



PARTICIPAÇÃO DA MULHER NA TOMADA DE DECISÃO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

PARTICIPATION OF WOMEN IN DECISION-MAKING IN THE PROCESS OF PARTURITION

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA TOMA DE DECISIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Ana Paula de Lima Escobal¹, Greice Carvalho de Matos², Kamila Dias Gonçalves³, Pricilla Porto Quadro⁴,
Susana Cecagno⁵, Marilu Correa Soares⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado. **Método:** revisão integrativa de literatura de artigos completos em inglês, português ou espanhol, utilizando recorte temporal de janeiro de 2004 a janeiro de 2014, por meio das Bases de dados LILACS, MEDLINE e da biblioteca virtual Scielo. Utilizou-se como descritores Parto Normal, Parto humanizado, Cesárea, Tomada de Decisões e Pesquisa Qualitativa, sendo utilizado os operadores booleanos “and” e “or” como ferramenta para o cruzamento. **Resultados:** foram considerados relevantes à temática deste estudo 16 artigos, categorizados em dois eixos temáticos: Parto normal pós cesárea e Cesárea: Decisão médica ou decisão materna? **Conclusão:** os estudos permitiram perceber que é preciso persistir na busca pela humanização do processo de parturição, abdicando de ações padronizadas, intervenções tecnológicas e medicalizadoras que desconsideram a decisão da mulher sobre o processo de parturição vivenciado. **Descritores:** Parto Normal; Parto Humanizado; Cesárea; Tomada de Decisões; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to know the participation of the woman in the decision-making about the type of birth experienced. **Method:** integrative review of literature in full articles in English, Portuguese or Spanish, using a temporal cut from January 2004 to January 2014, using the LILACS, MEDLINE and SCIELO virtual libraries. We used as descriptors Normal Childbirth, Humanized Childbirth, Cesarean Section, Decision-Making and Qualitative Research, using the “and” and “or” Boolean operators as a tool for crossing. **Results:** 16 articles categorized in two thematic axes were considered relevant to the topic of this study: Vaginal birth after cesarean and Cesarean section: medical decision or maternal decision? **Conclusion:** the studies made it possible to perceive that it is necessary to persist in the search for the humanization of the parturition process, abdicating standardized actions, technological and medicalizing interventions that disregard the woman's decision about the process of parturition experienced. **Descriptors:** Natural Childbirth; Humanizing Delivery; Cesarean Section; Decision-Making; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: conocer la participación de la mujer en la toma de decisión sobre el tipo de parto vivenciado. **Método:** revisión integradora de la literatura trabajos completos en Inglés, portugués o español, utilizando marco temporal de enero 2004-enero 2014, a través de las bases de datos LILACS, MEDLINE y biblioteca virtual SciELO. Se utilizó como descriptores Parto Normal, Parto humanizado, Cesárea, Toma de Decisiones e Investigación Cualitativa, siendo utilizado los operadores booleanos “and” y “or” como herramienta para el cruce. **Resultados:** fueron considerados relevantes a la temática de este estudio 16 artículos, categorizados en dos ejes temáticos: Parto normal post cesárea y Cesárea: Decisión médica o decisión materna? **Conclusión:** los estudios permitieron percibir que es necesario persistir en la búsqueda por la humanización del proceso de parturición, abdicando de acciones estandarizadas, intervenciones tecnológicas y medicalizadoras que desconsideran la decisión de la mujer sobre el proceso de parturición vivenciada. **Descriptores:** Parto Normal; Parto Humanizado; Cesárea; Tomada de Decisiones; Investigación Cualitativa.

^{1,2,5}Doutorandas, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/PPGFEn-UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mails: anapaulaescobal@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2601-9098>; greicematos1709@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4479-4896>; cecagno@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3953-0688>; ³Mestranda, Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/PPGFEn-UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: kamila_goncalves@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2632-2660>; ⁴Estudante de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/FEn-UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: pricillaporto@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1363-9199>; ⁶Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/FEn-UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9171-1083>

INTRODUÇÃO

O parto significa para a mulher um dos mais importantes acontecimentos de sua vida, uma experiência marcante em que os sentimentos vivenciados serão lembrados minuciosamente para sempre. O parto é um evento histórico no qual o cuidado ao trabalho de parto e o próprio ocorriam em ambiente domiciliar, a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira de sua confiança e apoiada pelos seus familiares. No século XX, com o objetivo de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e infantil, ocorreu a institucionalização do parto, deslocando o atendimento do domicílio da mulher para o hospital e, conseqüentemente, ocorreu a medicalização.¹

Com a institucionalização do parto o trabalho dos profissionais de saúde junto às mulheres deveria estar pautado em cuidados humanizados. Contudo, a medicalização da parturiente tornou o parto médico-cirúrgico, tecnicista e não humanista, tratado por meio de tecnologias e equipamentos e a dor do parto como um sintoma patológico. Desta forma, a medicalização e ações intervencionistas no processo de parturição resultaram na quantidade excessiva de partos cesáreos e no abuso de intervenções tecnológicas.²⁻³

