



## LACUNAS NA PADRONIZAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA PARA O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Aline Moreira Cunha Monteiro/<sup>1</sup>  
Yure Gonçalves Gusmão/<sup>2</sup>  
Amanda Neves Magalhães  
Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira  
Maria Leticia Ramos Jorge

**Introdução:** O parto domiciliar planejado tem ganhado visibilidade no Brasil como uma opção de cuidado centrada na autonomia da mulher e na humanização da assistência. Apesar de ser uma prática reconhecida e regulamentada para enfermeiras obstétricas e obstetrias, ainda existem desafios importantes relacionados à organização e à segurança desse modelo. Diante disso, destaca-se a ausência de uma padronização nacional dos planos de contingência, documentos essenciais para orientar a atuação diante de intercorrências. A inexistência de diretrizes unificadas faz com que cada equipe elabore seus próprios protocolos, gerando práticas heterogêneas e potencialmente desiguais. **Objetivo:** Analisar a literatura para discutir a necessidade de diretrizes nacionais que padronizem os planos de contingência no parto domiciliar planejado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com estudos publicados entre 2007 e 2024, extraídos das bases de dados PubMed, Cochrane, Scopus e literatura cinzenta. Os descritores utilizados foram obtidos na plataforma *Medical Subject Heading* (MeSH), sendo estes: “*Home Childbirth*” and “*Home Birth*” and “*Planned Home Birth*” and “*Home Delivery*” and “*Clinical Protocols*” or “*Guideline*” and “*Home Care Services*”. Os critérios de inclusão foram: estudos primários e secundários, incluindo pesquisas qualitativas, quantitativas, revisões, diretrizes, relatórios técnicos e documentos oficiais que abordassem o parto domiciliar planejado, os planos de contingência, protocolos assistenciais ou processos de transferência entre serviços de saúde. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e estudos sem relação com protocolos, segurança ou diretrizes para o parto domiciliar planejado. A seleção e extração dos dados foi realizado no gerenciador de referências Rayyan. Após a triagem, iniciou-se a leitura na íntegra dos artigos. A estratégia de busca resultou em 15 artigos, além disso foi incluído os 100 primeiros artigos da literatura cinzenta (51 estudos

<sup>1</sup> [aline.monteiro@ufvjm.edu.br](mailto:aline.monteiro@ufvjm.edu.br) /r

<sup>2</sup> [yuregusmao@gmail.com](mailto:yuregusmao@gmail.com) /r

atenderam aos critérios). Após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 60 estudos foram selecionados para a análise final. **Resultados:** A análise dos dados revelou em um estudo retrospectivo, que o parto domiciliar em gestação de baixo risco esteve associado a maiores taxas de parto vaginal normal, períneo íntegro e menor ocorrência de sutura e hemorragia >500 mL. Nos recém-nascidos, observou-se menor necessidade de reanimação, maior frequência de peso adequado e maior prevalência de aleitamento materno exclusivo. Outro estudo descritivo sobre a assistência intraparto em diferentes contextos sugere que o uso de protocolos pode contribuir para reduzir a lacuna entre teoria e prática. No contexto brasileiro, foi encontrado uma tese de doutorado sobre as dificuldades vivenciadas por uma equipe de enfermeiras obstetras e obstetras do município, entre os principais resultados destacou-se o impedimento da utilização de seus Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) para a realização de compra de medicamentos essenciais para a assistência; conflitos com as médicas, dificuldade de retirada da Declaração de Nascido Vivo, falta de reconhecimento do exercício profissional devido ao preconceito social relacionado à escassez de conhecimento sobre o Partos Domiciliares Planejados (PDP), reforçando a necessidade de uma padronização dos planos de contingência. **Conclusões:** Conclui-se que a integração do parto domiciliar planejado ao sistema de saúde pode ampliar a assistência obstétrica com segurança e respeito à autonomia da mulher, desde que conduzida por profissionais capacitados e respaldada por protocolos bem definidos. Assim, evidencia-se a necessidade de uma política de parto domiciliar totalmente desenvolvida e integrada aos serviços de assistência materna.

**Palavras-chave:** Parto Domiciliar Planejado; Saúde da Mulher; Tecnologias Leves.

**Agradecimento:** Agradecemos ao CAPES, PPGOdonto e UFVJM.

#### **Referências**

- 1- Sweet L, Wynter K, O'Driscoll K, Blums T, Nenke A, Sommeling M, Kolar R, Teale G. Ten years of a publicly funded homebirth service in Victoria: Maternal and neonatal outcomes. **Aust N Z J Obstet Gynaecol.** 2022 Oct;62(5):664-673. doi: 10.1111/ajo.13518. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35318640; PMCID: PMC9790430.
- 2- Altaweli R, Zedan HS, Shaban I. Community perspectives on home birth in Saudi Arabia. **Int J Childbirth.** 2023;13(1):49–61. doi: 10.1891/IJC-2022-0018.
- 3- Paim JM, Almeida LCG de, Santos JS, Santos R dos S, Glaeser TA, Webler N. PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: REFLEXÕES SOBRE O MODELO DE CUIDADOS NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS-OBSTETRAS. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2025;34:e20240085. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0085en>.