

ELEMENTOS DIRECIONADORES DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: REVISÃO DE ESCOPO**GUIDING ELEMENTS OF PLANNED HOME DELIVERY: SCOPE REVIEW****ELEMENTOS ORIENTADORES PARA EL PARTO DOMICILIARIO PLANIFICADO: REVISIÓN DE ALCANCE**¹Mayrla Vitória Dunga Maia²Jaqueline Queiroz de Macedo³Carla Braz Evangelista

¹Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Brasil. ORCID: 0009-0002-7449-2151

²Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande Brasil. ORCID: 000-0002-1330-3460

³Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Brasil. ORCID: 0000-0001-7063-1439

Autor correspondente**Jaqueline Queiroz de Macedo**

Unidade Acadêmica de Enfermagem-CCBS- UFCG, Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande - PB, CEP: 58429-600, Brasil. Telefone: +55(83) 2101-1684, E-mail: jaqueline.queiroz@professor.ufcg.edu.br

Submissão: 09-12-2023**Aprovado:** 03-11-2024**RESUMO**

Introdução: As práticas de parto no Brasil sofreram grandes transformações ao longo dos anos, com um alto processo de medicalização incluído, principalmente em meados do século XX. Desse modo, percebe-se a necessidade de compreender quais os elementos que compõem a decisão da mulher no direcionamento da escolha para o parto domiciliar planejado. **Objetivo:** Analisar os elementos que conduzem as gestantes na escolha pelo parto domiciliar planejado. **Método:** Revisão de literatura do tipo *Scoping Review*, realizado a partir de busca em maio de 2023 no Portal de Periódicos CAPES, nas bases: MEDLINE, CINAHL e SCOPUS, com a utilização dos descritores “normal delivery”, “natural delivery”, “homebirth”, “free birth”, “unassisted home birth” e dos operadores booleanos and e or. **Resultados:** Os trinta e dois estudos incluídos nesta pesquisa, evidenciaram a descrédibilização da mulher no processo de parto hospitalar, e a possibilidade de ser sujeito ativo no seu processo de parto. **Conclusão:** Os elementos que conduzem as gestantes na escolha e preferência pelo parto domiciliar planejado decorrem da descrédibilização da parturiente no processo de parto/nascimento no hospital vivenciado ou percebido e da possibilidade de Ser sujeito ativo no processo de parto/nascimento no PDP.

Palavras-chave: Mulheres. Gestantes. Parto. Entorno do Parto. Parto domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: Delivery practices in Brazil have undergone major transformations over the years, with a high level of medicalization, especially since the mid-20th century. Thus, there is a need to understand the elements that make up a women's decision when choosing a planned home delivery (PHD). **Objective:** To analyze the elements that guide pregnant women when choosing a PHD. **Method:** A Scoping Review of the literature carried out in May 2023 using the CAPES Journal Portal, in the following databases: MEDLINE, CINAHL, and SCOPUS, using the descriptors “normal delivery”, “natural delivery”, “homebirth”, “free birth”, “unassisted home birth” and the Boolean operators AND and OR. **Results:** The thirty-two studies included in the review highlighted the discrediting of women in the hospital delivery process and the possibility of being an active subject in their delivery process. **Conclusion:** The elements that lead pregnant women to choose and prefer planned home delivery are the experienced or perceived lack of credibility attributed to the parturient in the labor/birth process in the hospital and the possibility of being an active subject in the labor/birth process in the PHD.

Keywords: Women. Pregnant Women. Parturition. Birth Setting. Home Childbirth.

RESUMEN

Introducción: Las prácticas de parto en Brasil han sufrido importantes transformaciones a lo largo de los años, con un alto proceso de medicalización incluído, especialmente a mediados del siglo XX. Debido a eso, es necesario comprender los elementos que componen la decisión de una mujer a la hora de elegir un parto domiciliario planificado (PDP). **Objetivo:** Analizar los elementos que llevan a las mujeres embarazadas a elegir el PDP. **Método:** Revisión de literatura del tipo *Scoping Review*, a partir de una búsqueda realizada en mayo de 2023 en el Portal de Revista CAPES, en las bases de datos: MEDLINE, CINAHL y SCOPUS, utilizando los descriptores “parto normal”, “parto natural”, “parto en casa”, “parto libre”, “parto domiciliario sin asistencia” y los operadores booleanos Y y O. **Resultados:** Los treinta y dos estudios incluídos en esta investigación resaltaron el descrédito de la mujer en el proceso del parto hospitalario, y la posibilidad de ser sujeto activo en su proceso de parto. **Conclusión:** Los elementos que llevan a las mujeres embarazadas a elegir y preferir un parto domiciliario planificado resultan del descrédito de la parturienta en el proceso de parto/nacimiento en el hospital experimentado o percibido y de la posibilidad de ser sujeto activo en el proceso de parto en el PDP.

Palabras clave: Mujeres. Mujeres Embarazadas. Parto. Entorno del Parto. Parto Domiciliario.



INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno biológico, psicológico, social e espiritual. Como tal é um evento com repercussões para além do próprio momento de parir/nascer. Parir em ambiente domiciliar esteve presente na história do parto desde tempos imemoriais. Com o tempo e o avanço em estudos e tecnologias, após a Segunda Guerra Mundial houve uma disseminação da realização do parto no âmbito hospitalar visando a diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil decorrentes de complicações. E a mulher, corpo através do qual o parir acontece, teve sua experiência apagada com o processo de medicalização por intervenções na condução do parto⁽¹⁻⁴⁾.