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), o número de cesarianas elevou-se de 40,2% em 1996, para 50% em 2008. O parto cirúrgico constitui-se em um evento rápido, programado e controlado, proporcionando altos números de atendimentos em um curto espaço de tempo.³ Além disso, esta intervenção resulta em altas taxas de lucros para médicos e instituições. No entanto, este tipo de parto quando realizado rotineiramente é fator de risco para baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade neonatal e materna.³

No contexto de atenção qualificada, cabe ao profissional de saúde disponibilizar informações à parturiente no que se refere aos tipos de parto, valorizando os benefícios do parto vaginal como um processo fisiológico e esclarecendo sobre as indicações do parto cesáreo. Desta forma, a relação entre profissional de saúde e gestante quando efetivada por meio do diálogo e da confiança, oportunizará a mulher de participar das decisões referentes à vivência de seu parto.⁴ Para tanto é necessário valorizar as experiências prévias da mulher, assim como seus valores, crenças, medos e informações obtidas de outras fontes, visto que estes

fatores podem interferir na tomada de decisão da gestante.⁵

Nesta perspectiva, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado? Buscando respostas para este questionamento, este estudo teve como objetivo conhecer a produção científica produzida nos últimos dez anos sobre a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado.

OBJETIVO

- Conhecer a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado.

MÉTODO

Revisão integrativa⁶ em cumprimento das seguintes etapas: 1) estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos resultados; 5) discussão e apresentação dos resultados e 6) apresentação da revisão.⁷ Destaca-se que todo processo foi permeado pela discussão coletiva e validação por pares das etapas percorridas.

Esta revisão integrativa buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado?

Após a definição da temática, determinou-se como descritores *Parto Normal (natural childbirth)*, *Parto humanizado (humanizing delivery)*, *Cesárea (cesareansection)*, *Tomada de Decisões (decisionmaking)* e *Pesquisa Qualitativa (qualitative research)* consultados previamente no Descritores em Ciência e Saúde (Decs) e no *Medical Subject Headings (Mesh)* sendo utilizado os operadores booleanos AND e OR como ferramenta para o cruzamento. Utilizou-se a base de dados Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (*Lilacs*), o portal *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e o Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (*Medline*).

Os critérios de inclusão das publicações para esta revisão integrativa foram: manuscritos escritos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período janeiro de 2004 a janeiro de 2014, que abordassem a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado.

Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, dissertações, teses e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico e que não se enquadravam no recorte temporal estabelecido.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos seguida da leitura dos artigos na íntegra. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para este fim, que contemplou os seguintes aspectos: identificação do estudo; autores; revista; objetivos; metodologia e resultados.

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE foram encontrados para o descritor Natural Childbirth 2047 publicações, com o descritor Humanizing Delivery surgiram 24 resultados, o descritor Cesareansection apresentou 34690 publicações, Decision making trouxe 180924 publicações, e Qualitative Research o resultado foi 86953 publicações. Após o cruzamento dos descritores foram encontradas 33 publicações, sendo que 14 publicações contemplaram o objetivo do estudo, as demais pontuavam aspectos que não contemplavam os critérios de inclusão do estudo.

Na base de dados LILACS foram encontradas 311 publicações para o descritor Parto normal, para o descritor Parto Humanizado 227 publicações, o descritor Cesárea apresentou 2732 publicações, Tomada de Decisões trouxe 657 publicações, e Pesquisa Qualitativa o resultado foi 2103 publicações. Após o cruzamento dos descritores foi encontrada uma publicação.

Na biblioteca virtual Scielo foram encontradas 65 publicações para o descritor Parto Humanizado, para o descritor Parto Normal 70 publicações, o descritor Cesárea apresentou 300 publicações, Tomada de Decisões trouxe 25 publicações e Pesquisa Qualitativa o resultado foi 498 publicações. Após o cruzamento dos descritores foi encontrada uma publicação.

Ao final da etapa de seleção dos artigos, foram considerados relevantes à temática deste estudo 16 artigos.

Durante a análise dos dados observou-se que em termos de evolução temporal no período de 2009 a 2013 concentraram mais da metade dos estudos que permeiam esta revisão.

Quanto ao local de origem das publicações a Austrália apresentou o maior quantitativo, com cinco publicações, seguida do Reino Unido com quatro, Brasil duas e Canadá, Argentina, Suécia, Noruega e Taiwan com uma publicação cada.

DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra das publicações desta revisão, foi realizado o agrupamento dos estudos em duas temáticas, considerando a similaridade de conteúdos, a saber: Parto normal pós-cesárea (VBAC) e Cesárea: Decisão médica ou decisão materna?

