**ARTIGO DE REVISÃO** *DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i4.44687*

# ESCOLHAS DAS MULHERES NO PROCESSO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Honnef*
Jaqueline Arboit**
Cristiane Cardoso de Paula***
Stela Maris de Mello Padoin****

## RESUMO

**Objetivo:** identificar as evidências científicas nacionais acerca das escolhas das mulheres no processo de parto e os aspectos que as influenciam. **Método**: Revisão integrativa, realizada nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scopus* e *National Library of Medicine,* em junho de 2017. Localizaram-se 1078 produções, destas incluíram-se 27. **Resultados**: As principais escolhas das mulheres no processo de parto relacionam-se ao local, tipo e posição do parto, além de métodos não farmacológicos para alívio da dor. As influências positivas para essas escolhas centram-se no acesso à informação e na expectativa em relação ao tipo de parto. As negativas centram-se no desconhecimento dos direitos e comunicação unilateral. Destacou-se na síntese desta revisão a escolha do tipo de parto seguida do local para sua realização. As influências positivas para essas escolhas centram-se no acesso à informação, e as negativas, por sua vez, são a dor, medo e ansiedade. **Considerações Finais**: As escolhas estão atreladas à necessidade de informações qualificadas tendo em vista a autonomia feminina no processo de parto.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Parto. Comportamento de escolha. Preferência do paciente. Tomada de decisões.

## INTRODUÇÃO

O processo de parto e nascimento é um momento singular na vida reprodutiva das mulheres, que durante muito tempo ocorreu no domicílio, tendo como protagonista a figura feminina[1]. Contudo, os avanços científicos e a institucionalização deste processo acabaram destituindo as mulheres de seu papel de protagonistas, desapropriando-as de decisões sobre seu próprio corpo, reforçando a submissão diante dos profissionais e das diretivas institucionais[2-4].

A partir da década de 70, a desaprovação em relação ao modelo de assistência ao parto e nascimento por profissionais e movimentos feministas estimulou o desenvolvimento de programas e políticas para modificação desse modelo, que visavam restituir a participação das mulheres no processo de parto e nascimento. Ao encontro dessa proposta, tem-se uma visão humanista, que respeita a mulher em sua totalidade, garantindo a ela seu direito de escolha e de participação ativa nas decisões que envolvem esse processo[3].

Nessa direção, o direito de escolha no processo de parto e nascimento foi reportado em 1988 na Declaração de Adelaide (II Conferência Internacional de Promoção da Saúde). Esta propunha a promoção de políticas públicas voltadas ao parto baseadas nas preferências e escolhas das mulheres[5]. Outro marco (1996) nesse movimento foi o guia prático para assistência ao parto normal, denominado "Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento", atualizado em 2018[6]. Porém, ocorre a não utilização de algumas das boas práticas relacionadas à atitude dos profissionais e também à decisão e escolhas das mulheres[7], além de ser uma situação que requer mudança de cultura. Nessa esteira, o conceito de escolha é um princípio central do cuidado moderno da maternidade e afirma às mulheres o direito de tomar decisões autônomas. O poder de escolha possibilita que a mulher passiva frente às decisões dos profissionais passe a ser ativa, tendo suas necessidades e preferências consideradas essenciais na tomada de decisões[8].

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM). Santa Maria, RS. Brasil. E-mail: fernandah.honnef@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-1866-1611.
**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – PPGEnf/UFSM.. Santa Maria, RS. Brasil. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-6610-5900
***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS. Brasil. E-mail: cris_depaula1@hotmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-4122-5161
****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS. Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-3272-054X

Tais movimentos repercutiram no cenário brasileiro de atenção à saúde, desencadearam políticas públicas para promoção do protagonismo feminino e têm convergência com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) Nacional, sendo considerado um movimento contra-hegemônico ao modelo de assistência obstétrica. Justifica-se a necessidade de realizar esta revisão pois se entende que os resultados podem revelar contribuições para o desenvolvimento de uma prática baseada em evidência, capaz de impactar no modelo hegemônico vigente. Com esta perspectiva, tem-se como objetivo identificar as evidências científicas nacionais acerca das escolhas das mulheres no processo de parto e os aspectos que as influenciam.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que utiliza métodos criteriosos e sistematizados, com a finalidade de sintetizar evidências acerca de um determinado problema, em que se seguiram seis etapas metodológicas[9] descritas a seguir.

A elaboração da questão de revisão (etapa 1): "Quais as evidências científicas nacionais acerca das escolhas das mulheres no processo de parto e dos aspectos que as influenciam?". Para sua elaboração utilizou-se a estratégia PICo: P (População): Mulheres; I (Interesse): Escolhas realizadas no processo de parto; Co (Contexto): SUS, Brasil.

