

## Fatores relacionados à escolha de via de parto: uma revisão integrativa

Factors related to the choice of way of delivery: an integrative review

Factores relacionados con la elección del modo de entrega: una revisión integrativa

Recebido: 24/09/2021 | Revisado: 30/09/2021 | Aceito: 11/10/2021 | Publicado: 12/10/2021

**Iohana Paier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1290-7633>  
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: io-paier@hotmail.com

**Larissa Aparecida Alexandre**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1526-0449>  
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: larialexandre26072001@gmail.com

**Adriana Rotoli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-1880>  
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: rotoli@uri.edu.br

**Caroline Ottobelli Getelina**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2535-4142>  
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: caroline@uri.edu.br

### Resumo

**Objetivo:** Compreender, a partir de dados presentes na literatura, os fatores que estão relacionados à escolha de via de parto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada de acordo com as etapas, proposta por Mendes, Silveira e Galvão o estudo abrangeu os anos 2015 á 2020 das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). **Resultados:** Foram selecionados e analisados 12 artigos evidenciando os fatores relacionados á escolha de via de parto. O estudo revelou que á escolha da via de parto está relacionada com os fatores culturais e sociais e a um modelo intervencionista, também se percebe que mulheres que realizaram os seus pré-natais em rede privada manifestam autonomia na escolha da decisão. A cesariana além da conveniência em agendar o parto do filho, evitar á dor e identifica que a decisão estar concentrada no poder dos profissionais de saúde. **Discussão:** Desta forma quando refletimos sobre as vias de partos envolvemos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e a vivência da dor o profissional enfermeiro tem um papel fundamental na conduta informativa e educativa no pré-natal sanando suas dúvidas, medos, ansiedades. **Conclusões:** O estudo contribui para formação do profissional enfermeiro formando pessoas que entendam o parto como um evento fisiológico, visando um atendimento baseado na humanização do cuidado que garantam a autonomia, o empoderamento feminino, melhorando a qualidade do atendimento, especialmente no que se refere às orientações prestadas à gestante, as quais vão norteá-la para sua melhor escolha.

**Palavras-chave:** Parto; Assistência ao parto; Parto normal; Cesárea.

### Abstract

**Objective:** To understand, based on data in the literature, the factors that are related to the choice of delivery method. **Method:** This is an integrative literature review prepared according to the steps, proposed by Mendes, Silveira and Galvão. The study covered the years 2015 to 2020 of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (Bireme). **Results:** Twelve articles were selected and analyzed, highlighting the factors related to the choice of delivery method. The study revealed that the choice of the mode of delivery is related to cultural and social factors and to an interventionist model, it is also noticed that women who performed their prenatal care in a private network manifest autonomy in choosing the decision. The cesarean, in addition to the convenience of scheduling the child's delivery, avoids pain and identifies that the decision is concentrated in the power of health professionals. **Discussion:** In this way, when we reflect on the routes of childbirth, we involve biological, psychological, social, cultural aspects and the experience of pain, the professional nurse has a fundamental role in the informative and educational conduct in prenatal care, solving their doubts, fears, anxieties. **Conclusions:** The study contributes to the training of professional nurses, training people who understand childbirth as a physiological event, aiming at a service based on the humanization of care that guarantees autonomy, female empowerment, improving the quality of care, especially with regard to guidelines provided to the pregnant woman, which will guide her for her best choice.

**Keywords:** Childbirth; Delivery assistance; Normal delivery; Cesarean.

## Resumen

**Objetivo:** Comprender, a partir de los datos de la literatura, los factores relacionados con la elección del método de administración. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura elaborada según los pasos propuestos por Mendes, Silveira y Galvão, el estudio abarcó los años 2015 a 2020 de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (Bireme). **Resultados:** Se seleccionaron y analizaron doce artículos, destacando los factores relacionados con la elección del método de entrega. El estudio reveló que la elección del modo de parto está relacionada con factores culturales y sociales y con un modelo intervencionista, también se advierte que las mujeres que realizan su atención prenatal en una red privada manifiestan autonomía en la elección de la decisión. La cesárea, además de la conveniencia de programar el parto del niño, evita el dolor e identifica que la decisión se concentra en el poder de los profesionales de la salud. **Discusión:** De esta manera, cuando reflexionamos sobre las rutas del parto, involucramos aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y la vivencia del dolor, la enfermera profesional tiene un rol fundamental en la conducta informativa y educativa en el cuidado prenatal, resolviendo sus problemas, dudas, miedos, ansiedades. **Conclusiones:** El estudio contribuye a la formación de enfermeras profesionales, formando personas que entiendan el parto como un evento fisiológico, apuntando a un servicio basado en la humanización del cuidado que garantice la autonomía, el empoderamiento femenino, mejorando la calidad de la atención, especialmente en lo referente a las pautas, proporcionados a la mujer embarazada, lo que la guiará para su mejor elección.