♦ Parto normal pós cesárea (VBAC)

Temática 1: Parto normal pós cesárea (VBAC)					
Título	Autor	Revista	Objetivo	Resultados	
“Tateando através da névoa”: a metassíntese de experiências das mulheres sobre VBAC (vaginal após cesariana).	Lundgren, Begle, Gross, Bon das T.	BMC Pregnancy Childbirth.	Integrar os resultados e aprofundar a compreensão das experiências das mulheres de VBAC.	Os principais resultados são apresentados com a metáfora tatear através da névoa; para as mulheres a questão da VBAC é como estar em um nevoeiro , onde a tomada de decisões e informações do sistema e profissionais de cuidados de saúde, tanto durante a gravidez e o nascimento , não é clara e contrastante.	
Bioética e nascimento: percepções sobre a tomada de decisão para uma cesariana eletiva depois de uma cesariana anterior.	McGrath, Phillips, Ray-Barruel, G.	MonashBioeth Rev.	Explorar, a partir da perspectiva das mães, o processo sobre o modo de entrega para um parto subsequente após uma cesariana anterior de decisão.	Em contradição com a literatura clínica, a maioria das mães neste estudo foram fortemente da opinião de que um parto vaginal após cesárea (VBAC) representava um risco mais elevado do que uma cesárea eletiva (CE).	

Opinião das mulheres sobre a utilização de aparelhos de decisão para tomada de decisão sobre o método de parto após uma cesariana anterior: estudo de entrevista qualitativa.	Frost J, Shaw A, Montgomery A, Murphy DJ.	BJOG.	obter opiniões das mulheres sobre suas experiências de tomada de decisão sobre o método de parto após uma cesariana anterior e do papel de auxiliares de decisão neste processo.	Os principais temas foram: papel de suporte à decisão em reduzir o conflito de decisão e incerteza durante a gravidez; impacto das ajudas de decisão no conhecimento e ansiedade ; a relação entre as preferências anteriores , decisões e resultados reais ; e o papel de mediador de suporte à decisão.
'Eu queria desesperadamente ter um nascimento natural': percepções de mães sobre o parto vaginal após cesárea (VBAC).	Phillips E, McGrath P, Vaughan G.	Contemp Nurse.	Explorar as razões que motivam as mulheres a tentar um parto vaginal após cesárea.	As mães VBAC almejam alcançar um nascimento natural como um aspecto significativo da sua feminilidade e um evento importante na vida de uma mulher.
A tomada de decisão sobre o tipo de parto, entre mulheres grávidas que já tiveram uma cesariana: um estudo qualitativo	MA Moffat, JS Bell, MA Porter, S Lawton, V Hundley, PDanielian, S Bhattacharya	BJOG	Explorar prospectivamente a tomada de decisão das mulheres sobre o tipo de parto após uma cesariana anterior.	As mulheres foram influenciadas por suas próprias experiências anteriores e expectativas , bem como a decisão final sobre o tipo de parto, muitas vezes desenvolvido durante o curso da gravidez. A maioria reconheceu que qualquer decisão é provisória e pode mudar se circunstâncias exigirem.
Acreditar em nascimento - escolhendo VBAC: as expectativas de parto de uma coorte auto- selecionada de mulheres australianas.	Fenwick J, Gamble J, Hauck Y.	J Clin Nurs.	Explorar as expectativas de parto e conhecimento de mulheres que tiveram uma cesariana e preferem um parto vaginal em uma gravidez subsequente.	Para este grupo de mulheres , a sua experiência em cesariana reforçou suas expectativas anteriormente detidas a cerca de parto natural. As mulheres tinham opiniões fortes sobre a importância de trabalhar com os seus corpos para conseguir um parto vaginal, o que foi considerado uma parte integrante de ser mulher e mãe.
As intervenções de apoio à grávida na tomada de decisão das mulheres sobre o modo de nascimento após uma cesariana.	Horey D, Kealy M, Davey MA, Small R, Crowther CA.	Cochrane Database Syst Rev.	Examinar a eficácia de intervenções para apoiar a tomada de decisão sobre o parto vaginal após uma cesariana. E os objetivos específicos são identificar questões relacionadas com a aceitabilidade de qualquer intervenção para pais e da viabilidade de sua implementação.	A evidência é limitada a suportes de decisão independentes e mediadas. É necessária investigação sobre as intervenções de apoio à decisão compartilhada para mulheres no modo de nascimento considerando uma gravidez após um parto cesariana, levando em consideração a atuação dos prestadores de cuidado.

Figura 1. Artigos que após análise do quadro sinóptico foram agrupados na temática 1 “Parto normal pós cesárea (VBAC)”. Pelotas (RS), Brasil, 2017.

O parto vaginal após cesariana (VBAC) é uma questão importante a ser discutida, pois o crescente aumento no número de cesáreas no mundo traz preocupações. Profissionais de Saúde e mulheres precisam estar conscientes que o VBAC é recomendado e seguro, sendo o melhor tipo de parto pós-cesariana, pois é uma prática segura que está relacionada a redução de complicações com a dupla mãe-bebê, como a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal.⁸

A presente temática constitui-se de estudos relacionados ao VBAC e busca compreender a

participação de profissionais de saúde e mulheres na tomada de decisão pelo VBAC.

Foi realizada uma metassíntese na Suécia, almejando aprofundar a compreensão das experiências das mulheres de VBAC. Os resultados foram apresentados com a metáfora “tatear através da névoa”. Os autores concluíram que vivenciar o parto normal após uma cesárea, é como tatear por meio da névoa. As mulheres relataram o interesse em vivenciar o parto normal, no entanto ao procurar informações sobre o VBAC durante a gestação, não obtiveram respostas

Escobal APL, Matos GC de, Gonçalves KD et al.