Os critérios de inclusão (etapa 2) foram: artigos de pesquisa desenvolvidos no Brasil, cujas participantes foram mulheres que experienciaram o processo de parto e nascimento, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 1996 a 2016 e que respondessem à questão de revisão. A inclusão de estudos do Brasil justifica-se pelo modelo de assistência obstétrica prestado no país, e o recorte temporal deve-se ao intenso movimento desencadeado a partir de "Recomendações da OMS - Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento"[6]. A estratégia de busca (Quadro 1) foi desenvolvida em julho de 2017 de forma independente por duas revisoras. Quando houveram divergências quanto à elegibilidade, para minimizar vieses como erro de seleção e de interpretação, estas foram resolvidas por meio de consenso ou da análise de um terceiro revisor com *expertise* no tema.

**Quadro 1.** Base de dados e estratégia de busca, Santa Maria, Brasil, 2018

| Base de dados | Estratégia de busca |
|---|---|
| Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) | parto OR "parto humanizado" OR "parto normal" OR "parto obstetrico" OR "trabalho de parto" OR "saude reprodutiva" OR cesarea (DeCS) AND decisão OR autonomia OR direito OR preferencia OR escolha OR participação (palavras). |
| *Scopus*, e *National Library of Medicine* (MEDLINE) pelo portal PubMed | "*Parturition" OR "Humanizing Delivery" OR "Natural Childbirth" OR "Labor Obstetric" AND "autonomy" OR "patient Preference"* (palavras), selecionando o item "*All Fields".* |

A extração (etapa 3) foi desenvolvida em uma planilha no *Microsoft Excel* com as informações: título, periódico, autor principal, ano de publicação, objetivo, delineamento (abordagem, participantes), nível de evidência, escolhas realizadas pelas mulheres no processo de parto e os aspectos que influenciaram tais escolhas.

A apreciação crítica dos artigos selecionados (etapa 4) compreendeu a classificação hierárquica do nível de evidência, considerando o tipo de questão clínica do estudo primário. Quando a questão é de tratamento/intervenção, tem uma classificação hierarquizada em sete níveis; quando é de prognóstico/etiologia, em cinco níveis; e de significado/experiência/compreensão do usuário, em cinco níveis[10].

A interpretação dos resultados (etapa 5) foi pautada na resposta da pergunta de revisão e em

sugestões para novas pesquisas. A apresentação da revisão (etapa 6) compreende a síntese do conhecimento, desenvolvida pela categorização por similaridade acerca das escolhas das mulheres durante o processo de parto, bem como aspectos que as influenciam tanto positivamente quanto negativamente. A partir das evidências, foi desenvolvida a crítica fundamentada pelas boas práticas de atenção ao processo de parto e nascimento e nas diretrizes de assistência ao parto normal[6,11].

## RESULTADOS

Com relação à caracterização dos estudos, ao analisar as publicações dos artigos pela distribuição trienal, destacou-se o triênio 2014-2016 com onze (50,0%) artigos publicados, evidenciando a ampliação do interesse em desenvolver estudos na temática. Quanto à área de conhecimento do primeiro autor das publicações, era Enfermagem em 20 (74,1%) artigos.

Na busca, foram localizadas 1078 produções, sendo as duplicadas contabilizadas apenas uma vez, totalizando 995 produções para a aplicação dos critérios de inclusão. Houve elegibilidade de 63 artigos para leitura na íntegra, dos quais 23 foram incluídos no corpus do estudo. Foi realizada a busca manual na lista de referências dos incluídos, sendo agregados quatro artigos (acessados via *Scielo*), totalizando 27 artigos na revisão. A Figura 1 descreve o fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA.

