



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

ÊMILLY STEFANI SOARES DE MELO
GABRYELLA ASSUNÇÃO DE DEUS
HELOISA SANTOS ROCHA

A ENFERMAGEM E O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO:
uma revisão integrativa da literatura.

FERNANDÓPOLIS – SP
2025

ÊMILLY STEFANI SOARES DE MELO
GABRYELLA ASSUNÇÃO DE DEUS
HELOISA SANTOS ROCHA

A ENFERMAGEM E O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO:
uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Claudia Maria Nogueira França.

FERNANDÓPOLIS – SP
2025

ÊMILLY STEFANI SOARES DE MELO
GABRYELLA ASSUNÇÃO DE DEUS
HELOISA SANTOS ROCHA

A ENFERMAGEM E O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO:
uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca Examinadora do Curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Cláudia Maria Nogueira França

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Esp. Claudia Maria Nogueira França

Prof. Dra. Sandra Regina de Godoy

Enfermeira Esp. em Obstetrícia Marcia Cristina Samartino Ozorio

FICHA CATALOGRÁFICA

Melo, Ê.S.S; Deus, G.A; Rocha, H.S.

A ENFERMAGEM E O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO/ Êmilly Stefani Soares de Melo;Gabryella Assunção de Deus ;Heloisa Santos Rocha,Fernadópolis,2025.

Número de folhas: 34

Orientadora : Prof.^a Esp.Claudia Maria Nogueira França

Trabalho de conclusão de curso (graduação)-Faculdades Integradas de Fernandópolis, Curso de Enfermagem,2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força, sabedoria, direção em cada etapa dessa caminhada e nos segurou pela mão quando tudo parecia desabar.

Às nossas famílias, que sob muito sol, fizeram-nos chegar até aqui, na sombra. Que foram nosso porto seguro, nossa base firme quando o cansaço falava mais alto. Por cada abraço, cada "vai dar certo" e cada cafezinho salvador: essa vitória é de vocês também.

Aos professores que deixaram marcas que vão muito além da sala de aula. Vocês nos ensinaram com o olhar, com o exemplo e com o coração. Obrigada por acreditarem em nós, mesmo quando a gente duvidava.

Dedicamos também à Enfermagem Obstétrica, área pela qual nutrimos profunda admiração, e que nos inspira a lutar por um cuidado mais humano, respeitoso e baseado na ciência.

À Enfermagem como um todo, profissão essencial na construção de uma sociedade mais justa e saudável, que, com compromisso ético e sensibilidade, transforma vidas e promove dignidade em todos os ciclos da vida.

Às mães que sofreram violência obstétrica que suas vozes sejam ouvidas, respeitadas e que suas histórias gerem mudanças reais.

E, com muito carinho, dedicamos este trabalho ao nosso trio, que se manteve unido, firme e comprometido, mesmo diante dos desafios. Cada esforço, cada noite sem dormir, cada renúncia, tudo valeu a pena.

Esse trabalho é mais que um TCC. É um pedacinho da nossa história, escrito com esforço, amor e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, fonte inesgotável de força e sabedoria, por ter nos sustentado em cada etapa desta jornada, iluminando nossos caminhos nos momentos de incerteza e nos fortalecendo diante dos desafios.

Às nossas famílias, por serem nosso alicerce, oferecendo amor, paciência, incentivo e compreensão nos dias mais difíceis. Cada gesto de apoio e cada palavra de encorajamento foram fundamentais para que seguíssemos em frente com fé e determinação.

Aos professores que, com dedicação e compromisso, compartilharam seus conhecimentos e contribuíram de forma significativa para a nossa formação acadêmica e humana. Somos gratas a cada ensinamento que levaremos conosco para a vida profissional.

À nossa orientadora, Prof.^a Claudia França, por sua orientação firme e sensível, por acreditar no nosso potencial e por estar presente com palavras de incentivo, sugestões preciosas e apoio incondicional ao longo de todo o processo de construção deste trabalho. Sua contribuição foi essencial para a concretização deste sonho.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, nosso mais sincero e profundo agradecimento.

Encerramos aqui não apenas um TCC, mas um capítulo intenso, desafiador e inesquecível de nossas vidas. Foram horas de estudos, noites mal dormidas, conversas intermináveis e muitos momentos de superação. Foi estressante? Sim. Mas foi lindo também! Rimos, choramos, surtamos... e vencemos.

Levamos conosco não só o aprendizado técnico, mas uma bagagem emocional imensa, o orgulho da nossa caminhada e a certeza de que somos capazes de muito mais. Que este fim seja, na verdade, o início de novos e grandiosos caminhos.

"Até aqui nos ajudou o Senhor."

1 Samuel 7:12

Com carinho,

Emilly , Gabryella e Heloisa.

“O nascimento é a abertura de uma janela para o amor puro, e deve ser acolhido com respeito.”

– Michel Odent

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo verificar a importância da atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto domiciliar planejado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base em produções científicas publicadas entre 2019 e 2024. Foram utilizados artigos em língua portuguesa que abordam o papel da enfermagem obstétrica no contexto do parto domiciliar planejado. Foram feitas buscas no banco de dados Google acadêmico no dia 12/06/2025, utilizando as palavras chaves “Parto domiciliar planejado”, “enfermeira obstetra”, onde foram encontrados 46 artigos. Foi refeita a busca no banco de dados de busca Avançada no dia 20/06/2025 com as mesmas palavras chaves, foram encontrados mais 8 artigos, totalizando 54 artigos, somente 11 foram utilizados de acordo com o critério de inclusão. Os resultados evidenciaram que a presença do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado contribui significativamente para a promoção de um cuidado humanizado, centrado na mulher. Verificou-se que esses profissionais oferecem suporte emocional contínuo, escuta ativa e orientação qualificada, fortalecendo o vínculo com a parturiente e reduzindo os níveis de medo, ansiedade e estresse durante o trabalho de parto. Observou-se também que a atuação da enfermagem obstétrica se destaca por valorizar a autonomia da mulher, suas escolhas e seu protagonismo, contribuindo para uma experiência positiva e segura. Considera-se que o parto domiciliar planejado, quando conduzido por profissionais qualificados, representa uma alternativa viável, ética e segura ao modelo hospitalar, oferecendo à mulher um cuidado baseado em evidências científicas, cultura, individualidade e respeito.