**Palabras clave:** Parto; Asistencia al parto; Parto normal; Cesárea.

## 1. Introdução

A experiência com a gravidez e o parto é um ato muito importante na vida da mulher e de todos os envolvidos, pois marca um novo papel em sua vida, o de mãe. Dessa forma, a enfermagem neste contexto tem como responsabilidade passar tranquilidade, humanização, promoção do respeito que essa puérpera possa se sentir cuidada, percebendo e compreendendo que foi oferecido afeto, atenção, amor e bem estar neste momento tão importante em sua vida. (Silva, 2017).

Historicamente nas culturas o nascimento via parto vaginal era um acontecimento normal, que tinha que ocorrer na vida daquela mulher. Com o passar dos anos o parto foi traduzido como um causador de sofrimento, assim passando a ocorrer algumas intervenções durante o mesmo, como o auxílio de medicamentos, deixando assim de existir o parto natural algo fisiológico da mulher para o trabalho de parto com intervenções, um momento de estresse para o organismo. (Pimentel, 2017).

A medicalização se reforçou nos meados do século XX, com a entrada do parto cirúrgico algo que tinha como objetivo não trazer sofrimento, angústia, nem medo para as mulheres e com o passar dos dias começou a ocorrer com mais regularidade esse tipo de intervenção com o propósito de melhorar aperfeiçoar a assistência materno-infantil. (Sanfelice; 2014 Santos 2015). Enquanto isso, gradativamente as mulheres foram perdendo sua autonomia, seu papel no momento da escolha de via de nascimento do seu recém-nascido, aumentando o número de cesárea em todo o mundo, tornando a mesma algo comum e corriqueiro. (Brasil, 2014; Riscado, 2016).

O Brasil possui um dos maiores índices de cesariana na escala mundial comparado a outros países, como por exemplo à Colômbia, Venezuela e Chile assim sendo o segundo país com maior número de cesariana tornando assim um surto de atos cirúrgico. Portanto diante deste cenário observamos à questão referente ao tipo de instituição pública ou privada de escolha das mulheres, neste contexto as que utilizam o setor privado de saúde, teoricamente teriam melhor acesso às informações e serviços de qualidade, contudo são as que mais se submetem à cirurgia. (Brasil, 2014; Riscado, 2016).

É percebido que os índices de cesáreas na atualidade vêm sendo incompatíveis com o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconiza o percentual esteja entre 10 á 15% do total. É pertinente ressaltar que o Brasil juntamente com a Nicarágua tem os índices mais elevados de cesariana na escala mundial. Assim sendo, o modelo de via de nascimento predominante no Brasil apresenta-se inadequado manifestando uma epidemia, com o índice de 56% de partos cesarianos. (Batista filho m, 2018).

Do mesmo modo podemos observar que as taxas de parto cesárea em diversos países relacionadas às condições socioeconômicas, apresenta-se um percentual de 27,2% nas regiões mais desenvolvidas em contraposição com as observadas em regiões extremamente subdesenvolvidas 6,0%. Tendo em vista os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc,

2017), nas regiões norte e nordeste do Brasil as taxas demonstravam uma proporção de 68,7% e 24,4%, respectivamente, seguindo para as regiões centro oeste, sudeste e sul os índices se encontram em 65,3%, 60,6% e 50%. No sistema privado as taxas de partos cesáreas são de 97,7%, número alarmante pelo o que é recomendado pela OMS. (Betrán ap,2016; Datasus,2017).

Diante do ambiente de escolha de via de nascimento o Brasil em meados do século XX instituiu políticas nacionais em saúde, pretendendo diminuir os altos índices de cesariana no país. A primeira política criada em 1973 foi o Programa de Saúde Materno-Infantil atribuída para a saúde da mulher, que realçava a importância de mãe e feto. Portanto, na década de 1980, as políticas públicas em saúde eram voltadas apenas há um ciclo de suas vidas, o gravídico-puerperal, da mesma forma com o passar dos anos ocorreram avanços na tecnologia e ações estratégicas assim sendo há população mudou os seus pensamentos com relação ao estado gestacional, abrangendo a saúde feminina em todas as fases e ciclos da vida. (Silva; Andrade; Bosi, 2014).

Assim sendo em 1984 foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que compreende desenvolver condições de saúde às mulheres, identificando os principais problemas. Seu principal objetivo é a promoção da atenção obstétrica e neonatal de qualidade, estimulando o aleitamento materno, garantindo suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. (Brasil,2016).

Neste contexto entendendo a importância de um pré-natal de qualidade o governo lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ano 2002 tendo o respeito aos direitos e a humanização como objetivos principais do programa, marcando assim um novo modelo ao cuidado à mulher durante a gestação, parto, puerpério e recém-nascido preservando o direito a cidadania de qualidade. Com isso os profissionais de saúde principalmente o enfermeiro tem o papel de receber essa gestante e sua família em um ambiente acolhedor, realizando a sua primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. (Cavalcanti,2015).

A partir disso é no pré-natal que realizaremos o cadastro dessa mulher no sistema SISPreNatal. um sistema de software disponibilizado para cada município para o acompanhamento dessa gestante, um instrumento em favor da melhoria da assistência ao pré-natal e puerperal de qualidade, assim sendo encaminhando a gestante para realização de alguns exames laboratoriais, abordando as mudanças de seu corpo e preparando a mulher para uma gestação tranquila. (Jorge, 2015).

Com o objetivo de melhorar cada vez mais a assistência materna infantil em 2004 foi reformulada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o propósito de melhorar a saúde feminina em todas as fases e ciclos da vida, assistência pré-natal, prevenção da mortalidade materna, assistência ao parto e puerpério, planejamento familiar, promoção ao parto normal. (Silva; Andrade; Bosi, 2014, Brasil,2016). Na mesma forma com o propósito de uma assistência qualificada o Ministério da Saúde lançou por meio da Portaria nº1.459 de 2011, a Rede Cegonha que tem a finalidade de estruturar e organizar uma rede de cuidados a atenção à saúde materno-infantil assegurando às mulheres os direitos a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, o nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro e saudáveis. (Brasil, 2011).

Tendo em vista as políticas e os programas voltados para a saúde materno-infantil, com o intuito de se um mediador de conhecimento e empoderamento, percebe-se que a mulher vivencia o parto como algo real, mas distante por um dado período de tempo com o passar dos meses a mesma percebe o seu corpo mudado, sua autoestima e suas limitações. (Ribeiro,2016). Portanto neste contexto, o papel do enfermeiro (a) na atenção ao pré-natal deve-se ter como objetivo a boa condição para o binômio mãe e filho, visto que é ao longo das consultas do pré-natal que começa se fortalecer o vínculo gestante e enfermeiro com a humanização da assistência. Sendo assim com os grupos de gestantes são ações educativas como formas de oferecer assistência e cuidado humanizado, o primeiro passo para um nascimento saudável, sendo fundamental há preparação para maternidade e paternidade, aquisição da autonomia e vivência segura do processo de nascimento compreendido desde a pré-concepção até o pós-parto. (Garcia,2018).

Certamente uma atenção ao pré-natal humanizada e de qualidade dá-se por meio de condutas acolhedoras, ações que integrem todos os níveis da atenção, atividades educativas pelas quais as gestantes estabelecem o foco do processo de aprendizagem a serem realizadas. Assim, ocorrerá o autoconhecimento, expectativa, planejamento familiar, empoderamento, participação nas decisões sobre a via de parto sendo que é seu próprio corpo a partir disto, a mulher tenha autonomia e maior capacidade de se proteger de intervenções e violências obstétricas durante o ciclo gravídico-puerperal, trazendo satisfação em relação a sua escolha de via de parto. (Kottwitz, 2018; Rodrigues 2018).

O enfermeiro tem a responsabilidade na humanização na escolha de via de nascimento, desde o acolhimento e acompanhamento no pré-natal, até o atendimento pela equipe de saúde, evitando intervenções desnecessárias e fornecendo um trabalho de parto tranquilo e agradável, para a gestante e toda a sua família. Assim sendo toda a ajuda, auxílio fornecido durante o decorrer da gestação até o momento do nascimento deve ocorrer de forma humanizada se colocando no lugar da gestante, respeitando seu corpo, sua forma de pensar, espiritualidade, com isso o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem deve respeitar a autonomia da puerpera, esclarecendo dúvidas, fornecendo informações. (Braga,2017).

Desse modo com uma gestante empoderada de conhecimento acerca da escolha de via de nascimento do seu filho a mesma se sente mais enriquecida para a sua opção de escolha, observando de forma positiva, preparada para vivenciar esta nova experiência. Desta forma o enfermeiro é um colaborador de sucesso da gestação de sua paciente. (Jardim,2019).

Porém percebe-se gestantes com o conhecimento muito restrito sobre a escolha de via de parto, mulheres sem o devido entendimento, ocorrendo assim cesarianas com indicações indiscriminadas, sem critérios bem-definidos causando um prejuízo para mãe e bebê visto que é um procedimento cirúrgico que não está livre de surgir complicações anestésicas, acidentes operatórios, ruptura uterina em gestações subsequentes com placentação anormal. Deste modo acarretando prejuízos para o recém-nascido como o aumento de necessidade de suporte ventilatório, e maior uso de UTI neonatal além dos prejuízos a mãe como hemorragia, risco de acretismo placentário e endometriose, acarretando uma complicação para todos os envolvidos. (Weidle,2015).