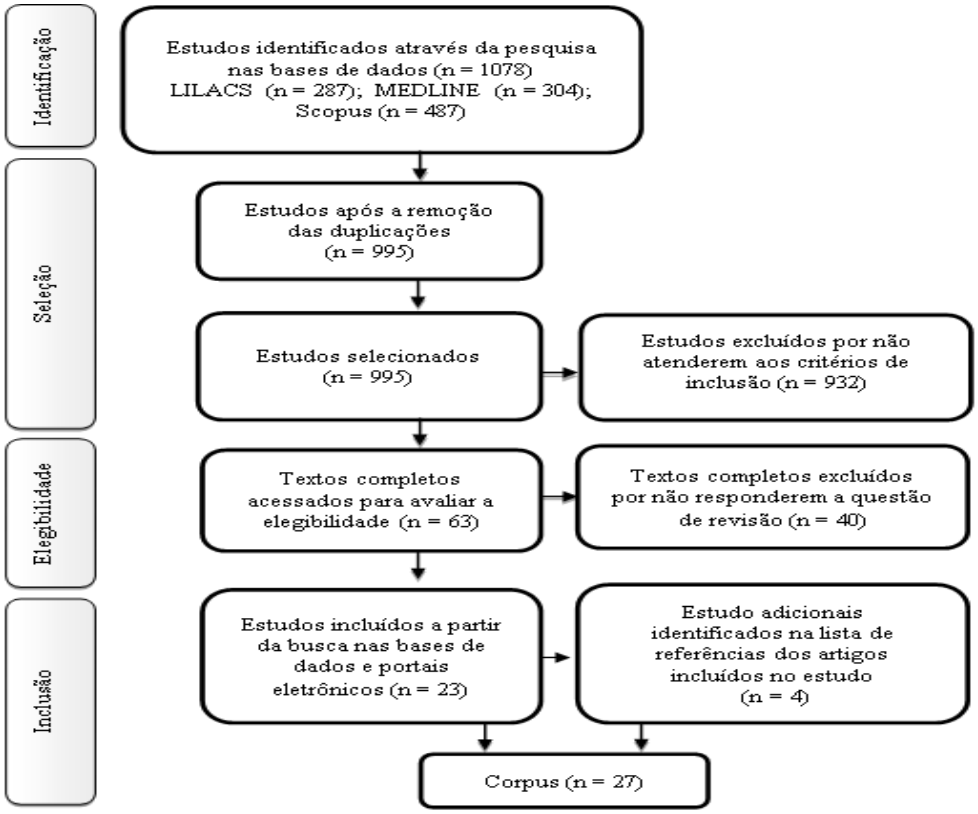


**Figura 1.** Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA[12].Brasil, 2018.

No Quadro 2 são apresentadas as características dos artigos quanto ao autor principal, ano de publicação, objetivo, delineamento (abordagem do estudo, participantes) e nível de evidência (NE) de acordo com a questão clínica (QC).

**Quadro 2.** Características dos artigos selecionados para revisão integrativa.

| Autor/ Ano | Objetivo | Delineamento | NE/ QC |
|---|---|---|---|
| Iorra MRK. 2011[a] | Identificar a via de parto de preferência de mulheres e quais fatores que influenciam na escolha | QT - 456 puérperas | N4/S |
| Pinheiro TMP. 2016[b] | Conhecer os fatores que influenciam na escolha da via de parto, na perspectiva de gestantes, puérperas e médicos obstetras | QL - 20 gestantes, 26 puérperas, 06 obstetras | N2/S |
| Apolinário D. 2016 [c] | Evidenciar as práticas na atenção ao parto e nascimento em uma maternidade na perspectiva das puérperas | QT -100 puérperas | N4/S |
| Nascimento RRP. 2015[d] | Conhecer os fatores relatados por puérperas que concorreram na escolha do tipo de parto | QL - 25 puérperas | N2/S |
| Sanfelice CFO. 2015[e] | Conhecer as representações sociais sobre o parto domiciliar | QL - 14 puérperas | N2/S |
| Vale LD. 2015[f] | Identificar os fatores obstétricos e socioeconômicos que influenciam a preferência pelo tipo de parto | QT- 233 puérperas | N4/P |
| Silva ALS. 2015[g] | Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal | QL - 30 mulheres | N2/S |
| Darós DZ. 2010[h] | Conhecer a importância de se desenvolver um processo educativo na ótica das mulheres que viveram esta experiência na gestação e parto | QL - 9 mulheres | N2/S |
| Velho MB. 2014[i] | Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram | QL - 20 mulheres | N2/S |
| Pereira ALF. 2011[j] | Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado | QL - 16 puérperas | N2/S |
| Benute GR. 2013[k] | Descrever e comparar a preferência pela via de parto entre gestantes nulíparas e primíparas, e verificar se a vivência anterior do parto exerce influência no processo de parturição | QT - 100 mulheres | N4/P |
| Oliveira ASS. 2010[l] | Conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto | QL - 14 puérperas | N2/S |
| Silva LM. 2011[m] | Compreender as experiências das mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto em um hospital | QL - 8 puérperas | N2/S |
| Mandarino NR. 2009[n] | Conhecer os desejos das parturientes relacionados a cada via de parto; verificar e comparar a frequência de cesarianas; identificar as suas indicações e outras variáveis determinantes da via de parto | QT - 252 puérperas | N4/P |
| Santos JO. 2008[o] | Identificar o conhecimento e a participação das parturientes nas decisões sobre a episiotomia durante o processo de parturição | QL - 16 puérperas | N2/S |
| Griboski RA. 2006[p] | Conhecer o impacto da política de humanização ao parto e nascimento, para mulheres e profissionais de saúde | QL - 29 mulheres e 16 profissionais | N2/S |
| Zambrano E. 2003[q] | Identificar o conhecimento da puérpera sobre os tipos de parto e as orientações ministradas no pré-natal referentes a tal assunto | QL - 44 puérperas | N2/S |
| Faúndes A. 2004[r] | Conhecer a preferência de mulheres quanto às vias e formas de parto, e a opinião de médicos a respeito dessa preferência | QT-QL - 656 mulheres | N4/S |
| Barbosa GP. 2003[s] | Investigar a "cultura da cesárea" a partir da visão de um grupo de parturientes | QT-QL - 909 puérperas | N4/S |
| Tornquist CS. 2003[t] | Observar as diferenças entre estas usuárias no que tange à escolha de acompanhante e experiências de dor e de amamentação | QL - 27 mulheres | N2/S |
| Aguiar CA. 2016[u] | Analisar as memórias coletivas presentes em narrativas de mulheres que vivenciaram tal evento | QL - 12 mulheres | N2/S |
| Domingues RMSM. 2014[v] | Descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil | QT - 23.940 sujeitos | N4/S |
| Wei CY. 2011[x] | Conhecer a experiência e a percepção de um grupo de mulheres em relação à deambulação e à dieta durante o trabalho de parto | QL - 35 mulheres | N2/S |
| Gama AS. 2009[z] | Verificar as representações e experiências atuais das mulheres quanto às formas de parturição e sua assistência em serviços de saúde diferenciados | QL - 23 mulheres | N2/S |
| Lessa HF. 2014[w] | Descrever o processo de opção das mulheres pelo parto domiciliar planejado | QL - 17 mulheres | N2/S |
| Santos AA. 2014[y] | Analisar os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar | QL - 10 mulheres | N2/S |
| Miranda DB. 2008[aa] | Conhecer elementos da representação social acerca do parto na perspectiva de mulheres que vivenciaram partos normal e cirúrgico | QL - 10 mulheres | N2/S |

**Legenda:** (QL) Qualitativa; (QT) Quantitativa; (NE) Nível de Evidência; (QC) Questão Clínica; (S) classificação a partir das questões clínicas relacionadas ao significado; (P) classificação a partir das questões clínicas relacionadas a prognóstico ou etiologia.

Os artigos encontrados foram analisados e agrupados por dados semelhantes, o que permitiu evidenciar as escolhas das mulheres no processo de parto e nascimento e os aspectos que as influenciam (Figura 2).

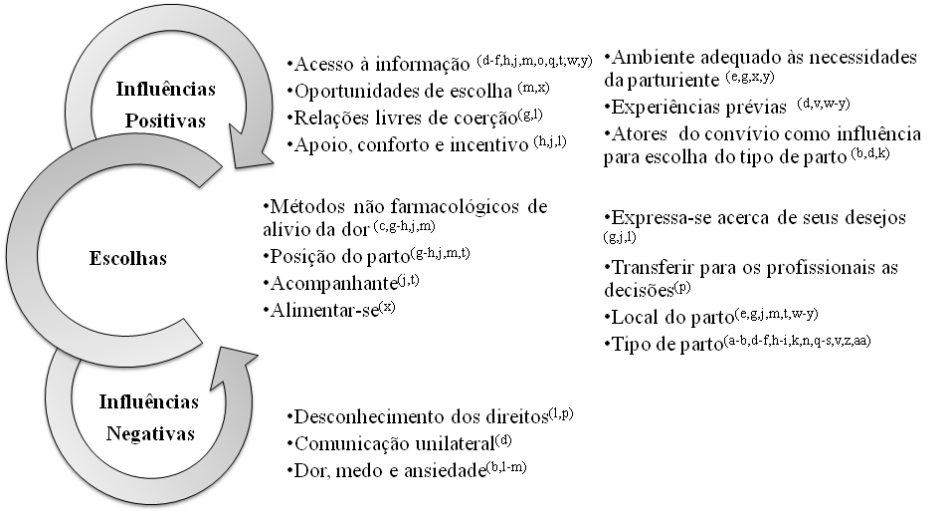


**Figura 2:** Evidências acerca das escolhas das mulheres no processo de parto e nascimento e os aspectos que as influenciam. LILACS, PubMed, SCOPUS 1996-2016, Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

As evidências foram sintetizadas e agrupadas considerando sua similaridade quanto às escolhas da mulher acerca do parto, bem como situações que poderiam influenciar de modo positivo ou negativo tais escolhas. Por sofrerem um processo doloroso intenso, muitas vezes, as mulheres não estabelecem uma participação efetiva[m]. A utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor pode melhorar a experiência do parto, uma vez que a intensidade e a duração da dor fazem com que as mulheres compreendam o processo de trabalho de parto positivamente ou negativamente[l], e tenham ou não uma postura ativa durante o mesmo.

Dentre os métodos encontravam-se: a bola obstétrica, banheira, chuveiro, deambulação, técnicas de respiração, agachamento e massagens[c,g-h,j,m]. Estes são alguns dos métodos mais difundidos e indicados pelas mulheres. As diretrizes recomendam aos gestores que proporcionem readequação das unidades de assistência ao parto, para que as mulheres tenham acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor[11].