Participação da mulher na tomada de decisão...

claras por parte dos profissionais de saúde, assim é como estar em um nevoeiro em busca de uma saída, ou seja, a falta informações à respeito do VBAC. O sistema de saúde mostra-se a favor do VBAC, no entanto, os profissionais não demonstram apoio em relação a escolha da mulher e não fornecem informações positivas à respeito do parto normal.⁸

Em contraponto ao estudo realizado na Suécia desponta uma abordagem realizada na Austrália na qual as mulheres acreditavam fortemente que o VBAC representa riscos para saúde materna infantil em detrimento de uma cesárea eletiva. As mães do estudo relataram sua preocupação com o apoio de que deviam receber por parte dos profissionais de saúde ao optarem por uma cesariana eletiva.⁹

Assim o resultado deste estudo representa preocupações a respeito da participação dos profissionais no consentimento de informações às mulheres que vivenciam um parto após uma cesariana anterior, pois existe uma tendência preocupante e documentada do aumento de nascimentos por cesariana, e é responsabilidade dos profissionais lutar em prol da diminuição destas taxas.

Neste contexto de (des) informação percebe-se a necessidade das ações de educação em saúde durante o pré-natal com o objetivo de orientar as mulheres a respeito das indicações de parto vaginal após uma cesárea anterior, pois o conhecimento empodera as mulheres para participarem ativamente da tomada de decisão durante o processo de parturição.

Nesta conjuntura, estudo realizado no Reino Unido com o objetivo de obter opiniões das mulheres sobre suas experiências de tomada de decisão sobre o método de parto após uma cesariana anterior, revelou que as mulheres que receberam informações e apoio profissional durante o pré-natal, tiveram maior segurança na tomada de decisão sobre o VBAC.¹⁰ Assim os profissionais necessitam considerar o contexto biopsicossocial das mulheres, fornecendo-as conhecimento suficiente para que auxiliem na tomada de decisão sobre o modo de parto.

Outro estudo realizado neste mesmo país apontou que a decisão sobre o tipo de parto vivenciado inicia-se no decorrer da gestação e as mulheres desejam ser envolvidas na tomada de decisão, exigindo um atendimento mais individualizado com fornecimento de informações fidedignas. As opiniões maternas oscilam consideravelmente, muitas mulheres não concordam em decidir o tipo de parto sozinhas, almejando a presença e apoio

profissional em todo o processo de gestação e parto.¹¹

Em dois estudos desenvolvidos na Austrália, as mulheres expressaram a valorização do parto natural, como um processo fisiológico natural que traz benefícios para mãe e filho, sendo o melhor método de nascimento mesmo após cesariana prévia.

O primeiro estudo apontou que mães que optaram por VBAC expressaram uma forte crença na importância de um nascimento natural, como a melhor maneira de vir ao mundo para uma criança. Os profissionais de saúde foram de extrema importância neste momento, se esforçaram para reduzir as intervenções medicalizadas desnecessárias ao longo do trabalho de parto, além disto, acreditavam na amamentação e almejavam o vínculo precoce com seu bebê.¹²

Em relação ao vínculo, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2000) apontam como indispensável o contato precoce entre mãe e filho, pois além de favorecer o vínculo e dar tranquilidade para a puérpera sobre o bem-estar de seu filho, possibilita o início da amamentação na primeira hora do pós-parto.¹³

Já o segundo estudo, afirmou que apesar de terem vivenciado uma cesárea, as mulheres continuaram comprometidas com a vivência de um parto natural, considerado um evento social e de significado físico, emocional e espiritual. Relataram que a vontade de vivenciar o nascimento natural não é fácil, pois o mundo atual está muito ligado às práticas intervencionistas; no qual muitas vezes o discurso médico acaba promovendo a cesárea eletiva.¹⁴

Desta forma, salienta-se a importância da conscientização dos profissionais de saúde sobre sua importância no auxílio de tomada de decisão sobre o tipo de parto após cesárea anterior.

A análise desta temática possibilitou perceber que as mulheres que vivenciaram parto cesárea almejam parto vaginal. Entretanto, a falta de informação contribui para o aparecimento de dúvidas e questionamentos em relação a qual tipo de parto vivenciar após uma cesárea anterior. Portanto, reforça-se a importância dos profissionais de saúde em fornecer informações e favorecer o conhecimento construído de forma recíproca, em clima de confiança e aprendizado, para que as mulheres sintam-se apoiadas a vivenciar o VBAC.

Cesárea: Decisão médica ou decisão materna?