Palavras-chave: “Parto domiciliar planejado”, “Assistência da enfermagem obstetra no parto domiciliar”, “Papel da enfermeira obstetra no parto domiciliar”.

ABSTRACT

This Final Course Work aimed to verify the importance of the obstetric nurse's role in assisting planned home births. This is an integrative review, developed based on scientific productions published between 2019 and 2024. Articles in Portuguese that address the role of obstetric nursing in the context of planned home births were used. Searches were conducted in the Google Scholar database on June 12, 2025, using the keywords "Planned home birth", "obstetric nurse", where 46 articles were found. The search was repeated in the Advanced search database on June 20, 2025 with the same keywords, and 8 more articles were found, totaling 54 articles, only 11 were used according to the inclusion criteria. The results showed that the presence of the obstetric nurse in the planned home birth contributes significantly to the promotion of humanized, woman-centered care. It was found that these professionals offer continuous emotional support, active listening and qualified guidance, strengthening the bond with the parturient and reducing levels of fear, anxiety and stress during labor. It was also observed that the work of obstetric nursing stands out for valuing women's autonomy, their choices and their protagonism, contributing to a positive and safe experience. It is considered that childbirth Planned home birth, when conducted by qualified professionals, represents a viable, ethical and safe alternative to the hospital model, offering women care based on scientific evidence, culture, individuality and respect.

Keywords: "Planned home birth", "Obstetric nursing care in home birth", "Role of the obstetric nurse in home birth".

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1- Publicações selecionadas os anos de 2019 e 2024, sobre foco do estudo, tipo do estudo e resultado. Fernandópolis, SP, Brasil, 2025.....00.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3.JUSTIFICATIVA	14
4.DESENVOLVIMENTO TEÓRICO.....	15
5.MATERIAIS E METODOS.....	19
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
5.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	19
5.3 COLETA DE DADOS.....	19
6. RESULTADO E DISCUSSÕES	20
6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	20
6.2.CATEGORIZAÇÃO DO RESULTADOS.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Até o século XVIII, o parto era compreendido como um ritual exclusivamente feminino, conduzido por parteiras e distante da medicalização. No final do século XIX, no entanto, os obstetras iniciaram campanhas com o objetivo de transformar o parto em um processo controlado, o que se concretizou na metade do século XX. Nesse período, o cenário do parto domiciliar começou a se modificar progressivamente, até quase desaparecer. A transição do parto domiciliar, assistido por parteiras, para o parto hospitalar, conduzido por médicos, atribuiu novos significados à assistência obstétrica. O que antes era um evento fisiológico, feminino, familiar e social, passou a ser encarado como um ato médico predominantemente masculino, onde o risco e a possibilidade de complicações passaram a ser considerados como regra, e não exceção. Assim, consolidou-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto (Souza *et al.*, 2019).

A assistência ao parto normal no Brasil enfrenta desafios, pois, além de estar restrita ao ambiente hospitalar, é marcada por um alto número de intervenções e procedimentos desnecessários. Isso transformou o parto, que antes era um evento natural, subjetivo e singular na concepção da vida humana, em uma experiência patológica e desfavorável tanto para a mãe quanto para o bebê (Da silva, 2024).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com base em evidências científicas, desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando sobre o que deve e o que não deve ser feito durante o processo de parto. Essas diretrizes são conhecidas como Boas Práticas de Atenção ao Parto (DA Silva *et al.*, 2024).

O parto humanizado é um conjunto de práticas e procedimentos que busca tornar o processo de parto mais acolhedor e menos medicalizado, minimizando intervenções desnecessárias, como o rompimento precoce da bolsa (amniotomia) e o uso rotineiro de ocitocina para induzir o trabalho de parto. Esse enfoque valoriza métodos e práticas naturais, como massagens, técnicas de respiração e banhos, além de proporcionar apoio psicológico à parturiente e sua família (De Moura *et al.*, 2020).

A humanização do parto não se limita apenas à naturalidade, embora este seja o primeiro passo. Historicamente, os dados indicam o contrário, apesar de uma mudança gradual no

cenário. O índice considerado razoável ou desejável de cesarianas é de até 15%. No Brasil, cerca de 55,6% dos quase 3 milhões de partos realizados são cirúrgicos, o que corresponde a mais de 1,5 milhão de cesarianas. Na rede privada de saúde, esse percentual é ainda mais elevado, chegando a 84,6%. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017 foram realizados 2,7 milhões de partos no país. No Sistema Único de Saúde (SUS), a proporção foi de 58,1% de partos normais e 41,9% de cesáreas, uma situação melhor que a da saúde privada, porém ainda distante do ideal. Além disso, sabe-se que 98% dos nascimentos no Brasil ocorrem em hospitais. Uma análise simples desses números revela que a humanização do parto enfrenta grandes desafios (Da Silva Monteiro., 2020).

No contexto dos benefícios do parto humanizado, a "hora de ouro" ou "hora sagrada" proporciona um momento especial que influencia tanto o curto quanto o longo prazo para a mãe e o bebê. Este período é marcado por uma interação profunda entre sentimentos, hormônios e novas experiências. O parto humanizado permite o contato imediato entre mãe e recém-nascido, iniciando o vínculo mãe-bebê desde o nascimento. Esse contato precoce favorece a amamentação e contribui para o desenvolvimento psicológico, emocional e cognitivo da criança (Cavalcante; Rosa *et al.*, 2022).

É importante destacar que a enfermagem tem desempenhado um papel muito importante nas discussões sobre a saúde da mulher, em parceria com movimentos sociais feministas, defendendo o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento. Em resposta a isso, o Ministério da Saúde (MS) tem instituído portarias que ampliam a atuação dessas profissionais na atenção integral à saúde da mulher, com um foco especial no período gravídico-puerperal. Essas medidas são consideradas essenciais para reduzir intervenções, diminuir riscos e promover a humanização do atendimento, tanto em maternidades quanto em casas de parto (Moura; Pires *et al.*, 2007).