Outras escolhas relacionaram-se à posição do parto[g-h,j,m,t], como o parto verticalizado na banheira[j]. Há indicação de que o acompanhante deva ser escolhido pela mulher[j,t] (esposo, mãe, cunhada ou irmã). Os benefícios dessa presença devem-se à confiança, a qual promove apoio nas escolhas e o protagonismo das mulheres, questão já firmada em diretrizes nacionais e recomendações internacionais[6,11].

A escolha por alimentar-se ou não durante o trabalho de parto[x] é uma possibilidade respaldada pelas boas práticas e pelas diretrizes nacionais de assistência ao parto normal[6,11]. Porém, é demonstrada em apenas um estudo, o que pode indicar falta de esclarecimento dos profissionais para as mulheres, a partir da evidência de sua utilização de maneira equivocada[x].

Ainda, a mulher tem a possibilidade de expressar-se, conversando acerca de suas necessidades e desejos no momento do trabalho de parto e parto[g,j,l], sem receio dos julgamentos dos profissionais[g]. Esta possibilidade está apoiada no princípio da escuta e do respeito entre os profissionais e as mulheres.

O plano de parto também é uma estratégia que possibilita às mulheres expressar seus desejos acerca do momento do parto[j]. Instituindo-se tal recurso, torna-se possível aumentar a chance de que o protagonismo seja respeitado, e ainda reduzir as intervenções durante o parto. Por outro lado, evidencia-se uma desvinculação das mulheres das decisões, devido ao desconhecimento acerca dos seus

direitos, o que faz com que transfiram aos profissionais as suas decisões[p].

Visando maior participação, as mulheres escolhem locais que possibilitem seu protagonismo[e,g,j,m,t,w-y], tais como o domicílio, pois se centra em suas necessidades[e,w-y]. Esta opção de parto, contudo, não está disponível pelo SUS, e por isso não pode ser recomendado, mas as diretrizes de assistência ao parto normal recomendam que as mulheres, ao optar pelo parto domiciliar, devem ter assegurado o acesso às maternidades em tempo hábil, para caso ocorra alguma intercorrência[11].

Outros locais escolhidos são os Centros de Parto Normal[g,m], as Casas de Parto[j] ou as Maternidades estruturadas para proporcionar a participação das mulheres[t]. Tais instituições têm ampliado a autonomia profissional do enfermeiro e contribuído para a implementação das políticas públicas.

Em relação às escolhas das mulheres pelo tipo de parto, mais da metade dos estudos apontaram a preferência pelo parto normal[a,d-f,h,k,n,r-s,v,z,aa], seguido da cesariana[b,i,m]. Essas evidências contrastam com a excessiva realização de cesariana no Brasil, muitas vezes justificada sob o discurso de que é uma escolha das mulheres. Evidenciou-se que diversos aspectos influenciam positivamente as escolhas das mulheres no processo de parto, como o acesso às informações acerca desse[d-f,h,j,m,o,q,t,w-y]. Algumas mulheres recebem informações desde o pré-natal[d,f,h,j,m], por meio de processos educativos realizados durante visitas domiciliares[h] ou em grupos de gestantes[j,w]. Nestes, as mulheres podem expressar suas dúvidas e medos, compreender o processo de nascimento em sua totalidade[h,j] e rever sua postura durante esse processo[h]. Isto indica a necessidade de maior investimento em tecnologias educativas com a inclusão do parceiro, tendo em vista a paternidade responsável e a vivência plena da sexualidade do casal.

A valorização dos conhecimentos de familiares e amigos durante os processos informativos possibilita compartilhar experiências e fortalecer as escolhas[h]. Recomenda-se o uso de linguagem compreensível, adequada ao nível de escolaridade das pessoas envolvidas[11], e de relações horizontais entre os atores sociais implicados. A informação obtida pelas mulheres por conta própria deu suporte às que optaram pelo parto domiciliar, diminuindo o medo[w]. Ao conhecerem as boas práticas, as mulheres tornam-se capazes de questionar, realizar decisões informadas e escolher tecnologias com as quais se familiarizam[e,h].

As oportunidades de escolhas[m,x] acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor[m] e da posição do parto[x] estimularam a participação da parturiente. As relações livres de coerção[g,l] contribuíram para que as mulheres escolhessem o que era mais conveniente para o seu bem-estar, agindo conforme suas necessidades, sem imposições dos profissionais[g]. O apoio e conforto à parturiente[h,j,l], bem como o incentivo, influenciaram positivamente o seu protagonismo[l].

