido) do computador e pendrive, sob a responsabilidade dos pesquisadores no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: DESAFIOS E AS ESTRATÉGIAS ADOTADAS DIANTE DAS COMPLICAÇÕES, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a)

pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

( ) Aceito Participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu_____,CPF_____, RG_____,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Bianca Freire de Castro e Karolina Xavier Rodrigues Barbosa Cruz, orientadas pela Profª Drª Ana Catarina Torres de Lacerda do projeto de pesquisa intitulado 'Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro(a) obstétrico(a): Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações'' a realizar a fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

_____, em _____/ _____/ _____.

_____

Entrevistado

_____

Responsável Legal CPF e IDT (Caso o entrevistado seja menor - incapaz)

_____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INICIAIS: _____ Data: ____/_____/____

1. Gênero: _____
2. Idade:_____
3. Instituição que se graduou: _____
4. Tempo de graduação:_____
5. Há quanto trabalha como enfermeiro (a) obstétrico (a):_____
6. Há quanto atua em partos domiciliares:_____
7. Modalidade de especialização: _____
8. Trabalha como enfermeiro em outros serviços:_____

PERGUNTAS NORTEADORAS:

1) Na sua atuação no parto domiciliar existem desafios? Se sim, nos conte um pouco sobre eles.
2) Na assistência ao parto domiciliar, ao se deparar com uma possível complicação, quais são as estratégias que você utiliza para contorná-las?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE E - PEDIDO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Ana Catarina Torres de Lacerda** pesquisador responsável do projeto: "Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações", em atendimento à Resolução 466/2012 e 510/16 CNS/MS, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a dispensa da Carta de Anuência, visto não haver um local de estudo definido para esta pesquisa.

Justifico pela coleta de dados da pesquisa realizada através ambiente virtual através da ferramenta de videoconferência Zoom Meetings, (sem relacionamento com instituição). O recrutamento dos participantes será por meio da na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a partir da ferramenta busca de currículo e busca avançada.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Recife, ... de ..... de 2024.

_____

Assinatura Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANEXO-A TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE DO PESQUISADOR

Título do projeto de pesquisa: Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: Desafios e as estratégias adotadas diante das complicações

Pesquisador responsável: Ana Catarina Torres de Lacerda

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

Endereço completo do responsável: Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-420

Telefone para contato: (81) 991470446 **- E-mail:** ana.tlacerda@ufpe.br

Nome do Orientador/ Ana Catarina Torres de Lacerda **fone contato** (81) 991470446 **/e-mail** ana.tlacerda@ufpe.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Declara ainda que os dados coletados nesta pesquisa, as gravações das entrevistas realizadas por meio de plataforma on-line Zoom, ficarão armazenados em HD (disco rígido) do computador, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Catarina Torres de Lacerda, Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, 18 de 07 de 2024

Assinatura Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANEXO B - CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIAÇÃO ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: desafios e as estratégias adotadas diante das complicações

Pesquisador: ANA CATARINA TORRES DE LACERDA

Versão: 2

CAAE: 81798624.0.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 083531/2024

Patrocionador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Parto domiciliar planejado assistido por enfermeiro obstétrico: desafios e as estratégias adotadas diante das complicações que tem como pesquisador responsável ANA CATARINA TORRES DE LACERDA, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Pernambuco Campus Recife - UFPE/Recife em 26/07/2024 às 10:23.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br