



# SATISFAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

**Palavras-Chave:** PARTO DOMICILIAR; CUIDADO PRÉ-NATAL; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

**Autoras:**  
**CATARINA PALAMARTCHUK HERRMANN, FENF – UNICAMP**  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. CLARA FRÓES DE OLIVEIRA SANFELICE (orientadora), FENF - UNICAMP**

## INTRODUÇÃO:

O Parto Domiciliar Planejado (PDP) é uma modalidade de parto que vem ganhando espaço dentro da pesquisa e da prática obstétrica nos últimos anos. No Brasil, frente ao atual cenário obstétrico oferecido pelos sistemas hospitalares – no qual mais de 98% dos partos ocorrem – o PDP tem surgido como uma opção para famílias que buscam um modelo alternativo de assistência ao parto.

Internacionalmente, o PDP já é tema de grandes estudos que demonstram sua segurança e seus benefícios<sup>2-5</sup>. No entanto, as produções científicas nacionais acerca do tema são escassas. Devido à pouca pesquisa e divulgação acerca dessa modalidade, o parto domiciliar é visto por uma grande parcela da sociedade como uma prática que aumenta os riscos de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis<sup>6</sup>, quando na realidade o Parto Domiciliar Planejado se baseia em fornecer uma assistência humanizada para a mulher que deseja parir no conforto do seu lar, priorizando sua segurança e a do bebê. Diversos estudos recentes têm contribuído com a desmistificação da prática do parto domiciliar planejado, demonstrando que os desfechos para mãe e recém-nascido são semelhantes quando se compara locais de parto, e que essa prática pode resultar em menos intervenções e complicações associadas.<sup>7-10</sup>

O PDP se fundamenta em uma base composta pela escolha da equipe de parto, pela formulação do plano de parto e por um acompanhamento pré-natal de qualidade. Esse último quesito é de fundamental importância para o PDP, uma vez que apenas gestações de risco habitual são elegíveis para essa modalidade de parto<sup>11</sup>, e a estratificação de risco é feita durante o pré-natal.

Além disso, o acompanhamento pré-natal é de suma importância para que a família e a equipe de parto possam formar uma relação de confiança, além de terem espaço e oportunidade para esclarecer todas as dúvidas e trocar mais informações acerca da gestação e do parto em si. Nesse quesito, o parto domiciliar tem encontrado algumas dificuldades. Por não ser um serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde e dificilmente oferecido por convênios/planos de saúde, o atendimento e o parto da modalidade domiciliar são realizados inteiramente por via particular. A partir disso, entende-se que essa é uma modalidade de parto que, embora muito benéfica, é pouco acessível à população, em especial a classes mais baixas. Em estudos realizados no Brasil, pode-se encontrar dados sobre a escolaridade, raça e classe social das mulheres que já realizaram partos domiciliares, e os resultados concluem que elas são na sua maioria mulheres com alta escolaridade, brancas e de classes sociais mais altas.<sup>12-15</sup>

Assim, muitas vezes as mulheres que querem optar por partos domiciliares, por questões financeiras, acabam realizando o atendimento pré-natal com profissionais da rede pública ou do plano de saúde, se houver, e interagindo poucas vezes com os profissionais da equipe de parto. A preparação da mulher durante o pré-natal, aliada a maior interação e formação de vínculo com doula/parteira/enfermeira obstétrica, permite à parturiente a tomada de decisões conscientes, com acesso a informações sobre a fisiologia natural do parto, movimentação durante o trabalho de parto, analgesia e aplicação de assistência individualizada para garantir satisfação e melhor cuidado a cada gestante. Sabe-se hoje que a qualidade do acompanhamento pré-natal está diretamente relacionada com os desfechos do binômio mãe-bebê durante o parto.<sup>16</sup>

Segundo estudo realizado na cidade de Porto Alegre, a satisfação das mulheres em relação ao pré-natal está diretamente relacionada ao nível de escolaridade e acesso à informação pela gestante, ao atendimento multiprofissional e vínculo construído entre equipe e a família<sup>17</sup>. Em outra pesquisa, conduzida a partir de dados da atenção primária, foi constatado que a formação de um vínculo longitudinal e qualidade das orientações

fornecidas, a partir de um cuidado contínuo, foram fatores associados com a avaliação positiva das gestantes em relação ao cuidado pré-natal.<sup>18</sup>

Assim, percebe-se necessário o aprofundamento na perspectiva de mulheres que tiveram partos domiciliares em relação à assistência pré-natal. Uma vez que os resultados neonatais e maternos, bem como a satisfação da gestante, demonstram estar intimamente relacionados com a condução do pré-natal, e considerando que o parto domiciliar apresenta alguns obstáculos nessa área de cuidado, principalmente devido à ausência de políticas públicas que fortaleçam essa modalidade de parto, entende-se que é necessário explorar as nuances dessa temática, a fim de compreender as maiores barreiras na assistência e como superá-las.