Outro aspecto que influencia de modo positivo as escolhas das mulheres é o ambiente adequado[e,g,x,y], visto que estas buscam ambientes que proporcionam segurança, bem-estar e alívio das sensações dolorosas[l]. As mulheres escolheram o ambiente doméstico por esse assegurar seu protagonismo e autonomia, podendo colocar em prática seus hábitos e adaptar o ambiente às suas crenças[y]. As experiências prévias das mulheres também influenciam suas escolhas[d,v,w-y]. Quando possuem experiências negativas no ambiente hospitalar, buscam alternativas, como o parto domiciliar, para que seus desejos possam ser respeitados[w].

Há situações de preferência da mulher pela via de parto ser cesariana, o que vai ao encontro da posição de profissionais. A mulher tem a expectativa de um parto rápido, com tempo de internação hospitalar reduzido, e que garanta o bem estar materno e do recém-nascido[k]. A cesariana é escolhida pela mulher na expectativa de que sinta menos dor e que o processo ocorra com maior rapidez[a,f,i,n,r], além de possibilitar o planejamento do dia do nascimento do filho[i,r].

No que se refere aos aspectos que influenciam as escolhas das mulheres em relação ao parto normal ou cesáreo, estudos evidenciam o medo da dor[b,k], a expectativa de parto rápido e tempo de internação hospitalar reduzido. Quando a mulher faz a escolha pelo parto normal, expressa a compreensão de que é mais

seguro, tem recuperação mais rápida e dor de menor intensidade após o parto, e que possibilita sua participação ativa no nascimento do seu filho[b,e-f,h-i,n,r-s].

Pôde-se identificar que a escolha pelo tipo de parto sofre influência de atores do convívio diário e profissionais da saúde[b,d,k]. Ressalta-se que, para que a mulher possa fazer escolhas acerca do tipo de parto, são requeridos conhecimento, informações e poder[d]. Evidências apontam que a escolha pelo tipo de parto e o tipo de parto ao qual as mulheres foram submetidas nem sempre convergiram[d,f,l], causando sentimento de frustração e perda de controle e do seu protagonismo[d]. As dificuldades podem estar atreladas à atual medicalização do processo de parto e nascimento, que projeta sobre as parturientes a visão de indivíduos dependentes e incapazes de lidar de modo autônomo com os eventos deste processo[e].

No que se relaciona aos fatores que influenciam negativamente nas escolhas das mulheres, destaca-se o desconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos[l,p] e a ausência de informações acerca do processo de parturição durante o pré-natal[d,h,o,p,q]. Ainda que grande parte das mulheres realizaram o pré-natal com uma média de 6 a 8 consultas[a,n,q], as informações, muitas vezes, são insuficientes, acarretando no despreparo das mulheres para vivenciar o parto e o nascimento de maneira ativa e participativa[h,q,z], pois o desconhecimento pode levar as mulheres a não saber como agir[d,o,p,q].

A comunicação unilateral, linguagem técnica e informações insuficientes caracterizam a influência negativa[d,z], resultando em decisões unilaterais[u] e no controle dessas decisões pelos profissionais, favorecendo a passividade e submissão das mulheres[d,l,o]. A isso, soma-se os aspectos que compreendem a dor, o medo e a ansiedade[b,l,m], que podem ser superados através do acesso a informações durante o pré-natal[h].

Entendemos que os aspectos negativos podem ser minimizados por meio da informação e do envolvimento das mulheres desde o planejamento reprodutivo, o pré-natal até o parto e puerpério. Destaca-se a recomendação de que durante o pré-natal ocorram atividades educativas e informações. Contudo, estas necessitam ir além dos aspectos biológicos do período gravídico-puerperal, possibilitando às mulheres ter ciência dos seus direitos durante este processo[11].

Os resultados desta revisão contribuem para repensar a prática dos profissionais que atuam na assistência de mulheres, no Brasil, desde o pré-natal até o puerpério. A análise de estudos brasileiros limita ampliar o contexto de atenção ao parto a nível internacional. No entanto, fornece subsídios para o redirecionamento e a qualificação da atenção às mulheres no parto e indica a necessidade de pesquisas acerca de como essas escolhas podem restituí-las de seu protagonismo e autonomia no parto.

## CONCLUSÃO

Destacou-se, na síntese desta revisão, a escolha do tipo de parto seguido do local para sua realização. As influências positivas para essas escolhas centram-se no acesso à informação, e as negativas, por sua vez, são a dor, medo e ansiedade. Foi possível depreender que estão atreladas à expectativa de um processo de parto em que seja ampliado o acesso à informação, por meio de visitas domiciliares, participação em grupos de gestantes e durante as próprias consultas médicas ou de enfermagem, tendo em vista a autonomia feminina no processo de parto.

Ao considerar a apreciação crítica dos artigos por meio da classificação de evidência dos estudos primários, segundo o tipo de questão de pesquisa, aponta-se: uma lacuna de estudos de revisão de metassíntese, uma vez que a maioria dos estudos primários foram qualitativos, em resposta a uma questão de significado; e a necessidade de desenvolver estudos com delineamento experimental ou quase experimental do tipo coorte ou caso controle e revisões sistemáticas, uma vez que os artigos com questão do tipo prognóstico ou etiologia foram todos de nível 4. Nessa revisão, artigos com questão do tipo intervenção não foram recuperados, indicando lacunas na produção do conhecimento neste tema. Isso remete à reflexão da possibilidade do desenvolvimento de estudos na temática da autonomia feminina, com vistas a ampliar e fortalecer evidências de que as decisões autônomas das mulheres no processo de parto serão fundamentais para a mudança do modelo intervencionista hegemônico.

**FINANCIAMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## CHOICES OF WOMEN IN THE PROCESS OF CHILDBIRTH: INTEGRATIVE REVIEW

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the national scientific evidence about the choices of women in the process of childbirth and the aspects that influence them. **Method:** Integrative review, carried out in the electronic databases Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information, Scopus and National Library of Medicine, in June 2017. There were 1708 productions, of which 27 were included. **Results:** The main choices of women in the process of childbirth are related to the place, type and position of delivery, in addition to non-pharmacological pain relief measures. The positive influences for these choices center on the access to information and the expectation regarding the type of delivery. The negative ones center on unilateral communication and unawareness about rights. In the synthesis of this review, the choice for delivery method, followed by the place for its performance, was evidenced. The positive influences for these choices center on the access to information, and the negative ones, in turn, are pain, fear and anxiety. **Final Considerations:** The choices are associated to the need for qualified information aiming at female autonomy in the process of childbirth.

**Keywords:** Women's health. Parturition. Choice behavior. Patient preference. Decision-making.

## ELECCIONES DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DE PARTO: REVISIÓN INTEGRADORA

## RESUMEN

**Objetivo**: identificar las evidencias científicas nacionales acerca de las elecciones de las mujeres en el proceso de parto y los aspectos que las influyen. **Método**: revisión integradora realizada en las bases electrónicas de datos *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Scopus* y *National Library of Medicine*, en junio de 2017. Fueron localizadas 1078 producciones, de estas se incluyeron 27. **Resultados**: las principales elecciones de las mujeres en el proceso de parto se relacionan al local, tipo y posición del parto, además de métodos no farmacológicos para la reducción del dolor. Las influencias positivas para estas elecciones se centran en el acceso a la información y en la expectativa respecto al tipo de parto. Las negativas se centran en el desconocimiento de los derechos y la comunicación unilateral. Se señaló en la síntesis de esta revisión la elección del tipo de parto seguida del local para su realización. Las influencias positivas para estas elecciones se centran en el acceso a la información, y las negativas, a su vez, son el dolor, miedo y la ansiedad. **Consideraciones finales**: las elecciones están vinculadas a la necesidad de informaciones calificadas, tomando en cuenta la autonomía femenina en el proceso de parto.

**Palabras clave:** Salud de la mujer. Parto. Conducta de elección. Preferencia del paciente. Toma de decisiones.

## REFERÊNCIAS

1. Matos GC, Demori CC, Escobal APL, Soares MC, Meincke SMK, Gonçalves SMK, Dias K. Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth. Rev pesqui cuid fundam [on-line]. 2017 [citado em 2018 Sept 02]; 9(2):393-400. doi: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400.

2. Benyaminia Y, Molchoa ML, Dan U, Gozlanb M, Preis H. Women's attitudes towards the medicalization of childbirth and their associations with planned and actual modes of birth. Women Birth [on-line]. 2017 [citado em 2018 Aug 02]; 30(5):424-30. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.007.

3. Melo LPT, Doudou HD, Rodrigues ARM, Silveira MAM, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Practices of health professionals in delivery and birth care. Rev Rene [on-line]. 2017 [citado em 2018 July 05]; 18(1):59-67. doi: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100009.

4. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth. Women Birth [on-line]. 2017 [citado em 2018 July 05]; 30(5):431-41. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.001.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

6. WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [on-line]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/.

7. Oreano JM, Brüggemann OM, Velho MB, Monticelli M. Vision of recent mothers about the non-utilization of good Practice in attention to childbirth. Ciênc cuid saúde [on-line]. 2014 [citado em 2018 Oct 15]; 13(1):128-36. doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i1.18887.

8. Feeley C, Thomson G. Tensions and conflicts in 'choice': Womens' experiences of freebirthing in the UK. Midwifery [on-line]. 2016 [citado em 2018 June 03]; 41:16-21. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.014.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [on-line]. 2008 [citado em 2017 July 03]; 17(4):758-64. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

10. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt, (Eds.). Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.25-39.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.

12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the

PRISMA statement. PloS med [on-line]. 2009 [citado em 2017 July 03]; 8(5):336-41. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097.

