



PARTO NATURAL VERSUS HOSPITALAR: DESMEDICALIZAÇÃO DO PARTO PARA MELHORAR RESULTADOS MATERNS E NEONATAIS

Isabele Seidl¹, Bruna Furukawa², Hugo de Sousa Leal Neto³, Robner Carlos Lopes Assunção⁴, Laura Souza Juliano⁵, Adriene Silva De Lima⁴, Luana Lima da Silva⁶, Maria Cecília de Toledo Coelho⁷, Mohamad Jihad Omairi⁶, Bernardo Coradi Burille⁸, Bárbara Campos Martins⁴, Pedro Henrique Rodrigues Ferreira⁹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4211-4222>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 28 de Outubro de 2024

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A desmedicalização do parto tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, impulsionada pelo interesse crescente em práticas que respeitem a fisiologia do nascimento e as escolhas das mulheres. Este artigo de revisão busca analisar de forma crítica as diferentes abordagens do parto natural, com ênfase em partos domiciliares e em casas de parto, em comparação ao parto hospitalar, tradicionalmente mais medicalizado. A partir de uma análise detalhada da literatura científica, são discutidos os benefícios e os desafios de cada modalidade, considerando a proposta de desmedicalização do parto como uma estratégia para melhorar os resultados maternos e neonatais. Estudos indicam que o parto natural, quando realizado em gestações de baixo risco e sob a supervisão de profissionais qualificados, pode resultar em menores taxas de intervenções obstétricas, como cesarianas e episiotomias, além de proporcionar maior satisfação materna. O ambiente domiciliar ou em casas de parto tende a favorecer uma experiência de parto mais autônoma e humanizada, associada a melhores desfechos psicológicos, como menor risco de depressão pós-parto e trauma relacionado ao nascimento. Em contrapartida, o parto hospitalar permanece fundamental para a segurança em situações de alto risco ou complicações inesperadas, oferecendo recursos imediatos para intervenções emergenciais. A revisão sugere que a desmedicalização do parto pode ser uma estratégia vantajosa para mulheres de baixo risco, desde que inserida em um contexto de suporte adequado e com sistemas de saúde preparados para transferências emergenciais. A escolha informada e respeitosa sobre o local de parto deve ser central no cuidado obstétrico, equilibrando os benefícios da tecnologia médica com o respeito à fisiologia do nascimento e à autonomia da mulher.

Palavras-chave: Desmedicalização, parto domiciliar, parto hospitalar, intervenções obstétricas, saúde materna, humanização do parto.



NATURAL VERSUS HOSPITAL BIRTH: DEMEDICALIZING CHILDBIRTH TO IMPROVE MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES

ABSTRACT

The demedicalization of childbirth has been widely discussed in recent decades, driven by the growing interest in practices that respect the physiology of birth and women's choices. This review article seeks to critically analyze the different approaches to natural childbirth, with an emphasis on home births and birth centers, in comparison to hospital births, which are traditionally more medicalized. Based on a detailed analysis of the scientific literature, the benefits and challenges of each modality are discussed, considering the proposal of demedicalization of childbirth as a strategy to improve maternal and neonatal outcomes. Studies indicate that natural childbirth, when performed in low-risk pregnancies and under the supervision of qualified professionals, can result in lower rates of obstetric interventions, such as cesarean sections and episiotomies, in addition to providing greater maternal satisfaction. The home or birth center environment tends to favor a more autonomous and humanized childbirth experience, associated with better psychological outcomes, such as a lower risk of postpartum depression and birth-related trauma. In contrast, hospital birth remains essential for safety in situations of high risk or unexpected complications, offering immediate resources for emergency interventions. The review suggests that demedicalization of childbirth may be an advantageous strategy for low-risk women, provided it is provided in a context of adequate support and with health systems prepared for emergency transfers. Informed and respectful choice of place of birth should be central to obstetric care, balancing the benefits of medical technology with respect for the physiology of birth and women's autonomy.

Keywords: Demedicalization, home birth, hospital birth, obstetric interventions, maternal health, humanization of childbirth.

Instituição afiliada – 1 Centro Universitário de Pato Branco, 2 Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, 3 Faculdade de Vry, 4 Universidade da Amazônia, 5 Centro Universitário de Adamantina, 6 Universidade do Sul de Santa Catarina, 7 Centro Acadêmico Ingá, 8 Atitus Educação, 9 Universidade do Estado do Pará.

Autor correspondente: Isabele Seidl. isabeleseidl@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

A condução dos partos têm passado por uma evolução notável ao longo das últimas décadas, especialmente devido aos avanços tecnológicos e médicos. Até o início do século XX, o parto ocorria predominantemente em domicílio, com a assistência de parteiras, em um ambiente familiar e com baixa intervenção médica. Com o avanço da industrialização e urbanização, aliado ao desenvolvimento de novos conhecimentos obstétricos, o parto migrou progressivamente para o ambiente hospitalar, consolidando-se como o cenário preferencial em grande parte do mundo ocidental. Essa mudança foi motivada, em primeiro lugar, pelo objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, pois o ambiente hospitalar oferecia maior segurança para intervenções emergenciais e manejo de complicações (Munyuzangabo *et al.*, 2021).

Embora os avanços médicos tenham efetivamente contribuído para uma redução expressiva nas taxas de mortalidade materna e neonatal, o aumento das intervenções obstétricas desnecessárias, especialmente as cesarianas, gerou um debate global sobre o papel da medicalização no processo de parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesarianas fique entre 10% e 15% dos nascimentos, pois taxas superiores a esse limite não demonstram benefícios adicionais em termos de mortalidade materna e neonatal (World Health Organization *et al.*, 2018). No entanto, muitos países, incluindo o Brasil, registram taxas de cesariana que ultrapassam 50% dos nascimentos, particularmente no setor privado de saúde (Paixao *et al.*, 2021).

A medicalização excessiva do parto, que inclui intervenções como a indução ou aceleração do trabalho de parto com ocitocina sintética, a ruptura artificial da bolsa amniótica e o uso rotineiro de anestesia epidural, levanta preocupações sobre o impacto dessas práticas no bem-estar materno e neonatal. A cesariana, quando realizada sem indicação médica clara, pode aumentar o risco de complicações para a mãe, como infecções pós-operatórias, hemorragias e aderências, além de estar associada a uma recuperação pós-parto mais lenta. Para o recém-nascido, o procedimento pode comprometer a adaptação respiratória e elevar a probabilidade de problemas respiratórios no período neonatal (Deshmukh; Denoble; Son, 2024).



Nesse contexto, surge a proposta da desmedicalização do parto, que promove práticas obstétricas respeitando o curso fisiológico do nascimento e minimizando intervenções desnecessárias. A desmedicalização busca, sobretudo, devolver à mulher o protagonismo no processo de parto, promovendo sua autonomia e respeitando suas preferências individuais. Essa abordagem está frequentemente associada ao parto natural, que pode ocorrer em casa, em centros de parto ou até mesmo em hospitais, desde que haja mínima intervenção. A desmedicalização do parto não implica a ausência total de intervenção médica, mas sim o uso dessas intervenções apenas quando estritamente necessário, respeitando a fisiologia natural do nascimento e as escolhas da mulher (Mauadie *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, este artigo de revisão busca explorar criticamente as evidências científicas sobre o impacto da desmedicalização do parto nos desfechos maternos e neonatais, com foco na comparação entre o parto natural (domiciliar ou em centros de parto) e o parto hospitalar. Revisaremos a literatura disponível para identificar os benefícios e riscos de cada abordagem, além das condições necessárias para que a desmedicalização do parto seja uma alternativa segura e benéfica para mulheres e seus bebês.

METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado por meio de uma revisão narrativa, com o objetivo de oferecer uma visão abrangente sobre o tema do parto natural versus hospitalar e o impacto da desmedicalização nos resultados maternos e neonatais. O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados acadêmicas amplamente reconhecidas, como PubMed, Scopus, SciELO e Web of Science, utilizando termos de busca específicos, tais como “parto natural,” “desmedicalização do parto,” “parto hospitalar,” “parto domiciliar,” “centro de parto,” “intervenções obstétricas,” “resultados neonatais” e “satisfação materna.” A combinação desses descritores com operadores booleanos (AND e OR) permitiu refinar os resultados, garantindo a inclusão de estudos que tratam da comparação entre o parto natural e o hospitalar, bem como da influência das intervenções obstétricas nos desfechos de saúde.

Foram incluídos na revisão artigos publicados entre os anos de 2000 e 2023, abrangendo os avanços mais recentes no campo da obstetrícia e o crescente debate



sobre a desmedicalização do parto. Estudos em inglês, português e espanhol foram considerados, cobrindo uma perspectiva global sobre o tema. A seleção inicial de artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida pela análise completa dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Artigos de revisão, estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e documentos técnicos de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram priorizados.

A revisão narrativa envolveu uma análise crítica dos achados dos estudos, considerando diversas abordagens sobre o parto natural e hospitalar. Foram comparados desfechos maternos e neonatais, como taxas de intervenções obstétricas, morbidade e mortalidade materna e neonatal, complicações pós-parto, além de aspectos relacionados ao bem-estar psicológico das mulheres, como a satisfação com a experiência de parto e a incidência de condições como depressão pós-parto. A revisão também buscou identificar as condições sob as quais a desmedicalização do parto pode ser uma alternativa segura e benéfica, enfatizando a importância do acompanhamento por profissionais qualificados e a presença de sistemas de referência em casos de emergência.

RESULTADOS

PARTO HOSPITALAR: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

O parto hospitalar consolidou-se como a norma ao longo do século XX em muitos países, especialmente em contextos urbanos e industrializados. Essa transição foi motivada, em grande parte, pela promessa de maior segurança para mães e bebês, visto que o ambiente hospitalar oferece acesso imediato a tecnologias médicas avançadas e profissionais treinados para lidar com complicações durante o trabalho de parto. No entanto, apesar dos benefícios inquestionáveis, como a redução da mortalidade materna e neonatal, o parto hospitalar enfrenta críticas crescentes, particularmente quanto à medicalização excessiva e à despersonalização da experiência de parto. Esse debate é central para compreender os benefícios e desafios da abordagem hospitalar no cuidado obstétrico moderno (Miller *et al.*, 2020).

Entre os benefícios mais notáveis do parto hospitalar está a capacidade de resposta rápida em situações de emergência. O acesso imediato a tecnologias como a



cesariana, fórceps, ventosas, além de técnicas de reanimação neonatal e suporte intensivo, aumenta significativamente as chances de sobrevivência e melhores desfechos em casos de complicações graves, como hemorragias pós-parto, distócia de ombro, sofrimento fetal agudo e prolapso de cordão umbilical. Estudos indicam que, em contextos onde o parto domiciliar ou em centros de parto é a opção preferencial, as mulheres de risco mais elevado são encaminhadas para o hospital, assegurando que essas complicações possam ser tratadas com intervenções apropriadas, evitando consequências potencialmente fatais (Johanson *et al.*, 2002).

Outro benefício do parto hospitalar é o acompanhamento multidisciplinar. O ambiente hospitalar conta com a presença de obstetras, neonatologistas, anesthesiologistas e enfermeiros obstétricos, criando uma rede de profissionais capacitados para lidar com uma ampla gama de cenários clínicos. Esse nível de suporte é especialmente relevante para gestações de alto risco, como as que envolvem pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, partos prematuros ou gestações de múltiplos fetos. A disponibilidade de anestesia, particularmente a epidural, também é um fator atrativo para muitas mulheres que escolhem o parto hospitalar, pois permite o alívio da dor durante o trabalho de parto, o que pode reduzir o estresse e promover uma experiência de parto menos traumática (Meredyk *et al.*, 2024).

No entanto, a medicalização excessiva do parto hospitalar é alvo de críticas significativas. As elevadas taxas de intervenções, muitas vezes desnecessárias, transformaram o ambiente hospitalar em um local que, em algumas circunstâncias, pode aumentar o risco de complicações iatrogênicas, ou seja, aquelas induzidas pelas próprias intervenções médicas. A cesariana, por exemplo, embora seja uma cirurgia que salva vidas em muitos casos, é amplamente reconhecida como um procedimento de maior risco quando realizado sem necessidade clínica clara. O Brasil, por exemplo, possui uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, com números que ultrapassam os 50% em alguns serviços de saúde privados, muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Paixao *et al.*, 2021).

A prevalência de cesarianas e outras intervenções obstétricas, como a indução do parto, a ruptura artificial da bolsa amniótica e o uso rotineiro de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, suscita preocupações sobre o impacto dessas práticas na fisiologia do nascimento. Essas intervenções, quando aplicadas de maneira rotineira e



não com base em necessidade clínica, podem interromper o curso natural do trabalho de parto e desencadear o que é frequentemente descrito como uma “cascata de intervenções”, na qual uma intervenção inicial leva à necessidade de intervenções adicionais. O uso excessivo de anestesia epidural, por exemplo, pode reduzir a capacidade da mulher de se movimentar durante o trabalho de parto, resultando em dificuldades na progressão do nascimento e aumentando a probabilidade de partos assistidos com fórceps ou ventosas, além de cesarianas (Sanchez-Ramos *et al.*, 2024).

Outro desafio do parto hospitalar diz respeito à despersonalização da experiência. Estudos mostram que muitas mulheres relatam que, em hospitais, seus desejos e preferências durante o parto são frequentemente desconsiderados, com os profissionais de saúde seguindo protocolos padronizados que nem sempre levam em conta as especificidades de cada mulher. Isso pode gerar sentimentos de impotência, falta de controle e, em alguns casos, traumas relacionados à experiência do parto. A abordagem mais impessoal e a fragmentação dos cuidados dificultam o estabelecimento de uma relação de confiança entre a gestante e a equipe de saúde, essencial para uma experiência de parto positiva (Kuipers, 2024).

O ambiente hospitalar pode ser percebido como mais estressante para algumas mulheres, especialmente devido às rotinas padronizadas, ao movimento constante de pessoal e ao foco na eficiência operacional. O uso de dispositivos de monitoramento fetal contínuo, por exemplo, embora justificado em alguns casos, está associado a maior incidência de intervenções cirúrgicas, sem que haja, em todos os casos, uma melhora significativa dos desfechos neonatais (Murray *et al.*, 2024). As políticas de restrição de mobilidade e alimentação e a imposição de horários fixos para o início e término do trabalho de parto, em alguns hospitais, contrastam com as evidências de que o parto espontâneo, sem imposições de tempo, frequentemente resulta em melhores desfechos para a mãe e o bebê (Kukura, 2020).

PARTOS DOMICILIARES E CASAS DE PARTO

A discussão sobre a segurança e a eficácia dos partos domiciliares e em casas de parto, em comparação com os hospitalares, tem atraído crescente interesse, especialmente no contexto da desmedicalização do parto. Esses cenários alternativos ao ambiente hospitalar tradicional são frequentemente defendidos por seus potenciais



benefícios, como a redução de intervenções obstétricas, a promoção de um ambiente mais humanizado e o aumento da satisfação materna. No entanto, avaliar os resultados maternos e neonatais nessas modalidades de parto requer uma análise crítica dos dados disponíveis, considerando fatores como a seleção adequada das gestantes, o suporte profissional oferecido e os sistemas de referência para emergências (Yousefi-Ghalehroodkhani *et al.*, 2024).

Para a mulher, o parto domiciliar ou em casas de parto está associado a menores taxas de intervenções obstétricas, como cesariana, uso de fórceps, ventosas e episiotomia, que, muitas vezes, são realizadas de forma rotineira no contexto hospitalar. Estudos demonstram que, em partos domiciliares e em casas de parto, há menor probabilidade de administração de ocitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto, menor uso de anestesia epidural e maior taxa de partos vaginais espontâneos. Essa redução de intervenções está ligada à preservação da fisiologia natural do parto, com uma abordagem mais centrada na mulher, em que o trabalho de parto é permitido progredir em seu próprio ritmo, dentro dos limites de segurança (Ni *et al.*, 2024).

O impacto dessa redução de intervenções sobre os resultados maternos é significativo. Mulheres que passam por partos domiciliares ou em casas de parto relatam menores índices de complicações pós-parto, como infecções, hemorragias e complicações decorrentes da cesariana (Sandall *et al.*, 2016). A recuperação física mais rápida é outro fator frequentemente mencionado, uma vez que, em partos naturais não intervencionistas, as mulheres podem retomar suas atividades diárias de forma mais precoce, sem as limitações impostas por intervenções cirúrgicas. O ambiente domiciliar ou de casas de parto oferece maior liberdade para movimentação e adoção de posições mais confortáveis durante o trabalho de parto, o que pode facilitar o progresso do parto e reduzir a necessidade de intervenções.

Do ponto de vista psicológico, os benefícios dos partos domiciliares e em casas de parto são particularmente relevantes. A literatura aponta que mulheres que optam por essas modalidades de parto relatam maior satisfação com a experiência de nascimento, sentem-se mais empoderadas e com maior controle sobre o processo de parto, quando comparadas às mulheres que dão à luz em hospitais. Esse sentimento de autonomia, aliado ao suporte contínuo de profissionais treinados, tem sido associado a menores índices de traumas relacionados ao parto, como a depressão pós-parto e o



transtorno de estresse pós-traumático. O suporte emocional oferecido por parteiras e doulas em partos domiciliares ou em casas de parto também é um fator relevante para a percepção positiva do processo de nascimento, já que esses profissionais tendem a estabelecer uma relação de confiança com a gestante, acompanhando-a ao longo de todo o trabalho de parto e pós-parto imediato (Schafer *et al.*, 2024; Hermatuti, 2024).