Temática 2: Cesárea: Decisão médica ou decisão materna?				
Titulo	Autor	Revista	Objetivo	Resultados
Desejo de mães pela primeira vez para uma cesariana planejada: emoções profundamente enraizadas.	Sahlin M, Carlander-Klint AK, Hildingsson I, Wiklund L.	Midwifery.	Descrever as razões subjacentes para o desejo de uma cesariana, na ausência de indicação médica em grávidas pela primeira vez.	O tema geral formulado para ilustrar o significado do desejo subjacente de uma cesariana planejada foi baseado em emoções profundamente enraizadas..
As preferências pelo tipo de parto em mulheres nulíparas argentinas: um estudo qualitativo.	Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomarm M, Chang OH, Arnaud L, Althabe F, Belizán JM.	ReprodHealth.	Compreender as preferências das mulheres e os fatores motivacionais para o modo de parto.	A maioria das mulheres preferiam o parto vaginal, devido a fatores culturais, pessoais e sociais. O mesmo era visto como normal, saudável, e um rito natural de passagem da condição de mulher para a maternidade.
Desconhecimento da necessidade: as experiências das mulheres de e explicações para Submetidos a cesariana.	Tully KP, Ball HL.	SocSci Med.	Documentar as circunstâncias em que a cesariana era considerada adequada em um hospital do Reino Unido através dos olhos das mulheres e seus parceiros que experimentam o parto cirúrgico de seu bebê.	Os resultados sugerem a necessidade de algumas cesarianas é devido ao não reconhecimento de indicações de todos os envolvidos. Os fatores subjacentes para muitas cesarianas pode realmente ser modificável.
Processo de tomada de decisão para a escolha de uma cesariana eletiva entre primíparas de Taiwan.	Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, Chiang CP, Chien LY.	Maternal Health J.	Compreender o processo de tomada de decisão ao escolher uma cesárea eletiva (ELCD) entre primíparas de Taiwan.	A categoria central que descreve o processo de tomada de decisão ELCD entre primíparas é "controlar os riscos de parto e assegurar o bem estar". O processo de decisão pode ser dividido em três fases: (1) Pré-decisão: a percepção de risco; (2) Em decisão: avaliação de risco; (3) Pós- decisão: a marchar para a frente sem medo. Em diferentes fases de tomada de decisão , as mulheres revelaram preocupações diferentes , embora a seqüência de fases não é necessariamente unidirecional.
Tomada de decisão na cesariana eletiva iniciada pela paciente: a influência de histórias de nascimento.	Munro S; Kornelsen J; Hutton E	J Midwifery Womens Health.	Explorar as histórias de nascimento e conhecimento cultural que as mulheres usam para informar a decisão sobre uma cesárea eletiva sem indicação médica.	Os resultados indicam que as mulheres que participaram deste estudo se basearam fortemente em conhecimento social e cultural na formação de sua decisão de dar à luz por cesariana eletiva. Embora o número de mulheres que solicitam uma cesariana por razões sociais ainda é pequeno, deve ser considerada a influência persuasiva em parturientes de histórias cesariana positivos e histórias vaginais negativos.

Escolha e método de nascimento: estudo misto do método de cesariana por solicitação materna.	<u>Kingdon</u> <u>C</u> ; <u>Neilson</u> <u>J</u> ; <u>Singleton</u> <u>V</u> ; <u>Gyte</u> <u>G</u> ; <u>Hart</u> <u>A</u> , <u>Gabbay</u> <u>M</u> ; <u>Lavender</u> <u>T</u> .	<u>BJOG</u> .	Investigar se as mulheres vêm a tomada de decisão em torno do parto vaginal ou cesariana como sua escolha.	Os resultados deste grande estudo exploratório sugerem que a escolha pode não ser o melhor conceito através do qual se aproxima o regime atual de nascimento no Reino Unido. Além disso, eles desafiam a noção de escolha que prevalece atualmente em debates internacionais sobre a cesariana para solicitação materna.
Por que as mulheres solicitam cesariana em uma primeira gravidez normal e saudável ?	<u>Fenwick</u> <u>J</u> ; <u>Staff</u> <u>L</u> ; <u>Gamble</u> <u>J</u> ; <u>Creedy</u> <u>DK</u> , <u>Bayes</u> <u>S</u> .	<u>Midwifery</u>	Descrever o pedido das mulheres australianas por cesariana na ausência de indicadores médicos em sua primeira gravidez.	Estes achados ajudam as mulheres e os profissionais de saúde para entender melhor como o parto pode ser construído como um evento sem medo. À luz das evidências sobre os riscos associados ao parto cirúrgico , os profissionais de saúde precisam explorar essas percepções com as mulheres e desenvolver estratégias para promover a confiança e a competência das mulheres na sua capacidade de dar à luz naturalmente.
Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: o protagonismo das mulheres	<u>Pereira</u> , <u>RR</u> ; <u>Franco</u> <u>SC</u> ; <u>Baldin</u> , <u>N</u> .	Saúde Soc.	Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição.	A análise de conteúdo dos relatos possibilitou emergirem três categorias empíricas: medos e preocupações; vivências e influência sociocultural. Com esse substrato teórico-metodológico, analisou-se a representação social da mulher no processo da parturição, que é simbolizado por conflitos de sentimentos, dúvidas e apreensões originadas principalmente pelo medo do sofrimento imposto pela dor. Tal concepção é apoiada pelo modelo biomédico e pela mídia.
Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná.	<u>Sodré</u> , <u>TM</u> ; <u>Bonadio</u> , <u>IS</u> ; <u>Jesus</u> , <u>MCP</u> ; <u>Merighi</u> , <u>MAP</u> .	Texto Contexto Enfermag em	Compreender a necessidade de cuidado e o desejo de participação nas decisões sobre o parto de gestantes de Londrina-PR.	Os resultados evidenciaram que, apesar de desejarem participar do seu parto e de verbalizarem suas necessidades, escolhas e preferências, as mulheres não encontram condições favoráveis para que suas necessidades de cuidado e o desejo de participação nas decisões sobre o parto sejam viabilizados; fato que interfere nas relações face a face e impede o direito à escolha informada em relação ao parto.