ARTIGOS UTILIZADOS NA REVISÃO

a. Iorra MRK, Namba A, Spillere RG, Nader SS, Nader PJH. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. Rev AMRIGS [on-line]. 2011 [cited in 2017 July 05]; 55(3):260-68. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_original_aspectos_relacionados.pdf.

b. Pinheiro TMP, Marques SIR, Matão MEL, Miranda DB. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. Rev enferm Cent-Oeste Min [on-line]. 2016 [citado em 2017 July 05]; 6(1):2066-80. doi: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.986.

c. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Practices in delivery and birth care from mothers' perspective. Rev Rene [on-line]. 2016 [citado em 2017 July 05]; 17(1):20-8. doi: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100004.

d. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. Rev gaúch Enferm [on-line]. 2015 [citado em 2017 July 05]; 36(esp):119-26. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496.

e. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Social representations on home birth. Esc Anna Nery Rev Enferm [on-line]. 2015 [citado em 2017 July 05]; 19(4):606-13. doi: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150081.

f. Vale LD, Lucena EES, Holanda CSM, Cavalcante RD, Santos MM. Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital. Rev gaúch Enferm [on-line]. 2015 [citado em 2017 July 05]; 36(3):86-92. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.50032.

g. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. Esc Anna Nery Rev Enferm [on-line]. 2015 [citado em 2017 July 05]; 19(3):424-31. doi: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056.

h. Darós DZ, Hess PT, Sulsbach P, Zampieri MFM, Daniel HS. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. Rev eletrônica enferm [on-line]. 2010 [citado em 2017 July 05]; 12(2):308-14. doi: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355.

i. Velho MB, Collaço VS, Santos EKA. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev. bras. enferm. [on-line]. 2014 [citado em 2017 July 05]; 67(2):289-89. doi: http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038.

j. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. Rev Rene [on-line]. 2011 [citado em 2017 July 05]; 12(3):471-77. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4262/3290.

k. Benute GR, Nomura RY, Santos AM, Zarvos MA, Lucia MC, Francisco RP. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. Rev bras ginecol obstet [on-line]. 2013 [citado em 2017 July 05]; 35(6):281-85. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000600008.

l. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev Rene [on-line]. 2010 [citado em 2017 July 05]; 11(esp):32-41. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4655.

m. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev bras enferm [on-line]. 2011 [citado em 2017 July 05]; 64(1):60-65. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100009.

n. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Jr FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública [on-line]. 2009 [citado em 2017 July 05]; 25(7):1587-96. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017.

o. Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [on-line]. 2008 [citado em 2017 July 05]; 12(4):645-50. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006.

p. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto & contexto enferm [on-line]. 2006 [citado em 2017 July 05]; 15(1):107-14. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100013.

q. Zambrano E, Barizon J, Luchesi LB, Santos CB, Gomes FA. Cesárea: percepções da puérpera frente à escolha do tipo de parto. Rev enferm UERJ [on-line]. 2003 [citado em 2017 July 05]; 11(2):177-81. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a09.pdf.

r. Faúndes A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev saúde pública [on-line]. 2004 [citado em 2017 July 06]; 38(4):488-94. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400002.

s. Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias. Cad Saúde Pública [on-line]. 2003 [citado em 2017 July 06]; 19(6):1611-20. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006.

t. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. Cad Saúde Pública [on-line]. 2003 [citado em 2017 July 06]; 19(s2):419-27. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800023.

u. Aguiar CA, Tanaka AC. Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos. Cad Saúde Pública [on-line]. 2016 [citado em 2017 July 06]; 2(9):e00161215. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00161215.

v. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, D'orsi E, Pereira APE, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: From the initial preference of women to the final mode of birth. Cad Saúde Pública [on-line]. 2014 [citado em 2017 July 09]; 30(SS1):s101-116. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113.

x. Wei CY, Gualda DMR, Santos Jr HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. Texto & contexto enferm [on-line]. 2011 [citado em 2017 July 09]; 20(4):717-25. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400010.

z. Gama AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa GP, D'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cad Saúde Pública [on-line]. 2009 [citado em 2017 Sept 10]; 25(11):2480-88. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100017.

w. Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. Texto & contexto enferm [on-line]. 2014 [citado em 2017 Sept 10]; 23(3):665-72. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000930013.

y. Santos AA, Nunes IM, Coelho EAC, Souza KRF, Torres TCC, Lima JS. Speeches of women who experienced home childbirth as option. Rev enferm UFPE [on- line]. 2014 [citado em 2017 Sept 10]; 8(8):2716-22. doi: http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201419.

aa. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. Rev eletrônica enferm [on-line]. 2008 [citado em 2017 Sept 10]; 10(2):337-46. doi: https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8032.

**Endereço para correspondência:** Stela Maris de Mello Padoin - Av. Roraima, nº 1000, Prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde, Sala 1336. Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, CEP: 97105-900, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

**Data de recebimento:** 22/09/2018
**Data de aprovação:** 15/07/2019