O tema se mostra importante na área de pesquisa da Enfermagem uma vez que partos domiciliares, bem como parte da assistência pré-natal, são realizados por profissionais da enfermagem obstétrica, que podem, segundo o Ministério da Saúde, realizar partos de baixo risco.<sup>11</sup>

Frente a isso, desenvolveu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o nível de satisfação de mulheres com o atendimento pré-natal obtido na modalidade de parto domiciliar planejado?

## **METODOLOGIA:**

Pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Participaram do estudo puérperas maiores de 18 anos, pertencentes à região metropolitana de Campinas e que vivenciaram ao menos uma experiência de parto domiciliar planejado nos últimos 12 meses prévios à coleta. As participantes foram captadas utilizando-se a técnica de amostragem por Bola de Neve (*Snowball Sampling*), em que a primeira entrevistada indicou a próxima participante, que, por sua vez, indicou a seguinte e assim sucessivamente, até o momento em que foi alcançado o ponto de saturação. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada gravada, realizada em ambiente virtual. Todas as participantes deram o consentimento verbal antes do início da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado por e-mail. Foram realizadas perguntas abertas direcionadas à satisfação da mulher em relação ao atendimento pré-natal. As perguntas foram: a) Como você conheceu e escolheu o parto domiciliar? b) Quando teve início o seu acompanhamento pré-natal? c) A equipe que acompanhou o pré-natal foi a mesma que acompanhou o parto? Como foi esse processo? d) Quais foram, para você, as maiores dificuldades durante o pré-natal?

e) Quais foram, para você, as maiores facilidades durante o pré-natal? f) Existe algo que você mudaria na sua assistência pré-natal? e g) Como a assistência pré-natal impactou na sua experiência de parto (positiva ou negativamente)?

A entrevista semi estruturada consiste numa técnica onde algumas questões são predispostas pelos pesquisadores, enquanto outras são adicionadas no momento da entrevista com base no conteúdo das respostas dos entrevistados. Nesta pesquisa, as perguntas estruturadas empregadas nas entrevistas tiveram como objetivo trazer à tona a experiência do atendimento pré-natal e da sua influência na experiência vivida no parto domiciliar planejado.

A análise dos dados foi realizada através da análise temática de conteúdo proposta por Bardin, a qual foi realizada seguindo as três etapas sugeridas pelo autor: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para preservar a identidade das participantes, as mesmas foram nomeadas com codinomes referentes a nomes de flores.

A pesquisa seguiu os padrões éticos exigidos para estudos que envolvem seres humanos dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.519.451).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Participaram da pesquisa seis puérperas. O tempo médio das entrevistas foi de 44 minutos. O perfil das participantes está descrito na Tabela 1.

**Tabela 1. Caracterização das participantes da pesquisa (n=6). Campinas, São Paulo. Brasil. 2023.**

PARTICIPANTE	IDADE	COR	ESCOLARIDADE	RENDA MENSAL*	ESTADO CIVIL	PARIDADE	IG NASCIMENTO
Jasmim	33	Preta	Superior Completo	5	casada	G2P2	39s +1 dia
Rosa	30	Branca	Superior Completo	6	união estável	G1	40s+1 dia
Margarida	30	Branca	Superior Completo	9	casada	G1	40s +2 dias

Violeta	33	Branca	Ensino Médio Completo	3	casada	G2P2	38 sem
Petúnia	38	Branca	Superior Completo	4	casada	G1	40 sem
Íris	35	Branca	Superior Completo	4	união estável	G1	40s +6 dias

\* Em salários mínimos. Valor vigente no ano de 2023 (R\$1.320,00)

A análise dos dados permitiu compreender que a satisfação com o atendimento pré-natal das mulheres que optaram pelo PDP foi grande, devido às características do atendimento ofertados pelas profissionais. Esse aspecto identificado deu origem à primeira categoria de análise, intitulada “Fatores que favoreceram a satisfação com o atendimento pré-natal de mulheres que optaram pelo PDP”. No entanto, foi unânime o aparecimento de um aspecto que interfere, de forma indireta, com a satisfação relatada pelas mulheres. Esse fator será explanado na segunda categoria do trabalho, intitulada “Custo financeiro do atendimento pré-natal de mulheres que optaram pelo PDP”.

Na primeira categoria, as participantes relataram que o pré-natal com a equipe prevista para realizar o parto em casa, usualmente, se iniciou de forma mais tardia, entre o segundo e o terceiro trimestre, de forma que, em um primeiro momento, foram atendidas por profissionais do convênio e/ou da atenção primária (UBS). O atendimento com profissionais da UBS ou convênio se justificou, na maior parte das vezes, pela facilidade de acesso aos medicamentos, exames laboratoriais e de imagem:

*“Eu tava fazendo o acompanhamento pela questão dos exames, porque ela me pedia todos os exames pelo convênio, né.” (Rosa)*

*“Eu tinha plano de saúde (...), então, como eu não teria grana para fazer o acompanhamento com ela desde o início da gestação, a gente optou por ficar no plano de saúde até mais ou menos o sétimo para o oitavo mês de gestação mesmo para o médico pedir os exames, eu conseguir fazer tudo pelo convênio e não ter que gastar com nada particular.” (Íris)*

*“Eu acho o centro de saúde, eles são muito acessíveis, todas as vezes que eu fui lá precisando de alguma coisa eu fui prontamente atendida, sabe, eles dão tudo. Sabe, preciso tomar uma vitamina, eles dão uma vitamina. Aí preciso passar repelente por causa do zika vírus, eles dão o repelente, então assim, achei tudo muito acessível, sabe?” (Jasmin)*

Especificamente sobre o acompanhamento pré-natal realizado pelas parteiras, as participantes relataram grande satisfação com o atendimento, devido ao modelo praticado pelas profissionais, o que pode ser percebido nas falas abaixo:

*“Sim, porque era uma coisa assim [consulta médica]: “ah, como cê tá? Tá bem?” Anota tal, acabou a consulta vai embora. [A consulta com parteira] era além, sabe, então era um papo-bate, aí ficava uma hora na consulta, quando você vai numa consulta e fica uma hora? Não fica. Conversava, fazia perguntava como a gente tava, se a gente tava ansiosa, se a gente não tava, dava dica, sabe, é diferente. Isso daí dá uma segurança” (Margarida)*

*“A obstetra era mais consulta médica, mais fisiologia, até a questão da ultrassom era diferente, quando eu ia com a obstetrix ela fazia, né, pra escutar os batimentos, mas ela fazia o toque, ensina a pôr a mão, a sentir o bebê pra ver onde tava a cabeça, e com a obstetra não, era assim, se ela colocava pra escutar os batimentos: “ah, tá tudo bem”. Tinha essa diferença.” (Rosa)*

*“Desde antes de eu começar a passar exclusivamente com ela, ela sempre tirou minhas dúvidas e me orientou muito melhor que o médico. Então, todos esses médicos de atendimento de plano de saúde não têm tempo para te explicar nada, é mais aquela consulta “batidão”. E com a equipe particular, eu me senti muito mais acolhida. Me explicaram muito mais. Mesmo que eu não soubesse nem que pergunta eu tinha, elas explicavam tudo e no final perguntavam se eu tinha alguma pergunta. Acho que é isso.” (Íris)*

A partir da análise das entrevistas, foi possível compreender que, na ótica das participantes, o atendimento realizado no pré-natal pelas parteiras possuía um caráter mais acolhedor e intimista, o que favorece uma relação de maior proximidade e impacta diretamente no momento do parto:

*“Com a obstetrix, ela é muito simpática, ela é uma pessoa que passa muita... ela realmente nos empodera durante todo esse processo” (Rosa)*

*“a segurança de você não sentir que você não vai ser enganado é uma coisa muito... um ponto muito positivo (...) ah, não sei, no geral foi muito positivo meu pré-natal, não sei o que falar. Foi tudo bom (...) ela veio na minha casa quando precisou me atender em casa (...). Então, assim, cria um vínculo diferenciado, eu acho, né, ela conhece você, conhece tua casa, teu marido, teus bichos, tudo, ela sabe tudo. Eu sei que foi bacana essa questão do vínculo, é diferente. Talvez não fosse possível com o médico ter esse cuidado, eu entendo assim que não cabe na agenda do médico esse tipo de relacionamento, entendo, né, mas achei bacana. (Margarida)*