Figura 2. Artigos que após análise do quadro sinóptico foram agrupados na temática 1 “Cesárea: Decisão médica ou decisão materna?”. Pelotas (RS), Brasil, 2017.

Ao longo dos últimos anos, percebe-se um aumento considerável no número de cesarianas eletivas, em todo o mundo. Quinze países com cerca de 12 milhões de nascimentos por ano têm taxas de cesárea superior à 30%. Na América Latina, 9 dos 12 países apresentam taxas acima do limite de 15% recomendado pela Organização Mundial

da Saúde. A elevação destas taxas não está associada à diminuição da mortalidade materna e perinatal; pelo contrário, esta via de parto quando utilizada sem indicação pode aumentar o risco de complicações maternas como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, riscos anestésicos. Além disso, nos bebês, pode acarretar problemas

respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia e anoxia.¹⁶

O aumento no número de cesarianas eletivas dá ênfase a procedimentos intervencionistas e medicalizados, favorecendo a mercantilização da assistência a saúde. Nesta premissa, esta temática visa abordar a participação das mulheres e dos profissionais médicos na decisão sobre o tipo de parto vivenciado.

Em estudo realizado na Argentina com 29 mulheres grávidas sem indicação de parto cesáreo, constatou-se que as taxas de cesárea reais parecem incongruentes com o modo de parto pela qual as mulheres afirmam ter preferência. A maior parte das gestantes deste estudo demonstraram interesse pelo parto vaginal. As razões citadas incluem aspectos ligados à cultura, pessoais e sociais. O parto vaginal foi visto como normal, saudável, e um rito natural de passagem de feminilidade para a maternidade, no qual a dor foi associada a algo natural, sendo denominada como uma “luz com resultados positivos”. As mulheres relacionaram o parto cesáreo como uma decisão médica, sendo um procedimento excludor que as deixa “fora do controle” da situação.¹⁶

No Reino Unido, foram entrevistadas 153 mulheres com o objetivo de investigar a tomada de decisão em torno do parto vaginal ou parto cesáreo. Os resultados apontam que a tomada de decisão em relação ao tipo de parto está relacionada a construção de conhecimentos (médicos, não-médicos, por escrito, verbal, visual), de múltiplas fontes (família, amigos, mídia, profissionais de saúde), com diferentes graus de influência em diferentes pontos de tempo, em um processo contínuo que começa antes da gestação e perdura até o momento do parto. O estudo também demonstrou que apesar de terem conhecimento a respeito dos tipos de parto, na prática a autonomia das mulheres acaba sendo limitada, ora pelos profissionais de saúde, ora por circunstâncias individuais. Muitas mulheres relataram não manifestar sua opinião a respeito do tipo de parto por confiarem nas decisões dos profissionais que lhes prestam cuidados.¹⁷

Outro estudo que relacionou a decisão de realizar parto cesáreo aos profissionais médicos foi o realizado na Inglaterra com 115 mulheres em uma enfermaria pós-natal. As mulheres entenderam que ao serem submetidas ao parto cesáreo estavam sendo protegidas do estresse desnecessário que acreditavam ser o parto vaginal. Justificaram a preocupação dos profissionais com o bem-

estar materno-infantil e que a intervenção tecnológica era necessária para o nascimento de um recém-nascido saudável. Este estudo concluiu que as mulheres acreditavam fielmente no profissional que estava lhe prestando atendimento e que os médicos não fariam a cesárea, caso não fosse necessário.¹⁸

Percebe-se que as mulheres participantes dos estudos citados anteriormente parecem não ter autonomia na tomada de decisão sobre o tipo de parto a ser realizado. Haja vista, que não demonstram conhecimento a respeito das indicações de parto cesáreo, e por esta razão, não manifestam suas opiniões em relação ao atendimento que serão submetidas. Depositaram sua confiança nos profissionais que lhes prestaram os cuidados, compreendendo que o cuidado está relacionado ao bem-estar mãe-bebê.