No Brasil, um estudo sobre o parto e o nascimento mostrou que mais da metade dos partos realizados são cesarianas e na rede privada (90%)⁽⁵⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha que os índices de cesarianas não passem de 15%, assinalando os riscos materno-fetais, prematuridade iatrogênica e mortalidade materna do parto cirúrgico⁽⁶⁾. O que contrapõe a naturalidade do processo de parir e nascer de baixo risco, sendo o nascimento de uma criança um evento que altera a dinâmica familiar⁽⁷⁾. Neste contexto, o parto domiciliar planejado (PDP) trata-se do parir da mãe e nascer do bebê em casa e por escolha materna e familiar sendo um fenômeno que cresce progressivamente no Brasil⁽⁸⁾. Comumente ocorre com mulheres que estão vivenciando uma gravidez de baixo risco⁽⁹⁾, com acompanhamento

médico, de algum profissional da saúde e/ou doula, pré-natal completo e com participação da família⁽¹⁰⁾.

Em uma sociedade em que existe um medo social e tabu envolvendo o fenômeno parir, dor do parto principalmente quando se trata do parir via natural, a decisão do parto domiciliar planejado ocorre na contramão hegemônica do parto hospitalar. Contudo, a medicalização do parto, associada a perda da autonomia da mulher a respeito do seu corpo e do nascimento do seu próprio filho(a) lança luz sobre possíveis motivações para escolha do parto domiciliar planejado⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de compreender em maior profundidade quais os elementos que compõem a decisão da mulher no direcionamento da escolha para o parto domiciliar planejado, uma vez que envolve uma possível mudança nas medidas de saúde pública para com a gestante em seu acompanhamento. Desse modo, o estudo teve o objetivo de analisar os elementos que conduzem as gestantes na escolha pelo parto domiciliar planejado.

MÉTODOS

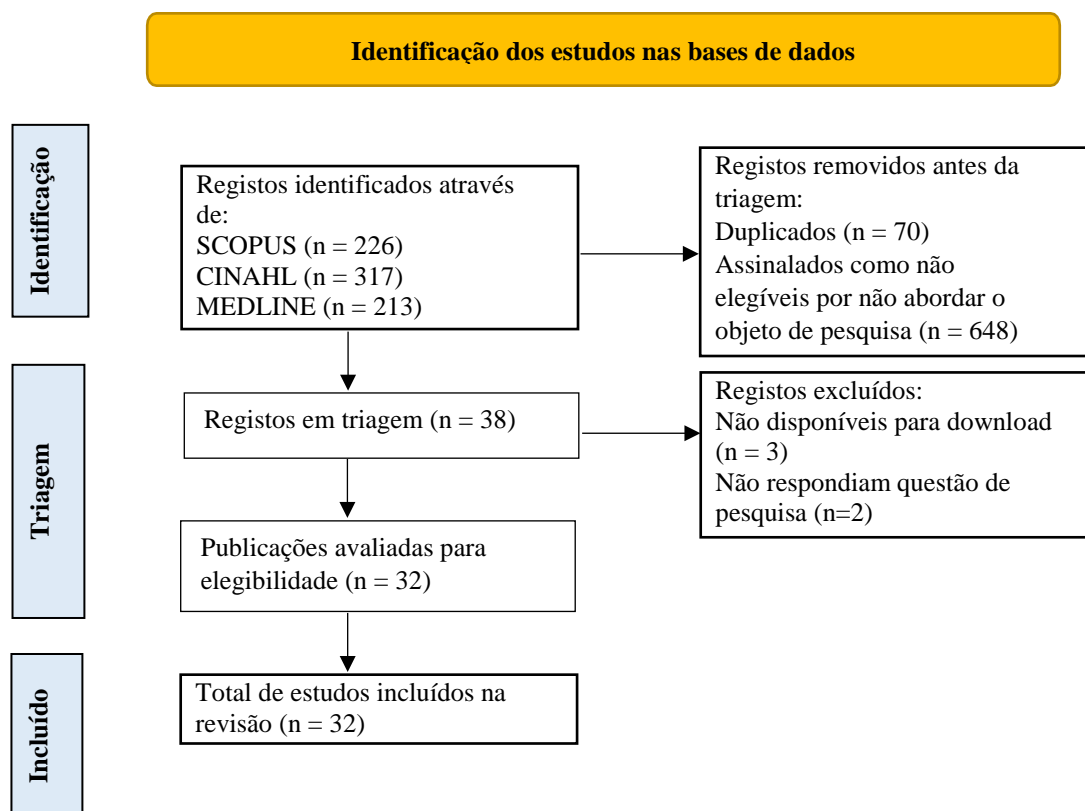
Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*) organizada a partir do manual para síntese de evidências do Instituto Joanna Briggs (JBI - Joanna Briggs Institute)⁽¹⁴⁾, e detalhada conforme as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽¹⁵⁾.



Realizou-se a pesquisa eletrônica no Portal de Periódicos CAPES, abrangendo as bases de dados: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: (“Normal delivery” OR “Natural delivery) e (AND) (“Homebirth” OR “Free birth” OR “Unassisted home birth”).

Fizeram parte da amostra os estudos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), em todos os idiomas e utilizou-se a estratégia de busca recomendada pelo Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo. Estes auxiliaram na elaboração da questão norteadora: Quais os elementos que conduzem as gestantes na escolha pelo parto domiciliar planejado? Sendo incluídos na amostra final 32 estudos que atendiam a pergunta norteadora (figura 1).

Figura 1 - Modelo PRISMA 2020 utilizado para seleção dos estudos incluídos.



Para coleta de dados utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores contendo título do estudo, participantes do estudo, país e ano de publicação, periódico ou instituição de publicação, objetivo, tipo de estudo, principais

resultados e conclusões. Esses foram apresentados em quadros e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática⁽¹⁶⁾, sendo possível construir categorias e subcategorias

elaboradas por similitude e dissimilitude entre as evidências.

RESULTADOS

No Quadro 1, evidenciam-se os 32 artigos incluídos na presente revisão, no que diz

respeito ao título do estudo, participantes, país e ano de publicação, periódico ou instituição de publicação, objetivo e tipo de estudo.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Nº	Título	Participantes do estudo	País e ano	Periódico/ Instituição	Objetivo	Tipo
1	'A normal delivery takes place at home': a qualitative study of the location of childbirth in rural Ethiopia ⁽¹⁷⁾ .	Mulheres que pariram recentemente ou estavam grávidas.	Etiópia/2013	Matern Child Health J	Entender o porquê as mulheres são orientadas no serviço de saúde, mas escolhem dar a luz em casa.	Estudo qualitativo
2	A national survey of Australian midwives birth choices and outcomes ⁽¹⁸⁾ .	Parteiras que pariram o primeiro filho.	Austrália/2023	Women and Birth	Explorar os resultados das parteiras no parto do primeiro filho.	Estudo quanti-qualitativo
3	A survey of women in Australia who choose the care of unregulated birthworkers for a birth at home ⁽¹⁹⁾ .	Mulheres que planejaram o parto domiciliar com uma parteira	Austrália/2020	Women and Birth	Entender as razões pela escolha do parto em casa com parteiras não-regulamentadas	Estudo exploratório
4	Between a Rock and a Hard Place: Considering "Freebirth" During Covid-19 ⁽²⁰⁾ .	Mulheres que pariram durante a pandemia da Covid-19	Reino Unido/2021	Frontiers in Global Women's Health	Fornecer dados sobre as experiências vividas	Estudo misto
5	Between rites and contexts: Decisions and meanings attached to natural childbirth humanized ⁽²¹⁾ .	Mulheres que escolheram ou não o parto natural humanizado	Maceió/2019	Cultura de los Cuidados	Desenvolvimento de decisões e significados atribuídos ao parto natural humanizado	Estudo qualitativo e descritivo
6	Birthing outside the system: the motivation behind the choice to freebirth or have a homebirth with risk factors in Australia ⁽²²⁾ .	Mulheres que escolheram o freebirth e o parto domiciliar	Austrália/2020	BMC Pregnancy and Childbirth	Explorar as motivações para a escolha em parir fora do sistema de saúde	Estudo qualitativo
7	Decision-making regarding place of birth in high-risk pregnancy: a qualitative study ⁽²³⁾ .	Gestantes com gravidez de alto risco	Reino Unido/2016	Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	Investigar a tomada de decisão sobre local de parto em gestantes com gravidez de alto risco	Estudo norteada pela Teoria Fundamentada nos Dados
8	Experiences of women who have planned unassisted home births: a systematic review protocol ⁽²⁴⁾ .	Mulheres que escolheram o parto domiciliar sem assistência	Canadá/2019	The Joanna Brings Institute	Sintetizar estudos sobre mulheres que escolheram o parto domiciliar sem assistência.	Revisão sistemática
9	Exploration of perceptions and decision-making processes related to	Mulheres grávidas	Serra Leoa/2015	BMC Pregnancy and Childbirth	Explorar a tomada de decisão das mulheres grávidas em suas comunidades	Estudo qualitativo e transversal



	childbirth in rural Sierra Leone ⁽²⁵⁾ .					
10	Freebirthing: a case for using interpretative hermeneutic phenomenology in midwifery research for knowledge generation, dissemination and impact ⁽²⁶⁾ .	Mulheres que escolheram o freebirth	Reino Unido/2019	Journal of Research in Nursing	Explorar a motivação da escolha pelo freebirth	Estudo fenomenológico hermenêutico interpretativo
11	Home births in the context of free health care: The case of Kaya health district in Burkina Faso ⁽²⁷⁾ .	Mulheres que deram a luz em casa e no ambiente hospitalar	Burquina Fasso/2016	International Journal of Gynecology and Obstetrics	Abordar os fatores associados ao parto domiciliar	Estudo quanti-qualitativo
12	Information that (de)motivate women's decision making on Planned Home Birth ⁽²⁸⁾ .	Mulheres que se interessaram pelo PDP	Santa Catarina/2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Entender o que motiva e desmotiva as mulheres para escolher o PDP	Estudo descritivo exploratório
13	"I got to catch my own baby": a qualitative study of out of hospital birth ⁽²⁹⁾ .	Mulheres negras ou que sofreram traumas na infância que tiveram um parto não-assistido ou fora do hospital	Nova York/2022	Reproductive Health	Compreender os motivos para escolha do parto não-assistido ou fora do hospital	Estudo qualitativo
14	I knew there has to be a better way": Women's pathways to freebirth in Poland ⁽³⁰⁾ .	Mulheres que já realizaram o freebirth	Polônia/2022	Women and Birth	Examinar o contexto das maternidades na Polônia	Estudo qualitativo
15	In pursuit of the benefits of physiological birth ⁽³¹⁾ .	Mulheres que escolheram o PDP	Reino Unido/2013	Midwifery Today with International Midwife	Expor as motivações para o PDP	Relato de experiência
16	It Can't Be Like Last Time" – Choices Made in Early Pregnancy by Women Who Have Previously Experienced a Traumatic Birth ⁽³²⁾ .	Mulheres com estresse pós-traumático	Reino Unido/2019	Frontiers in Psychology	Compreender as escolhas feitas nos partos subsequentes	Estudo longitudinal norteado pela teoria fundamentada nos dados
17	Mapping the trajectories for women and their babies from births planned at home, in a birth centre or in a hospital in New South Wales, Australia, between 2000 and 2012 ⁽³³⁾ .	Gestantes com gravidez de baixo risco	Austrália/2019	BMC Pregnancy and Childbirth	Evidenciar a trajetória e as motivações pelas mulheres em partos em casa	Estudo de coorte retrospectivo
18	Maternity Care Preferences for Future Pregnancies Among United States Childbearers: The Impacts of COVID-19 ⁽³⁴⁾ .	Mulheres	Estados Unidos/2021	Frontiers in Sociology	Abordar as preferências das mulheres estadunidenses para o parto	Quantitativo



19	Norwegian women's motivations and preparations for freebirth - A qualitative study ⁽³⁵⁾ .	Mulheres norueguesas	Noruega/ 2020	Sexual & Reproductive Healthcare	Detalhar as motivações para o freebirth	Estudo qualitativo
20	Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study ⁽³⁶⁾ .	Mulheres no pós-parto	Irã/2021	BMC Pregnancy and Childbirth	Investigar os fatores preditores do medo do parto e do parto vaginal normal	Estudo transversal descritivo
21	Socio-cultural factors favoring home delivery in Afar pastoral community, northeast Ethiopia: a qualitative study ⁽³⁷⁾ .	Mães, líderes tribais e líderes religiosos	Etiópia/2019	BMC Reproductive Health	Estudar os fatores socioculturais que influenciam a prestação de cuidados de saúde	Estudo qualitativo exploratório
22	Taking the matter into one's own hands – Women's experiences of unassisted homebirths in Sweden ⁽³⁸⁾ .	Mulheres que escolheram o PDP	Suécia/2017	Sexual & Reproductive Healthcare	Mostrar a experiência de mulheres que escolheram o PDP	Estudo qualitativo
23	Ten years of a publicly funded homebirth service in Victoria: Maternal and neonatal outcomes ⁽³⁹⁾ .	Mulheres que solicitaram um parto domiciliar	Austrália/2022	Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology	Relatar os resultados maternos e neonatais após escolha pelo local de parto	Estudo retrospectivo
2	Tensions and conflicts in 'choice': Womens experiences of freebirthing in the UK ⁽⁴⁰⁾ .	Mulheres	Reino Unido/ 2016	Midwifery	Explorar as razões por trás da escolha pelo freebirth	Estudo fenomenológico hermenêutico interpretativo
25	Undisturbed Physiological Birth: Insights from Women Who Freebirth in the United Kingdom ⁽⁴¹⁾ .	Mulheres que participam de grupos no facebook sobre parto em casa	Reino Unido/2021	Midwifery	Coompreender as experiências de mulheres que escolheram o freebirth	Estudo qualitativo
26	Wanting to give birth naturally: women's perspective on planned homebirth with a nurse midwife ⁽⁴²⁾ .	Mulheres que tiveram o PDP com uma enfermeira	Rio de Janeiro/ 2021	Revista Enfermagem UERJ	Interpretar a escolha pelo parto domiciliar acompanhado por uma enfermeira obstetra	Estudo qualitativo
27	Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study ⁽⁴³⁾ .	Mulheres	Reino Unido/ 2016	BMC Pregnancy and Childbirth	Explorar e identificar o que influenciou a decisão das mulheres de dar à luz livremente	Estudo quanti-qualitativo
28	Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: a qualitative study ⁽⁴⁴⁾ .	Mulheres que pariram em casa com uma parteira	Australia/ 2017	BMC Pregnancy and Childbirth	Identificar as razões pelas quais as mulheres optam por dar à luz em casa com uma parteira não regulamentada	Estudo qualitativo
29	Why do women choose homebirth in Australia? A national survey ⁽⁴⁵⁾ .	Mulheres que planejam o parto domiciliar	Austrália/2021	Women and Birth - Elsevier	Abordar as experiências e características das mulheres que escolheram o parto	Estudo quantitativo descritivo



					domiciliar	
30	Why freebirth in a maternity system with free midwifery care? A qualitative study of Danish women's motivations and preparations for freebirth ⁽⁴⁶⁾ .	Mulheres que planejaram o freebirth	Dinamarca/2022	Sexual & Reproductive Healthcare - Elsevier	Explorar a motivação para escolha do parto livre	Estudo qualitativo
31.	Why women chose unassisted home birth in Malaysia: a qualitative study ⁽⁴⁷⁾ .	Mulheres que tiveram o parto domiciliar sem assistência	Malásia/2020	BMC Pregnancy and Childbirth	Compreender as razões para escolha do parto domiciliar	Estudo qualitativo
32	Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a crosssectional survey in China ⁽⁴⁸⁾ .	Mulheres	China/2021	BMC Pregnancy and Childbirth	Descrever a vivência de mulheres que recebem cuidados de parteiras	Estudo quantitativo transversal

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados dos estudos incluídos na presente revisão incluíram evidências de diversos países, garantindo uma maior diversidade social de informações pertinentes para a escolha do PDP. Em associação ao PDP, muitos estudos abordam o “freebirth” ou parto

livre e as razões para escolha desses métodos. Alguns estudos também trazem a perspectiva das comunidades rurais e afrodescendentes, a influência religiosa, e práticas culturais específicas.

Quadro 2 - Categorização das motivações para o parto domiciliar.

Categorias	Subcategorias	Descrição	Estudos incluídos
A- Descredibilização da mulher no parto hospitalar	A.1 Prejuízos do desrespeito percebido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solidão ▪ Medo ▪ Insegurança ▪ Abusos ▪ Desrespeito ▪ Vergonha 	1; 3; 4; 6; 8; 10; 11; 12; 13; 16; 17; 19; 22; 23; 24; 26; 27; 28; 29; 30; 31.
	A.2 Práticas institucionais coercitivas/desrespeitosas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicalização hospitalares ▪ Políticas inflexíveis ▪ Coerção hospitalar ▪ Desconsideração ▪ Descontinuidade do cuidado 	2; 3; 5; 6; 8; 13; 14; 15; 16; 18; 19; 24; 23; 25; 26; 28; 29; 30.
B-Ser sujeito ativo no processo de parto	B.1 Tomada de consciência da naturalidade do parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Influência comunitária ▪ Busca de conhecimento ▪ Experiência anterior ▪ Processo natural e seguro 	1; 2; 4; 6; 7; 9; 10; 11; 12; 15; 18; 19; 21; 23; 25; 26; 28; 29; 30; 31.



	B.2 Autonomia e plenitude alcançadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconfiança e autoestima ▪ Rede de apoio ▪ Autonomia ▪ Respeito ▪ Empoderamento ▪ Protagonismo ▪ Segurança 	2; 3; 6; 7; 10; 12; 14; 16; 19; 20; 22; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32.
--	--------------------------------------	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A categorização dos temas abordados nos estudos incluídos nessa revisão de escopo permitiu melhor interpretação das motivações do parto domiciliar planejado. A categoria A- Descredibilização da mulher no parto hospitalar aborda elementos de desrespeito e práticas traumatizantes em partos hospitalares. A categoria B- Ser sujeito ativo no processo de parto evidencia a assunção da autonomia pela mulher ao escolher o parto domiciliar e ter controle em seu processo de parto.

A- Descredibilização da mulher no parto hospitalar

A.1) Prejuízos do desrespeito percebido

Os artigos listados na subcategoria “Prejuízo do desrespeito percebido” abordam quais os sentimentos sofridos pela mulher no processo de parto em instituições que ferem sua integridade e liberdade enquanto gestante, e o quanto traumático e prejudicial é esse desrespeito vivenciado.

Estudos relatam o quanto as gestantes se sentiram prejudicadas ao viver o parto no ambiente hospitalar, expõem as vivências negativas, enumeram os sentimentos vividos nesse momento e expressam a vontade em não

os viver novamente, seja em casos de complicações obstétricas graves⁽¹⁷⁾, ou cuidado desrespeitoso e traumático por parte dos profissionais, ou ainda por abusos psicológicos, sexuais, agressões como contenções no momento expulsivo⁽²⁹⁾.

A solidão no ambiente hospitalar se refere a solidão vivida pela gestante mesmo estando rodeada de profissionais. A solidão está acompanhada do medo, gerando também sentimento de insegurança, já que o ambiente hospitalar pode ser percebido como impessoal, frio e pouco acolhedor, o que pode aumentar a ansiedade, a insegurança e o estresse da gestante^(19,43,47).

Em alguns lugares do mundo, como na Etiópia, a vergonha em parir no ambiente hospitalar também torna o momento desconfortante para a mulher. A gestante é vista como alguém doente, dependente de cuidado por estar sendo encaminhada ao hospital com exposição pública nesses lugares, gerando vergonha⁽¹⁷⁾. A perda da autonomia entra em questão nesse momento, pois estudos expõem o desrespeito e discriminação sentidos por mulheres ao tentarem expor seu posicionamento em instituição de saúde^(44,45, 35,37).



A.2) Práticas institucionais coercitivas/desrespeitosas

Os estudos listados na subcategoria “Práticas institucionais coercitivas/desrespeitosas” abordam as práticas realizadas no ambiente hospitalar pelos profissionais de saúde que causam desconforto à mulher, além do desrespeito e a violação dos direitos do binômio mãe-filho. Muito dessa perda de autonomia é evidenciada em procedimentos desconfortáveis sem explicação, na voz que é calada, na pessoa da mulher que não é percebida pela equipe de saúde que cumpre protocolos. Tais práticas corroboram com a violência obstétrica, em uma situação de vulnerabilidade, sem oportunidade de defesa e de impor suas escolhas^(26,28,35).

O sistema baseado no medo (medo de parir; medo de complicações; medo dos medicamentos; medo das práticas, entre outros) aciona alertas nas gestantes que buscam a vigilância com sua gravidez ao tempo que elevam o medo da perda do filho e a busca por profissionais para realizar o parto, mesmo quando de baixo risco, o que significa uma gestação natural⁽⁴⁶⁾. Esse sistema é influenciado, conforme evidências de estudos, pela hegemonia médica e políticas hospitalares inflexíveis que se referem ao domínio do conhecimento e da prática médica em relação à saúde, expressas na medicalização excessiva do processo de parto. Cenário esse cujas necessidades da mulher são ignoradas em prol de protocolos de saúde^(19,22,29,30,38).

Mulheres que já passaram pela experiência do parto hospitalar, referem-se à coerção para realização de intervenções pelo hospital, tais como indução do parto, episiotomia e uso de instrumentos para auxiliar na saída do bebê^(12,34), além do estímulo ao parto cesárea, pressões quanto ao tempo de parto, efetuadas tanto por profissionais da saúde quanto pelos próprios familiares^(12,32,44,45). E passado o processo de parto e nascimento, as mulheres sentem uma descontinuidade do cuidado no período puerperal^(19,29).

B-Ser sujeito ativo no processo de parto

Os estudos incluídos na categoria “Ser sujeito ativo no processo de parto” apresentam elementos sobre a assunção da autonomia, o sentimento de estar no controle, e de tomar as decisões do processo de parir por via natural e em domicílio. Nesse contexto, a mulher é considerada sujeito ativo no seu processo de parto, conforme evidências presentes nas subcategorias “tomada de consciência da naturalidade do parto” e “autonomia e plenitude alcançadas”.

B.1) Tomada de consciência da naturalidade do parto

Para ser sujeito em seu processo de parto, a mulher de início toma consciência do que se trata todo o processo e suas características, para entender o que acontece no seu corpo antes,



durante e após o parto, como está sendo formado seu bebê.

A influência comunitária é um dos fatores que influenciam a gestante na tomada de consciência sobre seu parto, e essa influência está ligada à cultura e crenças locais. Além disso, a influência de outras mulheres da comunidade que já passaram pela experiência do parto domiciliar é extremamente importante na tomada de decisão, uma vez que propicia a troca de informações e experiências para fortalecimento da decisão pelo PDP^(10,37).

Estudos apontam que as gestantes também buscam e acessam o conhecimento relativo a sua condição^(2,4), o que permite que as gestantes tomem decisões informadas e conscientes sobre seus cuidados pré-natais e opções de parto⁽⁴⁶⁾. Esse conhecimento é extremamente importante, pois dá a mulher uma segurança, entendimento e liberdade sobre seu processo de parto e local de parto, conhecendo os benefícios e características do PDP⁽¹⁹⁾.

Além disso, muitas mulheres que já experienciaram partos rápidos e o PDP se sentem mais encorajadas a escolher essa prática, associado ao desejo instintivo de parir de forma natural⁽²⁶⁾, de dar à luz em um ambiente familiar e tranquilo, acreditando na naturalidade e pureza do parto em casa, onde a mulher possui um maior contato mãe-bebê, um vínculo mais imediato, ininterrupto e intenso entre os dois^(12,18).

B.2) Autonomia e plenitude alcançadas

Nesta categoria, artigos apontam que muitas mulheres enxergam conscientemente o PDP como um espaço onde se pode ter uma maior rede de apoio emocional, físico e prático de pessoas próximas a elas, como companheiro(a), familiares, amigos, doulas, e parteiras^(19,43,28). Diferentemente do ambiente hospitalar onde há a limitação de acompanhantes, no PDP essas mulheres possuem livre escolha de acompanhantes⁽⁴⁵⁾, garantido a sua autonomia e plenitude diante do parto.

Diferente da experiência hospitalar, as gestantes relatam que no PDP recuperam a autonomia e se sentem muito mais respeitadas, devido a valorização da escolha informada da mulher e a sua capacidade de decidir sobre o próprio corpo e o processo de nascimento^(22,23,46). Ao escolherem o PDP, elas relatam que a escolha foi embasada na percepção de espaço seguro que esse tipo de parto traz, além da autonomia, a segurança em estar em casa rodeada de pessoas especiais, e a recuperação da autoconfiança e autoestima, que muitas vezes estão diminuídas devido a diversos fatores psicológicos e físicos, experiências traumáticas ou negativas^(30,35).

Ao recuperar a autoconfiança e autoestima, as gestantes recuperam o sentimento de estar no controle para decidir o melhor para si e para seu bebê. Elas sentem que tem todo o apoio e respeito diante de suas decisões, e tudo isso está interligado⁽³²⁾. O direito de escolha, o sentimento de empoderamento, de ser protagonista e ter liberdade a todo momento, de



possuir a privacidade e segurança que tanto precisam nesse processo e finalmente a plenitude e autonomia que nunca deveriam ter sido tiradas delas são também fatores motivadores da escolha pelo PDP^(38,47).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão de escopo buscou evidenciar quais os elementos direcionadores para a escolha do PDP e evidenciou que a descredibilização do parto hospitalar - em decorrência do desrespeito e trauma sofrido em um ambiente que prejudica a integridade e autonomia da parturiente, com a realização de práticas desrespeitosas e que violam os direitos da mãe e de seu bebê - levam as mulheres a escolher o PDP.