*“É ruim com gente que você não tem nenhuma intimidade, você só vê uma vez por mês rapidinho e vai embora, aí depois o cara tá lá... ah, sei lá, eu acho que faz toda a diferença a questão de ter intimidade, e da profissional ser muito capacitada. Foi a pessoa que eu mais achei preparada mesmo, tive muita segurança, muita segurança.” (Margarida)*

Sabe-se que o cuidado pré-natal oferecido por enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes é estimulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em suas recomendações sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez<sup>20</sup>. Além disso, a atuação multiprofissional com a participação das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes no cuidado à gestante e parturiente também é recomendada como intervenção não clínicas para reduzir cesarianas desnecessárias<sup>21</sup>, e está presente em diretrizes nacionais e internacionais.<sup>20-22</sup> Um recente estudo mostrou que o cuidado pré-natal realizado por enfermeiras obstetras e obstetrizes é superior ao prestado por médicos obstetras para o desfecho “prevenção de parto prematuro”, e resulta em economia de recursos<sup>23</sup>. No entanto, no cenário do parto domiciliar planejado, não foram encontrados estudos que avaliem o atendimento oferecido pelas parteiras urbanas.

A segunda categoria do estudo, intitulada “Custo financeiro do atendimento pré-natal de mulheres que optaram pelo PDP”, diz respeito a um fator indireto que se configurou como um aspecto que impacta a satisfação das mulheres. Os relatos abaixo deixam claro que a questão financeira é um fator importante relacionado ao atendimento oferecido pelas equipes que atendem parto domiciliar planejado.

*“Daí o convênio não cobre o parto, não cobre as assistências com uma obstetriz, não cobre... então, a única coisa que eu consegui fazer era os exames pelo convênio. E fica assim, muito caro, é bem caro. Acho que a maior dificuldade talvez seja financeira” (Margarida)*

*“Ter dinheiro. Era muito fora da minha realidade. Então, assim, o que fez toda a diferença foi a minha condição ter melhorado. Eu troquei de profissão, tinha recebido um dinheiro da minha família. Paguei parcelado, paguei parcelado, sim, a todas elas. Não tem questão quanto a isso, mas no pré-natal você tem que ter o valor no mês, então tem que ajustar ali em algum lugar do orçamento, tirar alguma coisa para substituir, porque não tem como ser diferente, é no mês. Então, assim, por mais que tenha essa flexibilidade, o pré-natal você precisa ajustar ali no mês mesmo. O valor da consulta só. Fora isso, eu não mudaria nada.” (Violeta)*

*“A gente tinha um dinheiro guardado e a gente usou esse dinheiro para o parto. Assim, não tinha muito mais para gastar. A gente viu que não é acessível para todas as famílias.” (Íris)*

Atualmente o parto domiciliar planejado é uma modalidade de assistência ofertada de forma privada, já que este procedimento não se encontra disponível no Sistema Único de Saúde do Brasil na atualidade.<sup>24</sup> Este fator se configura como uma importante barreira no acesso às mulheres que não podem pagar pelo serviço. Este aspecto também justifica as pesquisas que apontam um crescimento do PDP entre as parcelas mais privilegiadas da população.<sup>25</sup>

## **CONCLUSÕES:**

Esta pesquisa encontrou uma alta satisfação das mulheres que optaram pelo PDP com o atendimento pré-natal oferecido pelas enfermeiras obstetras e obstetrizes. O pré-natal foi caracterizado como um momento diferenciado do atendimento padrão, com estabelecimento de vínculo e acolhimento, fatores que contribuíram para maior sensação de segurança durante a gestação e fortaleceram a opção pelo parto domiciliar planejado. Um aspecto apontado pelas participantes que interferiu como barreira, de forma indireta, na satisfação das participantes, foi o custo das consultas realizadas durante o pré-natal, visto que o atendimento pré-natal, assim como o parto, é ofertado de forma privada na atualidade. Este fator determinou um comportamento semelhante por quase todas as participantes, que foi a manutenção do acompanhamento pré-natal no serviço público ou conveniado, como forma de garantir exames e diminuir os custos. Levando em consideração os resultados positivos associados ao PDP disponíveis na literatura, bem como o alto grau de satisfação das mulheres com

atendimento pré-natal relacionado, sugere-se que a assistência ao parto em casa seja incluída como pauta das discussões em saúde materna no Brasil, visando contemplar as gestantes que possuem critérios para parir em casa e, principalmente, ampliando o acesso àquelas que poderiam e gostariam de vivenciar esta experiência.

## BIBLIOGRAFIA

1. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Nascidos Vivos do Brasil: banco de dados [Internet]. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtom.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
2. Davis D, Baddock S, Tchng D, Pairman S, Hunter M, Benn C, et al. Planned place of birth in New Zealand: does it affect mode of birth and intervention rates among low-risk women? *Birth*. 2011;38(2):111-9. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00458.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2010.00458.x>
3. Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2011;343:d7400. DOI: 10.1136/bmj.d7400. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
4. Homer CS, Thornton C, Scarf VL, Ellwood DA, Oats JJN, Foureur MJ, et al. Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:206. DOI: 10.1186/1471-2393-14-206. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-206>
5. De Jonge, Geerts CC, Van Der Goes BY, Mol BW, Buitendijk SE, Nijhuis JG. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743,070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. *BJOG*. 2014;122(5):720-8. DOI: 10.1111/1471-0528.13084. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13084>
6. Feyer ISS, Monticelli M, Knobel R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Esc. Anna Nery*. 2013 abr/jun;17(2):298-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z6Dw6gvrYpmkxNnTQBmrKML/?lang=pt>
7. Jonge A, Mesman JAJM, Manniën J, Zwart JJ, van Dillen J, van Roosmalen J. Several adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. *BMJ*. 2013 jun;13;346:f3263. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3263>
8. Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2011 nov;23;343:d7400. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
9. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 jul/ago;204(4):7-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20598284/>
10. Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;9:[aprox. 39 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238062/pdf/emss-57065.pdf>
11. 4 Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciarão esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):765-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qZGN8fT5PK38wdkzPVCLZrB/?format=pdf&lang=pt>
12. Feyer ISS, Monticelli M, Knobel R. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. *Esc. Anna Nery*. 2013 abr/jun;17(2):298-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z6Dw6gvrYpmkxNnTQBmrKML/?lang=pt>
13. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Representações sociais sobre o parto domiciliar. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 19 (4). Dez 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/P9sHbl\\_d58PCvf8ZkbynpRny/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/ean/a/P9sHbl_d58PCvf8ZkbynpRny/?lang=pt)
14. Koettler JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco MLG, Costa R. Práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2018, 52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/33NGVhjfXMKHr6b5SgDS6h/?lang=pt>
15. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. *Texto contexto – Enferm*. 24 (3). 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cr9pwrq8z3TKKGLMW5J9hRk/?lang=pt>
16. Brito FAM, Moroskoski M, Shibawaka BMC, Oliveira RR, Toso BG, Higarashi IH. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. *Rev Esc Enferm USP*, 56. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VVgkpwPxF8r5svTdkFS3sM/?lang=pt>
17. Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins ACM, Giuliani ERJ, Giuliani C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Ciênc. saúde coletiva* 26 (08), Ago 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YsPq5vCCcn94s88PRYv89L/?lang=pt>
18. Franzon AC, Souza JP, Fernandes M, Oliveira Ciabati L, Bonifácio LP, Vieira, EM, Andrade MS, Sanchez JC, Braga GC, Nogueira-Pileggi V. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). *Caderno de Saúde Pública* 35 (10). 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n10/e00111218/>
19. DiDea B, Andrade F, Junior MFS. Avaliação autopercebida do cuidado pré-natal: análise hierárquica segundo usuárias da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Instituto de medicina Integral Prof. Fernando Figueira*, 21 (2). 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YTSJjwyl.tvzfcjJVwN3dQH/?lang=pt>
20. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>
21. World Health Organization. WHO recom - mendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>
22. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério/ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/saude-mulher-gestacao-parto-puerperio.pdf>
23. Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, Takemoto MLS. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetrix: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cad. Saúde Pública* 37 (8) • 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>
24. Mata JAL. Enfermagem obstétrica no parto domiciliar planejado: responsabilidade legal e organização do serviço. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrixes e Enfermeiras Obstetras. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2017;8(4): 75-125. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/enfermagem-obstetrica-no-parto-domiciliar-planejado-responsabilidade-legal-e-organizacao-do-servico>
25. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Apr;25(4):1433-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial às mulheres que contribuíram com a pesquisa compartilhando seus relatos, enriquecendo e engrandecendo o cenário da Enfermagem Obstétrica e do Parto Domiciliar Planejado na ciência e assistência no Brasil.

Agradecemos também às colaboradoras Letícia Sangalli de Souza e Brenda Cristine de Jesus Felicissimo, que auxiliaram nas transcrições das entrevistas.