Neste contexto, torna-se necessário dar ênfase as ações educativas durante a gestação, possibilitando a troca de informações sobre o evento fisiológico do parto, assim como os tipos de parto, indicações e complicações. O conhecimento anterior ao parto possibilitará as mulheres e seus familiares exporem suas opiniões nos momentos em que forem submetidas a procedimentos sem indicação.¹⁸

Ainda com relação a escolha pelo tipo de parto, estudo realizado com 14 mulheres australianas apontou o medo do parto, as questões de controle e segurança, e desvalorização do processo de corpo e nascimento do sexo feminino, como principais motivos que sustentaram os pedidos das mulheres pelo parto cesariano. As mulheres relataram que os discursos médicos apoiados aos seus conhecimentos prévios, auxiliaram na decisão pela cesariana eletiva que consideraram ser uma decisão segura e responsável com objetivo de proteger sua saúde e a saúde de seu bebê.¹⁹

Neste sentido, em Taiwan foi realizado um estudo com 20 mulheres primíparas, visou compreender o processo de tomada de decisão na escolha de cesárea eletiva. As mulheres entrevistadas relataram que o parto natural estava ligado à história e pensamentos negativos, a partir do valor cultural chinês da piedade filial, que constrói o parto como um esforço que as mães devem suportar e uma crise mortal para sublimar a grandeza das mães. No contraponto a cesárea apresentou-se relacionado às famosas de filmes e televisão, denominando este método como uma maneira elegante de parto.²⁰

No Canadá, estudo com 17 mulheres primíparas submetidas à cesariana eletiva, sem indicação médica apontou que a

cesariana foi uma escolha com base em informações a partir da mídia e das experiências de nascimento das mães vinculadas a redes sociais e influências sociais, fisiológicas históricas e práticas.²¹

A cesariana eletiva de escolha da parturiente é um fenômeno raro que está diretamente ligado à vivências prévias, crenças e medos. As mulheres fazem o caminho inverso do diagnóstico-intervenção e optam por este parto mesmo sem indicações médicas. Desta forma, o trabalhador de saúde necessita investir no sentido de reverter esta escolha, garantindo que a mulher compreenda os riscos e os benefícios de sua tomada de decisão.²²

Nesta conjuntura o processo de tomada de decisão para optar pela cesariana eletiva pode ser dividido em três fases: pré-decisão (fase da percepção de risco), em decisão (fase de avaliação de riscos) e pós-decisão (fase de marchar para a frente sem medo). Dependendo da fase que a mulher se encontra são vivenciadas diferentes preocupações. Assim, os profissionais de saúde precisam estar cientes destas fases para esclarecer e auxiliar as mulheres na tomada de decisão quanto a via de parto e segundo nas duas primeiras fases torna-se mais fácil pontuar as potencialidades e fragilidades a respeito dos tipos de parto.²⁰

Já um estudo realizado no Brasil com 45 gestantes no último trimestre da gravidez que buscou compreender as representações sociais femininas sobre o protagonismo da mulher na decisão quanto a parturição. Os resultados apontaram que o processo de nascimento está intimamente relacionado ao saber técnico-científico em detrimento do fisiológico, reforçando a assimetria do poder de decisão entre médico e gestante.

Ainda, o estudo acima destacou que as mulheres não conhecem o processo de parturição, bem como seus significados e impactos na sua saúde e saúde de seu bebê. O desconhecimento contribui para que assumam uma postura passiva e sem o devido senso crítico sobre o conteúdo de outras fontes de informações, como telenovelas, histórias de outras mulheres construídas pelo meio social e a própria experiência em partos anteriores. Isso gera um comportamento de dúvidas e apreensões. Fragilizada, submete-se a uma cesárea programada para evitar a dor física e emocional provocada pelos medos.²³

Nesta perspectiva, gestantes entrevistadas no Brasil, relataram que não encontraram apoio e cuidado capazes de sanar suas necessidades de saúde e de participação nas decisões sobre o parto. Não há, na grande

maioria dos casos, o estabelecimento de uma relação horizontal com os profissionais, o que inviabiliza o direito à escolha informada em relação ao parto. Assim, as resistências por parte dos profissionais, as condições do sistema público e privado deste país, a falta de informações durante o pré-natal, os sentimentos de medo e insegurança acabam produzindo frustrações nas mulheres que não vivem o processo de parturição que sempre sonharam.²⁴

A análise desta temática possibilitou pressupor que o saber médico ainda possui domínio no processo de parturição. As mulheres, muitas vezes, desprovidas de conhecimento prévio acabam se submetendo às práticas medicalizadas e intervencionistas sem indicação adequada. Frente a isso, salienta-se a necessidade de ações de educação em saúde na atenção básica, que surge como um espaço para práticas em prol da humanização do nascimento. Nas atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) como consulta de pré-natal, grupo de gestantes, palestras em sala de espera é possível a troca horizontalizada do conhecimento entre os profissionais de saúde e a mulher com intuito de empoderá-la para a tomada de decisão no seu processo de parturição.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu conhecer produções acerca da participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado. Evidenciou-se que no período de 2009 a 2013 concentraram o maior número de publicações sobre a temática, sendo a Austrália e o Reino Unido os países com maior número de produções destas pesquisas.

As publicações relacionadas à temática Parto normal pós-cesárea (VBAC) permitiram pressupor que a maioria das mulheres- mesmo após vivenciarem uma cesariana anterior- demonstram interesse em vivenciar o parto normal. No entanto, não encontram informações durante a gestação à respeito da possibilidade de experienciar o parto normal, sendo assim acabam sujeitando-se as cesarianas subsequentes.