Além disso, os estudos demonstram que tais gestantes querem ser sujeitos ativos no processo de parto, e para isso tomam consciência da naturalidade do parto. Essa consciência é influenciada pela comunidade, por culturas e crenças o que as auxiliam na tomada de decisão sobre o parto domiciliar. A escolha pelo PPD, com base na presente revisão, também envolveu a compreensão de que o parto domiciliar poderá proporcionar uma melhor rede de apoio, que é limitada no espaço hospitalar.

Neste contexto, destaca-se que a equipe de saúde deve apresentar à mulher o PDP com todos os seus benefícios e ressalvas, para garantir que esta explore todas as opções para o seu processo de parto, garantindo o seu direito.

Estudos em torno da temática do PDP, no Brasil, precisam ser disseminados e conseqüentemente requerem maior consolidação,

devido à baixa incidência (3/32). Recomenda-se a elaboração de estudos para verificar fatores epidemiológicos relativos ao PDP no Brasil, incluindo possíveis contribuições à sociedade e à mudança nas práticas de profissionais de saúde.

Enquanto limitações deste estudo, coloca-se a dificuldade de consecução de alguns estudos no processo de aquisição do texto completo.

REFERÊNCIAS

1. Menezes P, Portella S, Bispo T. A situação do parto domiciliar no Brasil. *Rev Enferm. Contemp* [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 8];1(1):3-43. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38> doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.38>
2. Kruno RB, Silva TO, Trindade PTO. A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. *Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 8];43(1):22-30. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/17736> doi: <https://doi.org/10.5902/2236583417736>
3. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2023 Sept 13];7(Spec No):870-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11552/13486> doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11552p870-878-2013>
4. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2023 Sept 13];23(3):520-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/> doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>



5. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2015 [cited 2023 Sept 13];15(1):91-104. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9zxhRbM8GHHz9pJWr59GZTJ/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>
6. Bettiol H, Barbieri M, Silva A. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010 [cited 2023 Sept 13];32(2):57-60. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/PgpHqgRx8WjDt8NLtgDYm8S/> doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000200001>
7. Magalhães AG, Souza FMLC. Me preparando para o parto e nascimento: orientações sobre a gestação, parto e pós-parto. Santa Cruz: UFRN/FACISA; 2021.
8. Cursino T, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 20];25(4):1433-44. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PHwbP7cr6w4bSczKpGbh7pw/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>
9. Colacioppo PM, Koiffman MD, Riesco MLG, Schneck CA, Osava RH. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Referência* [Internet]. 2010 [cited 2023 Oct 20];3(2):81-90. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/002152334> doi: <https://doi.org/10.12707/RII0932>
10. Koettker JG, Brüggemann OM, Knobel R. Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 20];26(1):e3110015. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JC9Vqys94N3tpwyVGY46vhy/?lang=en> doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003110015>
11. Leite T, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 10];27(2):483-91. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>
12. Vargens O, Alehagen S, Silva A. Desejando parir naturalmente: perspectiva de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 20];29:e56113. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/56113/38560> doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56113>
13. Pascoto GS, Tanaka EZ, Fernandes LCR, Shimo AKK, Sanfelice CFO. Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept 20];34:e36633. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36633> doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36633>
14. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sept 20];169(7):467-73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/> doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo São Paulo: Edições 70*; 2016.
17. Bedford J, Gandhi M, Admassu M, Girma A. 'A Normal Delivery Takes Place at Home': a qualitative study of the location of childbirth in Rural Ethiopia. *Matern Child Health J* [Internet].



- 2013 [cited 2023 Sept 22];17(2):230-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22359241/> doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-0965-3>
18. Stoliar S, Dahlen H, Sheehan A. A national survey of Australian midwives' birth choices and outcomes. *Women Birth* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sept 30]; 36(2): e246-e253. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927213/> <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.173>
19. Rigg EC, Schmied V, Peters K, Dahlen HG. A survey of women in Australia who choose the care of unregulated birthworkers for a birth at home. *Women Birth* [Internet]. 2020 Feb [cited 2023 Sept 22];33(1):86-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503223/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.007>
20. Greenfield M, Payne-Gifford S, McKenzie G. Between a rock and a hard place: considering "freebirth" during covid-19. *Fron Glob Womens Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 22];2:1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816178/> doi: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.603744>
21. Araújo BRO, Trezza MCSF, Santos RM, Oliveira LLF, Pinto LMTR. Entre ritos y contextos: Resoluciones y significados atribuidos al parto natural humanizado. *Cult Cuid* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 30];23(54): 206-16. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96331> doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.18>
22. Jackson M, Schmied V, Dahlen H. Birthing outside the system: the motivation behind the choice to freebirth or have a homebirth with risk factors in Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept 30];20(254):1-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345236/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02944-6>
23. Lee S, Ayers S, Holden D. Decision-making regarding place of birth in high-risk pregnancy: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept 30]; 37(2):44-50. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0167482X.2016.1151413> doi: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1151413>
24. Macdonald D, Etowa J, Helwig M. Experiences of women who have planned unassisted home births: a systematic review protocol. *JBIS Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 27];17(1):16-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204708/> doi: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003654>
25. Treacy L, Sagbakken M. Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [cited 2023 Sept 27];15(87):1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886036/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0500-9>
26. Feeley C. Freebirthing: a case for using interpretative hermeneutic phenomenology in midwifery research for knowledge generation, dissemination and impact. *J Res Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 27]; 24(1-2):9-19. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987118809450> doi: <https://doi.org/10.1177/1744987118809450>
27. Kouanda S, Bado A, Meda IB, Yameogo GS, Coulibaly A, Haddad S. Home births in the context of free health care: the case of Kaya health district in Burkina Faso. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept 27];135(1 Suppl):39-44. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2016.08.009> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.08.009>
28. Volpato F, Costa R, Brüggemann OM, Monguilhott JJC, Gomes IEM, Colossi L. Information that (de)motivate women's decision-making for planned home birth. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 27];74(4):e20200404. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XqwxZS34ppmNWjspynVTt7d/?lang=en> doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0404>
29. Sperlich M, Gabriel C. "I got to catch my own baby": a qualitative study of out of hospital birth. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 22];19(43):1-13. Available from:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35164785/> doi:
<https://doi.org/10.1186/s12978-022-01355-4>

30. Baranowska B, Węgrzynowska M, Tataj-Puzyna U, Crowther S. “I knew there has to be a better way”: women’s pathways to freebirth in Poland. *Women Birth* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 30]; 35(4):e328-e336. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34364823/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.008>

31. Lokugamage A. In pursuit of the benefits of physiological birth. *Midwifery Today Int Midwife* [Internet]. 2013 [cited 2023 Sept 30];(108):38-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24511839/>

32. Greenfield M, Jomeen J, Glover L. “It can’t be like last time”: choices made in early pregnancy by women who have previously experienced a traumatic birth. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 30];10:1-13. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6355667/> doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00056>

33. Scarf VL, Viney R, Yu S, Foureur M, Rossiter C, Dahlen H, et al. Mapping the trajectories for women and their babies from births planned at home, in a birth centre or in a hospital in New South Wales, Australia, between 2000 and 2012. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 30];19(1):513. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31864317/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2584-0>

34. Gildner T, Thayer Z. Maternity care preferences for future pregnancies among United States childbearers: the impacts of covid-19. *Front Sociol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 30];6:611407. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8022446/> doi: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.611407>

35. Henriksen L, Nordström M, Nordheim I, Lundgren I, Blix E. Norwegian women’s motivations and preparations for freebirth - a qualitative study. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept 22];25:100511. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/ab>

[s/pii/S1877575619304276?via%3Dihub](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35164785/) doi:
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100511>

36. Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 Sept 28];21(1):316. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882872/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03790-w>

37. Ahmed M, Demissie M, Worku A, Abrha A, Berhane Y. Socio-cultural factors favoring home delivery in Afar pastoral community, Northeast Ethiopia: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 sept 27];16(171):1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752897/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-083>

38. Lindgren H, Nassen K, Lundgren I. Taking the matter into one’s own hands – women’s experiences of unassisted homebirths in Sweden. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept 27];11:31-35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159125/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.09.005>

39. Sweet L, Wynter K, O’Driscoll K, Blums T, Nenke A, Sommeling M, et al. Ten years of a publicly funded homebirth service in Victoria: maternal and neonatal outcomes. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 28];62(5):664-673. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35318640/> doi: <https://doi.org/10.1111/ajo.13518>

40. Feeley C, Thomson G. Tensions and conflicts in ‘choice’: Womens’ experiences of freebirthing in the UK. *Midwifery* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept 28];41:16-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498184/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.014>

41. McKenzie G, Montgomery E. Undisturbed physiological birth: insights from women who freebirth in the United Kingdom. *Midwifery* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 27];101:103042. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130194/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103042>



42. Vargens OMC, Alehagen S, Silva ACV. Wanting to give birth naturally: women's perspective on planned homebirth with a nurse midwife. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 27]; 29:e56113. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224567> doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56113>

43. Feeley C, Thomson G. Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept 22];16(59):1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27000100/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0847-6>

44. Rigg EC, Schmied V, Peters, K, Dahlen HG. Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept 22];17(99):1-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351344/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1281-0>

45. Sassine H, Burns E, Ormsby S, Dahlen HG. Why do women choose homebirth in Australia? A national survey. *Women Birth* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 27];34(4):396-404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32636161/>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.005>

46. Lou S, Dahlen HG, Hansen SG, Rodkjær LØ, Maimburg RD. Why freebirth in a maternity system with free midwifery care? A qualitative study of Danish women's motivations and preparations for freebirth. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept 27]; 34:100789. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332498/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100789>

47. Ahmad Tajuddin NAN, Suhaimi J, Ramdzan SN, Malek KA, Ismail IA, Shamsuddin NH, et al. Why women chose unassisted home birth in Malaysia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept 22];20(309):1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429857/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02987-9>

48. Liu Y, Li T, Guo N, Jiang H, Li Y, Xu C, et al. Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 22];21(1):151. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33607963/> doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03638-3>

Fomento e Agradecimento: Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através de bolsa de iniciação científica, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Crerios de autoria (contribuies dos autores)

Mayrla Vitria Dunga Maia:

1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo. 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Jaqueline Queiroz de Macedo

1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Carla Braz Evangelista

1. contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