Diante deste contexto segundo Kottwitz (2018) pretende-se com esta pesquisa conhecer a via de parto preferida pelas puerperas e suas motivações, identificar os conhecimentos que elas possuem sobre os riscos da via de parto à qual foram submetidas, para si e para o recém-nascido, verificar se existe associação entre as características socioeconômica das mulheres com a escolha de via de nascimento de seu filho, fortalecer a autonomia da mulher o seu empoderamento no seu novo papel como mãe, exercer escolhas conscientes para si. Portanto diante desse contexto buscar-se responder o seguinte problema de pesquisa: Quais os fatores, segundo a literatura, que estão relacionados à escolha da via de parto? Assim, objetivo dessa pesquisa é compreender, a partir de dados presentes na literatura, os fatores que estão relacionados à escolha de via de parto.

## 2. Metodologia

O presente estudo compreende uma revisão integrativa da literatura, a qual propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo. Esta revisão integrativa será elaborada de acordo com as etapas, proposta por Mendes, Silveira e Galvão, (2008).

Para a coleta e análise dos dados da pesquisa de Revisão Integrativa, fez-se uso dos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008) os quais utilizam as etapas descritas abaixo para coleta e análise deste tipo de estudo.

1ª Etapa – Definição da questão de pesquisa: Quais os fatores, segundo a literatura, que estão relacionados à escolha da via de parto?

2ª Etapa – Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: artigos completos; dos anos de 2015 a 2020; das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme); artigos

encontrados a partir dos descritores: parto, assistência ao parto, parto normal, cesárea; artigos e português, inglês e espanhol. Critérios de Exclusão: artigos que não abordem a temática.

3ª Etapa – Definição das informações a serem extraídas dos artigos.

4ª Etapa – Avaliação dos estudos incluídos.

5ª Etapa – Interpretação dos resultados. Para a interpretação dos resultados faremos uso de um quadro sinóptico adaptado do estudo de Ursi e Galvão (2006).

6ª Etapa – Síntese dos resultados.

### 3. Resultados e Discussão

Foram localizados na base de dados Scielo 32 artigos, sendo que somente 9 atenderam aos critérios de inclusão, e unicamente 2 artigos respondeu a questão norteadora. Na base de dados Bireme 203 artigos, sendo que exclusivamente 69 atenderam aos critérios de inclusão, e apenas 10 artigos respondeu a questão norteadora. Assim, a presente revisão integrativa contou com 12 artigos os quais respondiam à questão norteadora, conforme Quadro 1 abaixo apresentada.

**Quadro 1.** Artigos selecionados.

Nome do Artigo	Autor/Ano	Intervenção estudada	Resultados
Cada parto é uma história: processo da via de parto	Oliveira j. Virgínia, Penna M.M.Claudia, 2017.	Estudo interpretativo	A escolha da via de parto está relacionada com os fatores culturais e sociais e a um modelo intervencionista.
Resultados Maternos dos Partos Domiciliares Planejados Assistidos Por Enfermeiras da Equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012	Koettker G. Joyce. Roxan M. Maria 2017	Estudo descritivo	Mulheres que realizaram os seus pré-natais em rede privada manifestam autonomia na escolha da decisão de via de parto.
Indicadores de Assistência às Vias de Parto	Aguiar C. Juliana, Versiani C. Clara, Dias O. L. Cristiano, 2018	Estudo quantitativo	A escolha pela cesariana além da conveniência em agendar o parto do filho e evitar a dor, associada ao mito de que a cesárea mantém intacta a anatomia e fisiologia da vagina e períneo.
Parto Normal ou Cesárea na Adolescência: De quem é a Decisão	Matos C. Greice, Escobal I. P. Ana 2018.	Pesquisa Qualitativa	A decisão estar concentrada no poder dos profissionais de saúde os mesmos apresentam o processo de parturição como algo negativo.
Satisfação e Percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju	Rett t. A. Mari, Oliveira M. Danieli, 2017.	Estudo qualitativo	O poder aquisitivo e escolaridade são aspectos que interferem na escolha da via de parto.
O poder aquisitivo e escolaridade são aspectos que interferem na escolha da via de parto.	Mazoni r. Simone, Carvalho C. Emilia, Vasques I. Chritiane, Poll C. Aline 2017.	Estudo quantitativo	A dor é citada como um dos fatores de mais relevância na escolha de via de parto um fenômeno de percepção negativa do mesmo.
Nascer em Belo Horizonte: Processo Decisório e Fatores Obstétricos Associados á Via de Nascimento	Ribeiro. Carla 017	Estudo Transversal quantitativo	O parâmetro socioeconômico é um dos fatores primordiais a escolha de via de nascimento.
O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil	Freitas F. Paulo, Moreira C. Bianca, Andre Luciano Manoel L. Andre, Botura A. C. Ana 2015.	Estudo Transversal quantitativo	O acompanhamento multidisciplinar dos profissionais de saúde colabora para um parto normal com mais autonomia. No Brasil os fatores socioculturais, financeiros e prática obstétrica estão relacionados a preferência pela cesariana.
Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study – Fatores que Influenciam na tomada de decisão	Daly D. P. Sunita, Karlström, Birgitta Larsson, Lena Bäck and Ingegerd Hildingsson, 2018.	Estudo qualitativo	O medo de parir, está atribuídos a experiência negativas, assim a Suécia adotou um serviço de apoio e aconselhamento.