Na temática Cesárea: Decisão médica ou decisão materna? a produções evidenciou que as mulheres muitas vezes estão desprovidas de conhecimento prévio e acabam se submetendo à práticas medicalizadas e intervencionistas, como as cesarianas sem indicações adequadas e que podem acarretar complicações para a dupla mãe-bebê. Assim percebeu-se que o saber médico ainda possui domínio no processo de parturição.

Nesta ótica, percebe-se a emergência dos profissionais de saúde conscientizarem-se da necessidade de realizar ações de educação em saúde sobre a gestação, o trabalho de parto e parto, os tipos de parto, seus benefícios e suas indicações. A atenção básica é um espaço para práticas em prol da humanização do nascimento e de empoderar a gestante na tomada de decisão durante o processo de parturição.

Nesta conjuntura salienta-se que os estudos abordados nesta revisão, permitiram perceber que ainda é preciso persistir na busca pela humanização do processo de parturição. O parto continua alvo de ações padronizadas, intervenções tecnológicas e medicalizadoras que desconsideram a mulher como protagonista do processo de parturição. Ainda existe a necessidade de novos estudos para efetivação e consolidação da participação da mulher na tomada de decisão sobre o parto vivenciado, pois é preciso garantir a maternidade e o nascimento seguros com participação ativa da mulher e sua família em todo o processo de gestar, parir e nascer.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm.* 2009;14(3):484-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16178>
2. Carraro TE, Knobel R, Radunz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto & contexto enferm.* 2007;5(n.esp.):97-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500011>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da mulher. Rede Cegonha. Brasília; 2011.
4. Matos, GC. Grupos de gestantes: espaço de troca de saberes e práticas na atenção ao parto [trabalho de conclusão de curso]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2013.
5. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal rev psicol.* 2013;5(3):585-602. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000300011>.
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
8. Lundgren I, Begley C, Gross MM, Bondas T. 'Groping through the fog': a metasynthesis of women's experiences on VBAC (Vaginal birth after Caesarean section). *BMC Gravidez Parto.* 2012;12(85):2-11. PMID: 16948722
9. McGrath P, Phillips E, Ray-Barruel G. Bioethics and birth: insights on risk decision-making for an elective caesarean after a prior caesarean delivery. *Monash Bioeth Rev.* 2009;28(3):1-19; 2009. PMID: 20131527
10. Frost J, Shaw A, Montgomery A, Murphy DJ. Women's views on the use of decision aids for decision making about the method of delivery following a previous caesarean section: qualitative interview study. *BJOG.* 2009;116(7):896-905. PMID:17524009
11. Moffat MA, Bell JS, Porter MA, Lawton S, Hundley V, Danielian P, Bhattacharya S. Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caesarean section: a qualitative study. *BJOG.* 2007;114(1):86-93. PMID: 19720338
12. Phillips E, McGrath P, Vaughan G. 'I wanted desperately to have a natural birth': mothers' insights on vaginal birth after Caesarean (VBAC). *Contemp Nurse.* 2009;34(1):77-84. PMID: 20230174
13. Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde (BR), Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. 2000.
14. Fenwick J, Gamble J, Hauck Y. Believing in birth - choosing VBAC: the childbirth expectations of a self-selected cohort of Australian women. *J Clin Nurs.* 2007;16(8):1561-70. PMID: 17655545
15. Horey D, Kealy M, Davey MA, Small R, Crowther CA. Interventions for supporting pregnant women's decision-making about mode of birth after a caesarean. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;7. PMID:17077251
16. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod Health.* 2013;10(1):2. PMID: 23317141
17. Kingdon C, Neilson J, Singleton V, Gyte G, Hart A, Gabbay M, Lavender T. Choice and birth method: mixed-method study of

caesarean delivery for maternal request. BJOG. 2009;116(7):886-95. PMID: 19385961

18. Tully KP, Ball HL. Misrecognition of need: Women's experiences of and explanations for undergoing cesarean delivery. Soc Sci Med. 2013; 85:103-11. PMID: 23540373

19. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? Midwifery. 2010;26(4):394-400. PMID: 19117644

20. Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, Chiang CP, Chien LY. Decision-Making Process for Choosing an Elective Cesarean Delivery Among Primiparas in Taiwan. Matern Child Health J. 2013;17:842-851. PMID: 22706999

21. Munro S, Kornelsen J, Hutton E. Decision Making in Patient-Initiated Elective Cesarean Delivery: The Influence of Birth Stories. J Midwifery Womens Health. 2009;54(5):373-9. PMID: 16948722.

22. Sahlin M, Carlander-Klint AK, Hildingsson I, Wiklund I. First-time mothers' wish for a planned caesarean section: Deeply rooted emotions. Midwifery. 2013;29(5):447-52. PMID: 22901601

23. Pereira RR; Franco SC; Baldin N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. Saúde Soc. 2011;20(3):579-89. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005>

24. Sodré TM, Bonadio IS, Jesus MCP, MerighiMAP. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. Texto & Contexto Enferm. 2010;19(3):452-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300006>.

Submissão: 16/03/2017

Aceito: 18/09/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Ana Paula de Lima Escobal

Rua Gomes Carneiro, 01

Universidade Federal de Pelotas - Faculdade de Eermagem

CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil