



## DESFECHOS MATERNS E NEONATAIS EM PARTOS DOMICILIARES PLANEJADOS, NÃO PLANEJADOS E HOSPITALARES: UMA COMPARAÇÃO

Larissa Vieira Corrêa<sup>1</sup>

Vitória Hyllari Gomes de Menezes<sup>2</sup>

Maria Isabel Gonçalves Lourenço<sup>3</sup>

Gislaine Alves de Oliveira<sup>4</sup>

**Introdução:** Estudos realizados pela Escola Nacional de Saúde Pública mostram que 25% de gestantes já sofreram violência obstétrica e 53,5% relataram abuso durante o parto no Brasil. Com isso, o parto domiciliar planejado (PDP) tem se popularizado no Brasil, expandindo-se das áreas rurais para os grandes centros urbanos pela insatisfação com o sistema obstétrico<sup>1</sup>, e se apresenta como assistência humanizada, respeitosa e com protagonismo feminino. No Brasil, o PDP é realizado por enfermeiras obstétricas e obstetizes que atuam buscando baixa intervenção durante a assistência e corroborando com a redução da mortalidade materna e infantil<sup>2</sup>. No entanto, também há partos domiciliares não planejados (PDnP), sendo associados a maiores efeitos adversos que os hospitalares, levando à uma hostilidade pelas sociedades médicas. Desse modo, algumas entidades de saúde não recomendam o PDP, entretanto estudos indicam desfechos positivos neste tipo de parto, como a não medicalização do parto, diminuição da instrumentação e o menor risco de episiotomia<sup>3</sup>. **Objetivo:** Comparar os desfechos maternos e neonatais entre partos domiciliares planejados, acidentais e hospitalares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com objetivo de comparar os desfechos maternos e neonatais entre PDP, PDnP e partos hospitalares (PH). As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE e LILACS, com descritores em DeCS e MeSH, como “Parto domiciliar”, “Parto planejado”, “Parto hospitalar”, sendo selecionados 25 artigos por resumo e 3 escolhidos para contemplar a temática. Foram incluídos estudos entre 2014 e 2025, em português. **Resultados:** A análise comparativa entre estudos nacionais e internacionais evidencia que o PDP, quando conduzido por equipe qualificada, apresenta segurança comparável ao PH. Assim como no tocante aos desfechos materno-fetais, especialmente quanto ao óbito fetal e neonatal, não há diferença estatística significativa entre os grupos<sup>1,3</sup>. Em contrapartida, estudos que analisam nascimentos em PDnP mostram um panorama distinto. Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo mostrou que 0,5% dos partos ocorreram fora do ambiente hospitalar, sendo a maioria de

<sup>1</sup> [larissa.correa@aluno.uece.br](mailto:larissa.correa@aluno.uece.br)

<sup>2</sup> [vitoria.hyllari@aluno.uece.br](mailto:vitoria.hyllari@aluno.uece.br)

<sup>3</sup> [isabel.lourenco@aluno.uece.br](mailto:isabel.lourenco@aluno.uece.br)

<sup>4</sup> [gislaine.oliveira@uece.br](mailto:gislaine.oliveira@uece.br)

forma acidental e nesses casos, o risco de mortalidade infantil foi cerca de 3,5 vezes maior em comparação ao parto hospitalar. Ainda nessa perspectiva, foi identificada uma maior quantidade de prematuros, recém-nascidos com baixo peso e ausência de acompanhamento pré-natal, evidenciando o impacto da vulnerabilidade social e as contradições de classe que delimitam o corpo e o destino das gestantes e puérperas. Por outro lado, estudos brasileiros reforçam que o PDP quando indicado e acompanhado por profissionais, está associado a menor incidência de cesarianas, episiotomias, uso de ocitocina sintética e outros métodos invasivos, por vezes caracterizados como violência obstétrica, além de garantir uma maior satisfação materna e vínculo familiar<sup>1,2,3</sup>. Assim, a literatura atual converge ao apontar que o risco não reside na realização do parto em domicílio em si, mas sim na ausência de planejamento e suporte para o parto. **Conclusão:** O parto domiciliar planejado mostra-se tão seguro quanto o hospitalar. Por outro lado, o risco aumentado está em partos domiciliares não planejados, pois eleva os riscos de prematuridade, mortalidade infantil e baixo peso, esse sendo um reflexo da desigualdade social ao acesso à assistência obstétrica adequada.

**Palavras-chave:** Parto domiciliar; Mortalidade perinatal; Desigualdade de classe.

**Agradecimentos:** À Liga Acadêmica de Saúde da Mulher e à Faculdade de Ciências da Saúde do Sertão Central da Universidade Estadual do Ceará (FACISC/UECE) pelo apoio à pesquisa e à formação científica dos discentes.

#### **Referências:**

1-Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Colet.* 2020;25(4):1433-1444. doi:10.1590/1413-81232020254.13582018

2-Reinicke R, Batista BD, Schmalfluss JM, Bressan RP. **Partos domiciliares planejados ocorridos em Joinville: perfil epidemiológico das mulheres e desfechos maternos e neonatais.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44 :e20220048. doi:10.1590/1983-1447.2023.20220048.pt.

3-Silva ZP, Almeida MF de, Alencar GP. **Parto acidental não-hospitalar como indicador de risco para a mortalidade infantil.** *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2014 abr-jun;14(2):169-176. doi:10.1590/S1519-38292014000200005.