Nesse contexto, o Parto Humanizado Domiciliar Planejado representa uma ampliação do campo de atuação da enfermagem obstétrica. Embora seja uma alternativa segura para gestantes de risco habitual, é importante reconhecer que intercorrências maternas e fetais podem ocorrer durante o processo do parto e nascimento. Tais situações exigem não apenas conhecimentos técnicos aprofundados, mas também experiência prática e capacidade de tomada de decisão rápida e precisa. Assim, torna-se fundamental compreender como se configura o

exercício autônomo da enfermagem obstétrica diante de eventos adversos, considerando a necessidade de condutas assertivas e baseadas em evidências que garantam a segurança e o bem-estar da mulher e do recém-nascido (Webler *et al.*, 2023).

O Conselho Internacional de Enfermeiros destaca que os enfermeiros obstetras devem adquirir competências por meio de programas educacionais que ofereçam conteúdo acadêmico e clínico suficientes para garantir uma prática segura e autônoma, dentro de um nível definido de proficiência. No Brasil, cursos de especialização e residências em enfermagem obstétrica são oferecidos para promover o desenvolvimento dessas competências, com foco em uma formação humanística e ética, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde para fortalecer a saúde materna e neonatal no SUS. A atuação dos enfermeiros obstetras é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Lima *et al.*, 2017).

A atuação da enfermagem é essencial na promoção de boas práticas obstétricas e na prevenção da violência obstétrica, por meio de uma abordagem ética e humanizada. Isso inclui orientar a gestante de forma clara e acessível, evitar procedimentos invasivos, dolorosos ou sem indicação clínica, escutar suas necessidades, trabalhar em parceria com a equipe multiprofissional e garantir um atendimento digno e respeitoso. Também é responsabilidade do profissional assegurar o direito ao acompanhante de escolha durante o pré-natal e o parto, garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e orientar a mulher sobre seus direitos relacionados à maternidade e à reprodução (De Medeiros Moura *et al.*, 2018).

Fatores socioeconômicos parecem influenciar a escolha pelo parto domiciliar, uma vez que mulheres que optam por essa modalidade geralmente apresentam nível socioeconômico mais elevado do que aquelas que dão à luz em ambiente hospitalar. Em países de renda média e alta, o parto hospitalar é considerado a norma cultural. No entanto, há mulheres que reivindicam a possibilidade de realizar um parto domiciliar planejado. Embora essa prática ainda seja pouco comum nos países ocidentais industrializados com menos de 1% dos partos ocorrendo em casa, há variações significativas entre as nações. Em 2019, por exemplo, aproximadamente 2% das mulheres no Reino Unido 12,9% na Holanda e 3,4% na Nova Zelândia deram à luz em casa. A forma de como as mulheres escolhem o local do parto varia entre os países. (Vargens *et al.*, 2021).

De acordo com o autor acima citado, o desejo das mulheres de escolher onde parir é tratado de maneiras diversas em diferentes países, por exemplo na Austrália estão em vigor, modelos de partos domiciliares com financiamento público, projetados de modo a tornar mais fácil para as enfermeiras obstétricas que trabalham em hospitais atenderem partos domiciliares.

No Brasil, o parto domiciliar planejado ainda não conta com uma regulamentação específica. No entanto, a atuação da enfermagem obstétrica está amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986), que estabelece ser competência da enfermeira, enquanto integrante da equipe multiprofissional, a realização do acompanhamento pré-natal, do parto sem distocia e do puerpério, bem como a identificação de riscos obstétricos e perinatais, com tomada de decisões até a chegada do profissional médico. Importante ressaltar que a referida legislação não impõe restrições quanto ao local de atuação da enfermeira, o que significa que não há impedimento legal para a assistência ao parto domiciliar planejado (Souza *et al.*, 2019).

De acordo com Vargens (2021), uma das razões para parir em casa são as diferenças entre os cuidados domiciliares e hospitalares, elas mencionam que desconfiam que os cuidados hospitalares incluem intervenções desnecessárias e experiências adversas e consideram o lar é um ambiente alternativo para o parto, onde a mulher pode se sentir segura com uma enfermeira obstétrica que já a acompanhava desde a gravidez. O desejo pelo parto domiciliar também parece estar conectado a um local familiar onde a mulher possa relaxar, em comparação com o ambiente hospitalar desconhecido e às vezes assustador.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Verificar a importância do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado domiciliar planejado.

2.2. Objetivos específicos;

- Investigar a relação entre o suporte emocional oferecido pelo enfermeiro obstetra e a satisfação da mulher com a experiência de parto domiciliar planejado.

- Avaliar a influência do acompanhamento do enfermeiro obstetra na redução de intervenções obstétricas desnecessárias durante o parto domiciliar.
- Explorar como a abordagem humanizada do enfermeiro contribui para a redução do medo e da ansiedade em gestantes que optam pelo parto domiciliar.

3. JUSTIFICATIVA

O parto humanizado domiciliar tem ganhado crescente reconhecimento por oferecer uma alternativa mais pessoal e respeitosa ao parto hospitalar tradicional. Esse modelo de parto se concentra em proporcionar uma experiência mais natural e confortável à gestante, respeitando suas escolhas e proporcionando um ambiente familiar. A presença da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a segurança e o suporte necessário.

A justificativa para este estudo reside na necessidade de entender melhor o papel da enfermagem obstétrica na promoção do parto humanizado domiciliar planejado.

A presença de enfermeiros obstétricos treinados e experientes pode influenciar positivamente os desfechos do parto, reduzir a incidência de intervenções desnecessárias e aumentar a satisfação da mãe com a experiência do parto. Investigar como a atuação da enfermagem contribui para a humanização do parto domiciliar ajudará a identificar práticas eficazes e a construir evidências que possam orientar futuras políticas públicas e as competências necessárias para assistência humanizada, neste momento tão importante para a mulher e sua família.

Além disso, as mulheres estão buscando por partos domiciliares, e é essencial avaliar e aprimorar a formação e a atuação dos profissionais de enfermagem para garantir que eles possam oferecer um cuidado que seja ao mesmo tempo seguro e alinhado com os princípios do parto humanizado. Este Trabalho de Conclusão do Curso visa fornecer informações valiosas que podem apoiar a formação de enfermeiros obstetras e a implementação da assistência voltada para satisfação da mulher no seu processo de parto, promovendo uma abordagem mais holística e respeitosa. Neste âmbito justifica-se a realização deste trabalho, sobre a atuação da enfermeira obstetra no parto domiciliar.

4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O nascimento de um filho é frequentemente visto como um símbolo de renovação da vida, sendo para muitos um dos momentos mais profundos e marcantes da experiência humana (Reis *et al.*, 2017).