para cesariana na Suécia um estudo qualitativo.			
Avoiding the first cesarean section—results of structured organizational and cultural changes – Evitando a primeira cesariana, resultados de mudanças organizacionais e culturais.	Marie Blomberg, 2018.	Estudo qualitativo	A questão cultural o medo do parir, a dor são fatores que contribuem para a escolha de via de nascimento.
Via de parto preferida por puérperas e suas motivações	Kottwitz Fernanda, Gouveia G. Helga, Gonçalves C. Annelise, 2018.	Estudo transversal quantitativo	Os valores culturais, econômicos e as informações fornecidas durante o pré-natal, o sofrimento e o medo foram achados constantes para a decisão da via de parto.
Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Weidle G. Welder, Medeiros G.R. Cássia, 2015	Estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa.	Medo de parir, não consegue compreender a fisiologia do corpo humano e as fases do trabalho de parto, chegam despreparadas.

Fonte: Autores.

No que se refere aos fatores que estão relacionados à escolha da via de parto, a literatura aponta que está intimamente relacionada com os fatores culturais e sociais a escolha pela cesariana além da conveniência em agendar o parto do filho, é evitar a dor. A falta de informação recebida no pré-natal, o fato de tal decisão estar concentrada no poder dos profissionais de saúde os mesmos apresentam o processo de parturição como algo negativo. A questão socioeconômica o poder aquisitivo, também é apresentado como um fator relacionado á escolha de via de parto. (Ribeiro,2017, Aguiar,2018, Rett, 2017).

Desta forma quando falamos em vias de partos envolvemos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros. O parto é considerado por vários autores um fenômeno cercado de mitos e crenças, que são influenciados por fatores como medo, informações recebidas de parentes e amigos, experiências de gestações anteriores e características da instituição. (Figueiredo, 2015).

Oliveira Filho (2016) afirma que um fator relevante para a escolha da mulher é o aspecto psicológico na vivência da dor. Partindo-se do princípio de que, por ser um processo fisiológico, o parto não deveria causar dor, e que essa dor ocorre devido ao medo que ativa o sistema nervoso autônomo gerando estímulos que são interpretados como dolorosos. Nesta mesma perspectiva no Brasil, o parto natural está associado à figura de dor e sofrimento que impõe à mulher um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto. Interpretada socialmente como fisiológica, gerando conflitos afetivos, emocionais e metabólicos, expõe a fragilidade das mulheres frente à sua percepção pessoal e favorece a representação dos mitos e medos como, por exemplo, a crença de que a cesárea decidida e agendada com antecedência proporcionará um parto sem dor. (Pereira,2015).

Percebe-se que a grande maioria dos hospitais não dispõe de técnicas específicas para redução da dor, no máximo incentivam um acompanhante que esteja presente durante o trabalho de parto e a não restrição ao leito (Iorra et al., 2011). Desse modo cita-se que a dor é aguda, sem nada para amenizá-la, faz com que muitas mulheres passem por experiências traumáticas, ampliando a crença de que esse tipo de parto gera dores insuportáveis e que, por isso, a cesárea seria uma melhor opção. (Pinto, 2017).

Desse modo o profissional enfermeiro tem um papel fundamental na conduta informativa e educativa no pré-natal, pois o conhecimento durante a gestação poderá contribuir para redução do medo da mulher em relação ao parto e possibilitará que ela tome a melhor decisão para si quanto à via de parto, livre do sofrimento e do medo. O papel educativo do pré-natal qualifica o conhecimento da mulher e aumenta sua capacidade de escolha. (Kottwitz,2018).

Neste contexto de dúvidas, medos, ansiedades que percebe-se á importância do profissional de saúde o momento de vínculo entre enfermeiro e gestante. Em nosso país pelo Ministério da Saúde são oferecidas gratuitamente seis consultas de acompanhamento mínimo no pré-natal por gravidez, nem todas as mulheres têm frequentado as consultas marcadas, seja pelo

desconhecimento da importância desse tipo de atendimento ou pela falta de comprometimento ou em virtude de algumas culturas não permitirem o acesso. (Carvalho,2019).

É ideal também que no pré-natal o profissional preste as devidas orientações acerca do momento do trabalho de parto, sendo essas informações fundamentais, pois previnem comportamentos que aumentem a ansiedade, os medos e as inseguranças no momento de parir, além de estimular a própria gestante a exercer a autonomia na escolha deste processo não deixando se influenciar a respeito de decisões que envolvem seu próprio corpo. São essenciais encontros para sanar as possíveis dúvidas, e que nada interfira de forma negativa nesse momento tão especial de nascimento de seu filho. (Cerqueira,2018).

Barbosa, (2016) afirma que as mulheres que não têm as devidas orientações no pré-natal, no momento do parto agem instintivamente e sabem como agir, no entanto, há mulheres que necessitam de instruções norteadoras para se basear e assim conseguir manter a tranquilidade necessária para as contrações no momento de parir. Nesta mesma perspectiva acredita-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a alimentação, o trabalho de parto, como lidar com a dor, as contrações e as posições. É a partir das possíveis respostas a essas e outras perguntas que a gestante vai assumir decisões que deve tomar em relação ao seu parto, a maneira com que essas informações são recebidas no pré-natal é tomada de decisão em relação á forma de usar seu corpo durante o trabalho de parto. (Barreto, 2016).

Assim sendo, Oliveira et al. (2017) traz que a troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal não deve ter somente o intuito de informar às gestantes, mas também deve ser um meio de interação entre o profissional enfermeiro e paciente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo, assim, a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional. Diante deste cenário os desafios a serem vencidos, referentes ao parto humanizado e de qualidade, os hospitais estão se estruturando para receber essas gestantes porque se acredita que esta será uma alternativa da assistência nesse âmbito, assim sendo viável uma assistência de qualidade à mulher no ciclo gravídico-puerperal. (Boff, 2017).

Nesta mesma perspectiva, destaca-se a responsabilidade da enfermagem em atuar na reeducação das próprias pacientes explicando a elas questões inerentes ao parto natural como seu processo de humanização e todos os métodos para alívio das dores, concentrando sua ação na mudança de atitude e informação da gestante, pois ao oferecer conhecimento às parturientes elas poderão opinar com segurança sobre a melhor via de parto para elas. Compreendendo o cenário de assistência ao parto, identificando os perfis socioeconômicos das gestantes envolvidas, quais são as características predominantes de cada serviço e sua diversidade. De modo geral, no setor público, predominam mulheres que se declaram pardas ou negras, com baixo grau de escolaridade, baixo poder aquisitivo, no setor privado predominam as mulheres brancas, com alto grau de escolaridade e alto poder aquisitivo. (Filho,2015, Nascimento,2015).

A maioria das mulheres que busca atendimento no setor privado é atendida pelo mesmo profissional de saúde seja ele médico ou enfermeiro durante todo seu pré-natal e parto. No entanto, a assistência na rede privada durante a gestação e parto não garante que a mulher receba mais informação e se sinta mais empoderada, apesar da condição de pagante. (Silva,2017). Deste modo para as mulheres do setor privado, aspectos como conforto, privacidade, praticidade, como no caso do agendamento da data do parto e atenção personalizada são indispensáveis no ciclo gravídico-puerperal, e acreditam que isso não é disponibilizado no setor público, desvalorizando o setor público sem nem mesmo conhecer o mesmo e seus recursos materiais e estruturais. (Martins,2018).

Assim sendo, no setor público as mulheres mais pobres não são empoderadas de conhecimento no pré-natal, não recebem informação necessária e têm medo de questionar os profissionais de saúde sobre o parto. (Kottwitz,2018). Na rede pública o obstetra ganha mais pelo parto normal, já na rede privada um pouco a mais pelo parto cesáreo, a diferença de valores é mínima, um profissional recebe quase a mesma coisa para fazer uma cesárea que dura cerca de 3 horas, enquanto no parto normal essa assistência pode muito bem passar de 12 horas, intensificando esse tipo de parto, pois o que faz o lucro das

maternidades privadas é o agendamento prévio das cesarianas. O fato é que os hospitais privados não veem qualquer razão para saírem da zona de conforto dos 90% de cesarianas (Barba; Barifouse, 2015; Brasil, 2015).

Diante deste cenário a necessidade de permitir que as mulheres escolham sua forma de parir foi mencionada na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1988) e deu origem à Declaração de Adelaide. Esse documento propôs a criação de políticas públicas voltadas para a prática de parto baseada nas preferências e necessidades das mulheres, evidenciando, assim, a importância de deixar com que elas protagonizem o seu próprio parto (Medeiro, 2018). Nesse mesmo sentido, o respeito a individualidade e a opinião da gestante e dos seus familiares são apontados como meios de influenciar na decisão da via de parto (Almeida, 2017).

Segundo Castro (2015), o direito à escolha sobre a forma de dar a luz constitui, na área da saúde, um direito humano e um direito reprodutivo, apontado em vários instrumentos legais nacionais e internacionais. Assim como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde vem corroborar essa visão lançada em 1988, e traz como princípio o direito da gestante a um atendimento digno e de qualidade, realizado de forma humanizada e segura no decorrer da gestação, parto e puerpério (Brasil, 2015).

Contudo, é importante ressaltar que, sem a devolução do papel principal para a mulher, não existe humanização do nascimento. Enquanto elas não puderem escolher, livremente, a posição para parir, sua companhia, o local do nascimento e suas inúmeras vontades, apenas será reproduzida uma história de abusos e interferências desnecessárias, que não procede num mundo que se propõe democrático e igualitário (Jones, 2016).

A autonomia pressupõe o direito de escolher com base na informação transmitida de forma transparente por profissionais responsáveis e comprometidos, atentos para a obrigação ética de tornar as gestantes competentes para uma escolha. O fornecimento de informações às mulheres, antes e durante a gestação, deve ser um caminho a ser trilhado na tentativa de reverter esse quadro do número de cesáreas em excesso (Faundes, 2017).

#### **4. Conclusão**

A presente revisão integrativa reafirma a importância que a consulta de pré-natal tem na vivência do parto de uma mulher. A fragilidade da mulher desencadeada pelo processo de parturição, somada à falta de conhecimento, faz com que a gestante não valorize sua autonomia, seu potencial de decisão frente aos profissionais.

Conforme os estudos analisados, percebe-se que existem fatores que interferem na escolha do tipo de parto pelas gestantes, entre eles: as experiências prévias, as opiniões de familiares, as questões socioeconômicas, as crenças e principalmente a ausência do diálogo acerca do assunto no período pré-natal. Diante disso, faz-se necessário que nas consultas de pré-natal, esses fatores sejam discutidos e as gestantes recebam informações seguras a fim de terem autonomia para tomada de decisão sobre a escolha do tipo de parto.

Pretendeu-se, assim, com este estudo, fornecer incentivos para a discussão sobre a escolha de via de parto, no acompanhamento pré-natal melhorando a qualidade do atendimento, especialmente no que se refere às orientações prestadas à gestante, as quais vão norteá-la para sua melhor escolha.

Diante disso, é essencial a participação do enfermeiro na atenção ao ciclo gravídico puerperal, pois o profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo educativo, além de assistir à mulher com qualidade e de forma humanizada. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde, que atendem diretamente à gestante, desenvolvam a escuta, a disponibilidade para questionamentos que favoreçam uma relação de confiança, a fim de que o vínculo e confiança com essa mulher possam ocorrer.



Neste contexto, o estudo contribui para formação do profissional enfermeiro formando pessoas que entendam o parto como um evento fisiológico, visando um atendimento baseado na humanização do cuidado que garantam a autonomia, o empoderamento feminino e necessidade de mudança nos serviços de saúde.

Os resultados do presente estudo sugerem a necessidade de desenvolvimento de estudos que venham a discutir como a escolha da via de parto deve ser abordada pelos serviços de saúde e pela sociedade, de modo a impactar na preservação dos direitos da mulher envolvida no processo de parturição.

## Referências

- Aguiar, J. C., Versiani, C. C., Dias, C. L. O, et al. (2018). Indicadores de assistência as vias de parto. *Rev enferm UFPE on line.*, 12(6):1674-80.
- Almeida A. L. S, Nascimento E. R, & Coelho E. A. C. (2017). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 19(3). <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>.
- Barreto M. Vivência do parto normal ou cesáreo: a percepção de mulheres. (2016). <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>
- Batista Filho, M., & Rissin, A. (2018). Revista Brasileira Materno Infantil, Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, 18 (1): [http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n1/pt\\_1519-3829-rbsmi-18-01-0003.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n1/pt_1519-3829-rbsmi-18-01-0003.pdf)
- Betrán, P. et al. (1990-2016) A tendência crescente nas taxas de cesarianas: estimativas globais, regionais e nacionais: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0148343&type=printabl>.
- Boff A. L, Albernaz E. P, Kaufmann C. C, Neves I. H, & Figueiredo V. L. (2017). Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. *J Pediatr.* 89: 346-53. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n4/v89n4a05.pdf>
- Braga T. L., & Santos S. C. C. (2017). Parto Humanizado Sob a Ótica da Equipe de Enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. Revista eletrônica Estácio Saúde. <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3641/1563>
- Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. (2017). Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Nascidos vivos desde 2000. <https://datasus.saude.gov.br/desenv-de-software/>
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica nº 23, (2a ed.).
- Brasil. (2011). Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Questionário Hospitalar – Puérpera. [http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wpcontent/uploads/2014/10/questionario\\_hospitalar-puerpera.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wpcontent/uploads/2014/10/questionario_hospitalar-puerpera.pdf)
- Brasil. (2015). Rede cegonha Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem estar. Brasília [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez\\_parto\\_nascimento\\_saude\\_qualidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf)
- Brasil. (2014) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)
- Carvalho, B. A, & Barros C. (2015) Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>.
- Cavalcanti M. C. et al. (2015). Avaliação Da Qualidade Do Registro Do Sisprenatal: Uma Comparação Com Os Dados Do Prontuário. *Revista enfermagem UFPE on line.*, 9(Supl. 10):1461-8. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10859/12084>
- Cerqueira, R. R. (2018). A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às puérperas adolescentes no sistema de alojamento conjunto. <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/11886>
- Daly Panda, D. (2018). Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study | BMC Pregnancy and Childbirth | Full Text (biomedcentral.com)
- Figueiredo, N., & Machado, W. (2015). Tratado Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgico. VII, seção 6: Saúde do Homem e da Mulher. São Paulo.
- Filho, C., & Vieira, N. (2015) Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>.
- Freitas P, Fontoura. & Moreira B. C. (2015) O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(9):1839-1855. O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil (scielo.br)
- Garcia, E. S. F, et al. (2018). As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. *Rev Fund Care Online*. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>
- Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico
- Iorra, A. C. (2011). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a ed.), Atlas.

- Jardim M. J. A, Silva A. A, Fonseca L. M. B, et al. (2019). Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Rev Fund Care*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/6370-40508-1-PB%20(1).pdf
- Jorge H. M. F et al. (2015). Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção Saúde* <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864/pdf>
- Koettker G. Joyce, Brüggemann M. Odaléa, Knobel Roxana. (2002-2012). Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe hanami no sul do brasil, 2002-2012. maternal Results From Planned Home Births Assisted By Nurses From The Hanami Team In The South Of Brazil. (scielo.br)
- Kottwitz, F., et al. (2018). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery* [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf)
- Marie Blomberg. (2018). Avoiding the first cesarean section—results of structured organizational and cultural changes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26870916/>.
- Matos G. C D. E, Escobal A. P. L, Palma J. S et al. (2018). Parto normal ou cesárea na adolescência. *Rev enferm UFPE on line*. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? | Matos | Revista de Enfermagem UFPE on line
- Mazoni S. & Carvalho E. (2017). Preferência de via de parto e experiência prévia de dores em puérperas atendidas em uma maternidade. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-32940#:~:text=Resultados%3A,a%20experi%C3%AAncia%20maisintensa%20j%C3%A1%20sentida>.
- Medeira, F. R. R. (2018). A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às puérperas adolescentes no sistema de alojamento conjunto Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. file:///C:/Users/Acer/Desktop/Artigo%20Instrumento.pdf
- Oliveira filho, J. F. et al. (2016). Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *R. Interd.* 9(1), 161-170. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521>
- Oliveira, V. J., & Penna, C. M. M. (2017). Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev Bras Enferm*. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>
- Pereira, D. (2015). A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a27.pdf>.
- Pimentel, T. A., & Oliveira-filho, E. C. (2017). Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(2), 187-199. <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>
- Rett, M. T, Oliveira, D. M, Soares, E. C. G, Desantana, J. M, & Araújo, K. C. G. M. (2017). Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1005>
- Ribeiro, L. C. (2017). Nascer em belo horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AMTK7D>
- Riscado, L. C., Jannotti, B. C., & Barbosa S. H. R. (2016). A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>
- Rodrigues, R. F., Covos, S. J., Covos, F. J., & Rodrigues, C. B. (2018). Pré – Natal Humanizado: Estratégias De Enfermagem Na Preparação Para O Parto Ativo. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 10*. [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010\\_PR%C3%89\\_NAT\\_AL\\_HUMANIZADO.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NAT_AL_HUMANIZADO.pdf)
- Sanfelice, O. F. C., et al. (2014). Parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/3170-5930-1-SM.pdf
- Santos, R. A. A., Melo, M. C. P., & Cruz, D. D. (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno Cultura*. <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838>
- Silva N. Z. M., Andrade D. B. A., & Bosi M. L. M. (2014). Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*. 38(103), 805-816. <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>
- Silva T. C., Bisognin, P., Prates, L. A., et al. (2017). Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa Labor And Birth Care. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/1294-6812-1-PB.pdf
- Weidle G. W. (2015). Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Caderno de Saúde Coletiva Rio de Janeiro*, <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>