O parto é um evento de grande relevância na vida da mulher, pois representa um momento único para a relação mãe-filho. Envolvendo aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado um fenômeno complexo por diversos autores e tem sido objeto de estudo em várias áreas, incluindo a enfermagem (Matos *et al.*, 2021).

Ao longo da história, sempre houve a questão de ter ou não filhos. Ter filhos significava uma forma de manter o casal unido, perpetuar o nome da família e garantir apoio tanto no trabalho agrícola quanto na defesa. A figura da deusa-mãe simbolizava essa importância, sendo representada como uma mulher de quadris largos e seios volumosos que, ao dar à luz, arriscava-se pela continuidade da vida. A mulher que tivesse muitos filhos era, então, reverenciada na comunidade (Bezerra *et al.*, 2006).

No final do século XIX, a maioria dos partos ocorria em casa, sob os cuidados de parteiras, dar à luz fora do ambiente doméstico era considerado incomum e assustador, sendo reservado para situações de emergência. O médico só era acionado em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema. Mais acessível social e economicamente, a parteira oferecia uma vantagem adicional: ajudava nas tarefas domésticas, substituindo ou apoiando a mulher por algum tempo após o parto. Essas profissionais atendiam nos domicílios ou acolhiam as parturientes em suas próprias casas. Nas primeiras décadas do século XX, iniciou-se a transição do parto domiciliar para o hospitalar, acompanhada por mudanças graduais nos hábitos femininos. As mulheres passaram a frequentar consultórios de obstetras e pediatras, além disso, houve uma ampliação da oferta e do acesso aos serviços públicos de saúde materno-infantil (Leister *et al.*, 2013).

A decisão sobre o tipo de parto envolve um processo que se estende por toda a gravidez, gerando expectativas para a gestante desde o início e permanecendo presente mesmo após o nascimento, como lembranças, sentimentos ou até impactos na saúde que marcam sua

história. Nesse contexto, é importante destacar que a maioria das indicações para cesáreas é relativa e carece de embasamento científico sólido. Durante o acompanhamento pré-natal e o parto, muitos profissionais de saúde utilizam-se de diferentes justificativas para sugerir intervenções, frequentemente baseadas em riscos mais teóricos do que reais, como o tamanho do bebê ou a presença de circular de cordão, o que pode fragilizar a decisão da mulher diante do poder persuasivo do discurso médico (Oliveira *et al.*, 2018).

A desvalorização do parto natural e o aumento de intervenções cirúrgicas desnecessárias evidenciam a falta de informação e educação em saúde entre as mulheres.

A relação usualmente assimétrica entre profissionais de saúde e pacientes faz com que muitas mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e expressar seus desejos, enfrentem dificuldades em participar das decisões diante de questões técnicas apresentadas pelos profissionais. Esse cenário poderia ser atenuado pela prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que inclui cuidados de enfermagem durante o processo gravídico-puerperal (Marque *et al.*, 2006).

Para recuperar a autonomia feminina durante o parto, a partir da década de 1980, o movimento feminista e outros setores da sociedade começaram a criticar o modelo obstétrico tecnocrático. O foco principal das críticas era a qualidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal, a institucionalização do parto e o uso frequente de intervenções desnecessárias (Reis *et al.*, 2017).

O ambiente do parto pode impactar os resultados, resultando em menos intervenções obstétricas. Em casa, a mulher se sente segura, cercada por pessoas que a amam, permitindo que ela expresse seus sentimentos e seja autêntica. E a institucionalização e medicalização do parto, por sua vez, contribuem para a perda desta autonomia feminina e o aumento de intervenções (Pelloso *et al.*, 2013).

Pode-se afirmar que o ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado a um local que lhe ofereça segurança em todos os níveis, onde a assistência seja viável e segura. O parto domiciliar tem ressurgido no cenário urbano contemporâneo, representando não apenas uma mudança de local, mas também uma transformação que envolve novos comportamentos,

valores e sentimentos sobre a forma de dar à luz (Medeiros *et al.*, 2008).

O risco está presente tanto no parto domiciliar quanto no hospitalar, e ambos têm suas indicações. Apesar dos avanços tecnológicos, nenhum ambiente pode garantir uma segurança absoluta para a mãe e o bebê. A segurança não depende apenas do local do parto, mas, sobretudo, da formação e da experiência das pessoas que prestam assistência (Pellosso *et al.*, 2013).

Além disso, ao oferecer assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, os profissionais podem ajudá-la a superar medos, tensões e ansiedades por meio da empatia e do respeito, levando em consideração suas opiniões, preferências e necessidades, assim como as de seu acompanhante. Nesse contexto, é fundamental que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, aborde a gestante de forma holística, considerando sua história, crenças, sentimentos, medos e o ambiente em que vive. Assim, é possível estabelecer uma conexão entre a equipe e a família, valorizando a individualidade e unicidade de cada caso e de cada pessoa (Frigo *et al.*,2013).

As atitudes da parturiente, o modo como utiliza o corpo e seu comportamento durante o trabalho de parto dependem das informações obtidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade. Acredita-se que a gestante precisa de conhecimentos prévios sobre gravidez, nutrição adequada, contrações, parto, crescimento e desenvolvimento do bebê, amamentação e imunização. Além disso, é fundamental que receba orientações sobre preparo físico, incluindo os benefícios de variar as posições, para que possa participar ativamente de seu parto, percebendo o bem-estar que essas variações proporcionam (Bezerra *et al.*,2006).

Diante desse contexto, e ainda que de maneira tímida, a busca pelo parto domiciliar planejado (PDP) no Brasil tem se tornado uma alternativa para mulheres que não querem um parto repleto de intervenções, medicalizado, com violência de diferentes naturezas, em que elas não tenham poder decisório no que se refere à própria saúde por não concordarem com o modelo institucional oferecido, questionando os procedimentos e rotinas impostas, que associam o evento parto ao conceito de doença.

É importante registrar que, cada vez mais, as gestantes buscam informações

consistentes por meio da Internet e em grupos nas redes sociais, onde compartilham experiências e dados relevantes. Essa rede de trocas contribui para o empoderamento feminino, promovendo uma gestação mais consciente e crítica, dentro dos princípios da humanização do parto e em oposição à prática da violência obstétrica. Nesse cenário, o ciberativismo surge como método, estratégia e ferramenta de ação, permitindo que mulheres reivindiquem seus direitos, denunciem abusos e construam novas formas de protagonismo no processo de parir. Assim, a internet torna-se um espaço de resistência, acolhimento e transformação social no campo da saúde materna.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura , metodologia que consiste em identificar, selecionar, analisar e sintetizar a produção científica existente sobre um determinado tema e constitui-se de artigos de ampla abordagem e apropriados para descrever e discutir um determinado tema sob o ponto de vista teórico ou contextual. Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos completos na língua portuguesa publicados na íntegra nos anos de 2019 a 2024.

5.2 Critérios de Seleção

Critérios de inclusão: artigos completos na língua portuguesa publicados em periódicos da área da saúde que atendiam as palavras chave: “Parto domiciliar planejado”, “Assistência da enfermagem obstetra no parto domiciliar “, “Papel da enfermeira obstetra no parto domiciliar”, publicados entre o período de 2019 a 2024. Critérios de exclusão: os artigos que não continham questões relacionadas a Enfermagem no parto domiciliar planejado de forma individual ou como tema central de estudos, não publicados na íntegra e em língua estrangeira, foram excluídos.

5.3 Coleta de dados

Foram feitas buscas no banco de dados google acadêmico no dia 12/06/2025, utilizando as palavras chave : “Parto domiciliar planejado” , “Assistência da enfermagem obstetra no parto domiciliar”, “ Papel da enfermeira obstetra no parto domiciliar”, onde foram encontrados 46

artigos. Foi refeita a busca no banco de dados de busca Avançada no dia 20/06/2025 com as mesmas palavras chaves, foram encontrados mais 8 artigos, totalizando 54 artigos.

A pesquisa incluiu materiais científicos publicados no período de 2019 a 2024.

Foram encontrados materiais como artigos de periódicos e trabalho de conclusão de curso, realizando várias leituras para extrair os dados relacionados ao (objetivo) deste estudo.

Os dados foram apresentados em duas etapas:

5.3.1. Caracterização dos estudos, contendo informações sobre foco dos estudos, tipo de estudo e resultados.

5.3.2. Categorização dos resultados dos estudos relacionados à:

5.3.2.1. Suporte emocional oferecido pelo enfermeiro obstetra e a experiência da mulher no parto domiciliar planejado.

5.3.2.2. Influência do acompanhamento do enfermeiro obstetra na redução de intervenções obstétricas durante o parto domiciliar planejado.

5.3.2.3. Abordagem humanizada do enfermeiro obstetra e a redução do medo e ansiedade da mulher no parto domiciliar planejado.

Os resultados foram discutidos baseando-se na fundamentação teórica, organizada no desenvolvimento teórico e documentos oficiais do parto domiciliar planejado.

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Caracterização dos resultados e Análise dos Estudos Selecionados.

A partir da leitura, releitura e análise dos trechos referentes ao tema do estudo, da amostra de 54 artigos, apenas 11 artigos atenderam aos critérios de inclusão desse estudo.

Para favorecer a compreensão, no Quadro 1 são explicitados os conteúdos referentes ao tema do estudo.

QUADRO 1- Publicações selecionadas os anos de 2019 e 2024, sobre foco do estudo, tipo do estudo e resultado. Fernandópolis, SP, Brasil, 2025.

Identificação do material selecionado	Foco do estudo	Tipo de estudo	Resultado
SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula et al. (2019)	Atuação da enfermeira obstétrica no cuidado ao PDP	Revisão integrativa	Assistência centrada na mulher, com escuta ativa, conforto e confiança, reduzindo ansiedade e promovendo vínculo.
MEDEIROS, Maiza Leal et al. (2020)	Resgate da cultura dos partos domiciliares e valorização das práticas tradicionais	Revisão integrativa	Enfermeiros obstetras fortalecem a autonomia feminina e promovem práticas humanizadas no PDP.
SANTOS, Luciana Makarevicz (2020)	Comparação de riscos entre PDP e parto hospitalar	História oral	PDP seguro com menor número de intervenções e valorização da autonomia da mulher e enfermeira obstetra.
MOCHEUTI, Karina Nonato et al. (2020)	Significados do trabalho da enfermeira obstetra no PDP	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Relatos de confiança, respeito e valorização da autonomia da mulher e sua família.

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria (2020)	Análise nacional sobre o PDP	Revisão sistemática	Mulheres escolhem o PDP por insatisfação com o modelo hospitalar e para evitar intervenções desnecessárias.
SOUZA, Amanda Oliveira et al. (2021)	Humanização no trabalho de parto com métodos não farmacológicos	Revisão integrativa	Uso de técnicas como massagens, banhos mornos e posições verticais com aceitação positiva pelas parturientes.
PEIXOTO, Suzana Macedo et al. (2022)	Perspectiva de mulheres e enfermeiras obstetras sobre o PDP	Estudo qualitativo, descritivo.	Ênfase no parto natural, humanização e redução de intervenções com avaliação clínica criteriosa.
FLORES, Rosiele Gomes et al. (2022)	Cuidado da enfermeira obstétrica no PDP	Revisão integrativa	Atenção individualizada, suporte emocional e ambiente acolhedor promovido pela enfermeira obstetra.
RODRIGUES, Diego Pereira et al. (2024)	PDP como resistência e ato político	Revisão de escopo	Cuidado humanizado e protagonismo da mulher com apoio do enfermeiro obstetra.

MAIA, Mayrla Vitória Dunga et al. (2024)	Elementos direcionadores do PDP	Revisão de escopo	Autonomia feminina fortalecida pela presença do enfermeiro obstetra e ambiente familiar confiável.
LOPES, Cristiano Borges et al. (2024)	Qualidade da assistência e impactos na saúde materna e neonatal	Revisão integrativa	Menores índices de depressão e ansiedade com suporte contínuo de enfermeiros, doulas e parteiras.

Foram encontrados 54 artigos na pesquisa no Google Acadêmico destes constatou-se que apenas 11 atendiam aos critérios do tema em questão, sendo utilizados na construção do quadro 1.

Foram excluídos 7 artigos por indisponibilidade de conteúdo completo, 4 artigos estavam duplicados, e 33 não apresentavam relação direta com o objeto de estudo : parto domiciliar planejado e enfermagem obstetra.

Assim, nesta etapa, foram apresentados os resultados dos estudos que abordaram práticas relacionadas ao contexto assistência do parto domiciliar planejado, contribuindo para a compreensão do tema.

O ano de maior publicação do tema foram os anos de 2020 com 4 artigos publicados e 2024 com 3 artigos publicados.

Em relação ao foco do estudo, houve uma variedade de temas, porem a maioria relacionada ao Parto Domiciliar Planejado .

Em relação ao tipo de estudo a maioria foram sobre Revisão integrativa e apenas 01 sobre história oral.

Quanto aos resultados muitos foram sobre as assistências a mulher de forma menos intervencionista, protagonismo da mulher e suporte emocional e humanizado.

6.2 Categorização dos resultados dos estudos relacionados à:

6.2.1 Suporte emocional oferecido pelo enfermeiro obstetra e a experiência da mulher no parto domiciliar planejado.

Para que a mulher se sinta segura durante o trabalho de parto é necessário que ela tenha confiança na pessoa que a assiste durante todo o processo do Parto e Nascimento.

De acordo com Medeiros (2020), os enfermeiros obstetras, ao adotarem as práticas de humanização recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na assistência ao parto, incentivam as mulheres a confiarem em sua capacidade natural de conduzir o trabalho de parto. Além disso, utilizam técnicas que favorecem a evolução fisiológica do processo, bem como métodos não farmacológicos para o alívio da dor, valorizando também as práticas tradicionais, como o parto domiciliar, que tem sido resgatado como uma alternativa acolhedora e viável. As políticas públicas de saúde destacam a importância do fortalecimento da mulher no reconhecimento de suas necessidades, na defesa de seus direitos e na promoção do autocuidado, buscando melhorar a qualidade de vida tanto da mãe quanto do recém-nascido.

Souza *et al.*,(2021) reforçam que os cuidados voltados ao conforto da parturiente, por meio da aplicação de métodos como massagens relaxantes, banhos mornos, exercícios com bola suíça e incentivo a posições verticais respeitando os limites individuais são fundamentais para o alívio da dor e para uma vivência humanizada durante o trabalho de parto.

Esses cuidados acima citados além de auxiliar no relaxamento e alívio da ansiedade, fortalece o vínculo entre a mulher e a enfermeira obstetra, dando suporte emocional durante as fases do trabalho de parto.

Conforme Souza (2019), estudos apontam que, além da competência técnica e da organização dos serviços, as enfermeiras obstétricas desempenham um papel fundamental no apoio emocional e na sensibilidade durante o trabalho de parto e o parto. Essa abordagem permite a identificação precoce de possíveis complicações, viabilizando a transferência oportuna para o ambiente hospitalar quando necessário. Relatos demonstram que essas profissionais transmitem uma sensação de segurança às parturientes, oferecendo atendimento focado na mulher e pautado no cuidado humanizado, intervindo apenas quando necessário.

De acordo com o autor acima citado, a atuação da enfermeira obstétrica proporciona conforto, atenção individualizada e escuta ativa, fortalecendo o vínculo com a gestante e permitindo ações alinhadas às suas necessidades específicas. Consequentemente, essa assistência contribui para a redução da ansiedade e encoraja a mulher a enfrentar o processo do parto com mais confiança. Mulheres assistidas por enfermeiras obstétricas relatam altos níveis de satisfação, especialmente durante o pré-natal, quando as profissionais esclarecem dúvidas e ajudam a gestante a se sentir mais preparada para as diversas situações que podem ocorrer.

O papel do enfermeiro obstetra vai muito além do acompanhamento técnico: ele se destaca como um profissional fundamental no suporte emocional à mulher durante todo o processo da gestação, parto e pós-parto.

Além disso, o suporte emocional prestado, ajuda a reduzir medos e ansiedades comuns, favorece a liberação de hormônios como a ocitocina essencial para o progresso do parto e contribui para uma experiência mais positiva, respeitosa e empoderadora para a mulher. O enfermeiro obstetra oferece palavras de incentivo, orientações claras e presença contínua, respeitando as escolhas da parturiente e valorizando sua autonomia.

6.2.2. Influência do acompanhamento do enfermeiro obstetra na redução de intervenções obstétricas durante o parto domiciliar planejado.

O acompanhamento do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado (PDP) tem papel fundamental na promoção de um parto mais natural, seguro e com menos intervenções desnecessárias.

Segundo Peixoto (2022), as enfermeiras obstetras têm como propósito qualificar a assistência ao parto, promovendo e incentivando o parto natural. Seu trabalho contribui para a superação do modelo tecnocrático e biomédico, adotando condutas fundamentadas em evidências científicas, com ênfase na humanização do cuidado. Isso inclui a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o respeito às escolhas da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Busca-se, assim, evitar intervenções e tecnologias desnecessárias, proporcionando uma avaliação criteriosa e respeitosa das condições clínicas e obstétricas da parturiente, com o objetivo de garantir a segurança, a viabilidade do parto normal e uma experiência positiva tanto para a mulher quanto para seus familiares.

Santos (2020) afirma que os riscos do parto domiciliar planejado (PDP) e do parto hospitalar são comparáveis. Em gestantes de risco habitual, o PDP é tão seguro quanto o parto em ambiente hospitalar, apresentando, inclusive, menor número de intervenções desnecessárias. Um dos principais benefícios observados na assistência prestada por enfermeiras obstetras, em comparação a outros modelos, é a redução nas taxas de episiotomia, partos instrumentais (como o uso de fórceps e vácuo extrator) e na utilização de anestesia peridural. A presença da enfermeira obstetra no cenário do PDP está fortemente associada a melhores desfechos maternos e neonatais, além de reforçar sua autonomia profissional. No domicílio, sua atuação se diferencia significativamente da prática hospitalar, marcada por um modelo tecnocrático e centrado no médico. No ambiente domiciliar, as enfermeiras obstetras prestam cuidado integral, exercendo protagonismo, respeitando a autonomia da mulher e valorizando a fisiologia natural do parto.

Uma das categorias identificadas no estudo de Cursino e Benincasa (2020), refere-se à insatisfação das mulheres com o modelo de atenção obstétrica oferecido em instituições hospitalares. O ambiente domiciliar surge como alternativa frente às intervenções dolorosas e, muitas vezes, desnecessárias, frequentemente relatadas nas maternidades brasileiras. A decisão pelo parto domiciliar planejado, portanto, não se baseia em desinformação, mas em escolha consciente diante da realidade obstétrica vivida. Muitas mulheres percebem o hospital como um espaço marcado pela excessiva medicalização e pela recorrência de práticas de violência obstétrica.

Santos (2021) afirma que o parto domiciliar planejado enfatiza a autonomia, o protagonismo, a liberdade e o respeito às crenças e à cultura da mulher e de sua família.

Sabemos que no ambiente hospitalar, muitas vezes o parto é conduzido com uma série de procedimentos padronizados, como indução, uso de ocitocina sintética, episiotomia e outras intervenções que podem ser evitadas em gestações de baixo risco. Já no PDP, o enfermeiro obstetra atua com foco no protagonismo da mulher, respeitando o tempo do corpo e a fisiologia do parto, o que reduz a necessidade dessas intervenções.

6.2.3-Abordagem humanizada do enfermeiro obstetra e a redução do medo e ansiedade da mulher no parto domiciliar planejado.

De acordo com Mocheuti (2020), as percepções das mulheres sobre o parto domiciliar, com o apoio das enfermeiras obstétricas, foram majoritariamente positivas, refletindo sentimentos de confiança e respeito pela autonomia e individualidade da mulher e sua família. Mocheuti também cita que a abordagem humanizada adotada pelas enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto domiciliar planejado destaca o respeito e a valorização da autonomia da mulher nesse processo. A consideração pelas escolhas e pela individualidade de cada mulher é amplamente enfatizada nas narrativas das participantes.

Rodrigues *et al.*, (2024) enfatiza que a busca por um parto personalizado, que abranja não só os aspectos biológicos e fisiológicos, mas também os fatores psicológicos e culturais, tem motivado muitas mulheres a optarem pelo parto domiciliar planejado (PDP). Nesse contexto, o enfermeiro obstetra assume papel fundamental ao oferecer cuidado humanizado e suporte emocional, rompendo com a lógica tecnocrática e medicalizada predominante nos hospitais. Assim, o PDP é compreendido não apenas como uma escolha de cuidado, mas também como um ato político de resistência e afirmação dos direitos das mulheres sobre seus corpos e experiências.

Flores *et al.*, (2022) diz que mulheres que escolhem o parto domiciliar relatam encontrar segurança na atuação das enfermeiras obstétricas, que aliam conhecimento técnico-científico a um cuidado individualizado e respeitoso. Essas profissionais promovem o suporte emocional contínuo, fortalecem a autonomia da parturiente e estabelecem um vínculo de confiança. Ao reconhecer a mulher como protagonista do parto e criar um ambiente acolhedor, a enfermeira obstetra contribui para a redução de estímulos estressantes, favorecendo o conforto e o bom andamento do processo do parto.

Maia *et al.*, (2024) explica que , o acesso à informação sobre o processo gestacional e o parto fortalece a autonomia da mulher, contribuindo para a redução do medo e da ansiedade. O enfermeiro obstetra desempenha papel fundamental ao oferecer suporte emocional, orientação qualificada e presença contínua durante o parto domiciliar planejado. Estar em um ambiente familiar, cercada por pessoas de sua escolha e assistida por um profissional capacitado promove maior tranquilidade, confiança e protagonismo da mulher no processo de parturição.

Relatos de Lopes *et al.*, (2024), aponta que mulheres que vivenciam o parto domiciliar sentem maior controle sobre o processo, o que contribui para uma experiência mais positiva. Estudos indicam que esse modelo está associado a menores índices de ansiedade e depressão pós-parto. A continuidade do cuidado e o suporte emocional oferecidos por enfermeiros obstetras e parteiras são elementos fundamentais que favorecem o bem-estar emocional da mulher, promovendo segurança, acolhimento e confiança ao longo da experiência de parto.

A abordagem humanizada do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado (PDP) tem um papel essencial na redução do medo e da ansiedade vivenciados por muitas mulheres durante o trabalho de parto. Em um momento tão intenso e transformador, o cuidado sensível, acolhedor e respeitoso oferecido por esse profissional contribui para que a mulher se sinta segura, amparada e protagonista do próprio parto.

Diante desse estudo podemos visualizar que o parto domiciliar planejado representa uma escolha de muitas mulheres que desejam vivenciar o nascimento de seus filhos de forma mais natural e respeitosa e o enfermeiro obstetra exerce um papel fundamental, não apenas no cuidado técnico, mas principalmente no suporte emocional e na promoção de uma abordagem humanizada. Sua presença contribui significativamente para a redução de intervenções desnecessárias, diminuição do medo e da ansiedade, e fortalecimento do protagonismo feminino no processo de parto.

O presente estudo apresenta que a opção pelo parto domiciliar está relacionada ao atendimento humanizado, de forma clara e planejada. Onde a equipe especializada como enfermeiras obstétricas são cruciais para um parto tranquilo e especial. Também mostra que as mulheres que decidem pelo parto domiciliar planejado além de obterem apoio familiar e no pré natal ,apresentam uma personalidade forte, acreditam em si e em suas forças.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância do papel da enfermagem obstétrica no contexto do parto humanizado domiciliar planejado, ressaltando o suporte emocional ofertado às gestantes e a valorização da capacidade natural do corpo feminino para conduzir o trabalho de parto. A atuação das enfermeiras obstétricas, fundamentada em práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, promove métodos não farmacológicos de alívio da dor e a humanização da assistência, contribuindo para uma experiência positiva e acolhedora para a mulher.

Além disso, constatou-se que o acompanhamento do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado está relacionado à redução significativa das intervenções obstétricas, como episiotomia, partos instrumentais e uso desnecessário de anestesia, demonstrando que esse modelo pode ser tão seguro quanto o parto hospitalar para gestantes de baixo risco. Tal prática fortalece a autonomia da mulher, rompe com o modelo biomédico tecnocrático e valoriza a fisiologia natural do nascimento.

Paim (2025) cita que historicamente, as enfermeiras obstétricas e obstetrizes têm se destacado como protagonistas no planejamento, organização e realização da assistência ao parto, com foco no respeito à fisiologia do nascimento e na autonomia das mulheres em trabalho de parto. Essa atuação é fundamentada em uma abordagem de cuidado que busca minimizar intervenções desnecessárias e promover o parto como um processo natural.

A abordagem humanizada adotada pelas enfermeiras obstétricas contribui ainda para a diminuição do medo e da ansiedade da parturiente, por meio do suporte emocional contínuo, da escuta ativa e da criação de um ambiente familiar e acolhedor. Isso promove o protagonismo da mulher no processo do parto, reforçando sua segurança e confiança.

Por fim, o parto domiciliar planejado emerge como uma escolha consciente e política, que representa uma alternativa frente às intervenções excessivas e à violência obstétrica frequentemente associadas ao modelo hospitalar. A enfermagem obstétrica, portanto, desempenha papel central na promoção de uma assistência integral, respeitosa e humanizada, alinhada às necessidades e desejos das mulheres, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado no parto.

Finalizamos com a afirmação de Matos et al 2025 que a atuação da enfermeira obstetra é de extrema relevância para a promoção da segurança e do bem-estar da parturiente. Para além da oferta de conforto físico, destaca-se pela escuta qualificada e pela construção de um vínculo de confiança com a gestante, atendendo às suas demandas específicas durante o trabalho de parto. Diversos estudos associam a assistência prestada por essa profissional a níveis elevados de satisfação materna.

8. REFERÊNCIAS

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, p. 414-421, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300016>. Acesso em: 26 abr. 2025.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 960-967, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>. Acesso em: 26 abr. 2025.

CAVALCANTE, Andrea Monteiro Rosa et al. A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 8, p. e10822-e10822, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822>. Acesso em: 26 abr. 2025

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1433-1444, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>. Acesso em: 20.jun.2025

DA SILVA MONTEIRO, Maria do Socorro et al. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS*, v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://revistatest2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/183>. Acesso em: 20 mai. 2025.

DA SILVA, Ana Carolina Martins. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. *Diálogos em Saúde*, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/730/472>. Acesso em: 06 mai. 2025.

DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>. Acesso em: 22 mai. 2025.

DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256>. Acesso em: 19 abr. 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8237>. Acesso 21.jun.2025.

FLORES, Rosiele Gomes et al. Ações de cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e333111033022-e333111033022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33022>. Acesso em: 20.jun.2025.

FRANK, Tatianne Cavalcanti; PELLOSO, Sandra Marisa. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 22-29,

2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100003>. Acesso em: 19 abr. 2025.

FRIGO, Jucimar et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 761-766, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282020.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 166-174, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100020>. Acesso em: 19 abr. 2025.

LIMA, Maria de Fátima Gomes et al. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 1054-1060, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0665>. Acesso em: 06 abr. 2025.

LOPES, Cristiano Borges et al. Qualidade da assistência ao parto em domicílio: Impactos na saúde materna e neonatal: Revisão Integrativa. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v.1,n.3,p.417-428,2024.Disponível em:<https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/104>.

MAIA, Mayrla Vitória Dunga; DE MACEDO, Jaqueline Queiroz; EVANGELISTA, Carla Braz. ELEMENTOS DIRECIONADORES DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: REVISÃO DE ESCOPO. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 4, p. e024418-e024418, 2024.Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2024-v.98-n.4-art.210>.Acesso em:20.Jun.2025

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Escola Anna Nery*, v. 10, p. 439-447, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>. Acesso em: 06 abr. 2025.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e219616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>. Acesso em: 08 mar. 2025.

MATOS, Stefhany Cristini; DAL MOLIN, Rossano Sartori. O parto domiciliar planejado a partir da assistência prestada pelo enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e18912-e18912, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18912.2025>. Acesso em: 08 mar. 2025.

MEDEIROS, Maiza Leal et al. O resgate da cultura dos partos domiciliares: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, p. e40942792-e40942792, 2020.Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2792>.Acesso em:20.jun.2025

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta

experiência. Escola Anna Nery, v. 12, p. 765-772, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/qZGN8fT5PK38wdkzPVCLZrB/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 17 mai. 2025.

MOCHEUTI, Karina Nonato et al. Os significados atribuídos pela mulher ao trabalho das enfermeiras obstetras no parto domiciliar planejado. Research, Society and Development, v. 9, n.10,p.e019108237-e019108237,2020.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, p. 452-455, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SOUZA, Amanda Oliveira; CHICARINO, Viviane Duarte; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes. Parto humanizado: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e80101623336-e80101623336, 2021.Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23336> Acesso em: 20.jun.2025.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1228-1236, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>. Acesso em: 15 mai. 2025.

PAIM, Joyce Mendes et al. PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: REFLEXÕES SOBRE O MODELO ASSISTENCIAL NA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 34, p. e20240085, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/87pzR4tBzjXg4T8H7nJyY3L/?lang=pt>. Acesso em 21.jun.2025.

PEIXOTO, Suzana Macedo et al. Parto domiciliar planejado na ótica de mulheres e enfermeiras obstetras. 2022.Disponível em: <https://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/1671>. Acesso em: 21.jun.2025

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, p. e64677, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Acesso em: 22 mai. 2025.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: UMA REVISÃO DE ESCOPO. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 3, p. e024354-e024354, 2024.Disponível em:<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1906>.Acesso em: 20.jun.2025

SANTOS, Luciana Makarevicz. Parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstetras no Rio Grande do Sul: história oral. 2020.Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/243104> Acesso em: 21.jun.2025.

SANTOS, Luciana Makarevicz et al. Trajetórias de enfermeiras obstetras no atendimento ao parto domiciliar planejado: história oral. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200191, 2021.<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8rtgMNFgRLZtD7P9Hg7BZCg/?lang=pt>. Acesso em 21.jun.2025.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula et al. A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 7, n. 3, p. 357-365, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141010/html>. Acesso em: 21.jun.2025.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula et al. A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v.7,n.3, p. 357-365, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141010/html/>. Acesso em: 03 mar. 2025.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; ALEHAGEN, Siw; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da. Desejando parir naturalmente: perspectiva de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica. Rev. enfermagem. UERJ, p. e56113-e56113, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1224567>. Acesso em: 20 abr. 2025.

WEBLER, Natália et al. Autonomia profissional na condução de intercorrências: discurso de enfermeiras obstétricas atuantes em parto domiciliar planejado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220388, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0388>. Acesso em: 22 mai. 2025.