Por outro lado, os partos domiciliares e em casas de parto também apresentam desafios importantes, especialmente no que se refere à segurança em casos de emergências obstétricas. Embora a maioria dos partos planejados nessas modalidades ocorra sem complicações, as situações de emergência, quando ocorrem, podem exigir transferências rápidas para hospitais. O tempo de resposta e a eficácia do sistema de referência são determinantes para a segurança materna e neonatal nesses casos. Estudos indicam que as transferências de emergência podem variar de 9% a 15% dos partos planejados em casa ou em centros de parto para hospitais, sendo a distúrcia do trabalho de parto e o sofrimento fetal as causas mais comuns. Em países com sistemas de saúde integrados e eficazes, essas transferências não estão associadas a aumento significativo de morbidade ou mortalidade materna ou neonatal, mas a segurança desse processo depende, em grande parte, da infraestrutura disponível (An *et al.*, 2023).

Outro desafio refere-se à seleção adequada das gestantes que optam por essas modalidades. A desmedicalização do parto e a escolha pelo parto domiciliar ou em casas de parto devem ser criteriosamente reservadas para mulheres com gestações de baixo risco. Gestantes com condições pré-existentes, como hipertensão, diabetes gestacional ou história de complicações obstétricas, são geralmente recomendadas para dar à luz em hospitais, onde o acesso a intervenções médicas está prontamente disponível. A falha em identificar fatores de risco antes do parto pode aumentar o risco de desfechos adversos em partos domiciliares ou em casas de parto, ressaltando a importância de uma avaliação criteriosa e contínua ao longo da gestação (Aparecida Baggio; Paula Contiero; Regina Schapko, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a desmedicalização do parto e a comparação entre as modalidades de parto natural e hospitalar envolvem uma análise complexa e



multifacetada que transcende questões puramente técnicas, abrangendo aspectos culturais, sociais, psicológicos e éticos. A revisão da literatura sobre o tema revela que o parto natural, quando realizado em condições adequadas e com acompanhamento profissional qualificado, pode proporcionar benefícios significativos, como a redução de intervenções obstétricas desnecessárias, maior satisfação materna e melhor bem-estar psicológico. Essas vantagens estão especialmente associadas à promoção de uma experiência de parto mais autônoma e empoderadora para a mulher, bem como à preservação dos processos fisiológicos naturais do nascimento.

Contudo, é importante reconhecer que a desmedicalização do parto não implica a rejeição dos avanços da medicina obstétrica. Pelo contrário, trata-se de uma abordagem centrada na mulher, que busca equilibrar o uso da tecnologia médica com o respeito à fisiologia do parto. Em gestações de baixo risco, o parto domiciliar ou em casas de parto, com sistemas de referência adequados e profissionais qualificados, apresenta-se como uma alternativa segura e eficaz para a mãe e o recém-nascido. Em contrapartida, em casos de maior risco ou emergência, o ambiente hospitalar oferece a segurança necessária para intervenções imediatas e o manejo de complicações, sendo indispensável nessas situações.

O parto hospitalar, embora essencial em muitas ocasiões, enfrenta críticas substanciais quanto à sua tendência à medicalização excessiva. As elevadas taxas de cesáreas e intervenções rotineiras em muitos contextos, especialmente no Brasil, ressaltam a necessidade de repensar as práticas obstétricas hospitalares, com vistas a formas mais humanizadas de atendimento e à garantia de que intervenções sejam realizadas apenas quando clinicamente justificadas. A humanização do parto hospitalar, com práticas como a presença de doulas, planos de parto individualizados e suporte contínuo, tem demonstrado eficácia na melhoria da experiência materna, aproximando os benefícios do parto hospitalar dos do parto natural, sem comprometer a segurança.

Para além dos desfechos clínicos, os aspectos psicológicos do parto também merecem especial atenção, considerando seu impacto duradouro na saúde mental e emocional das mulheres. A autonomia no processo de tomada de decisão, o suporte contínuo e a sensação de controle sobre o próprio corpo durante o trabalho de parto são elementos-chave que influenciam a satisfação materna e o risco de condições como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Evidências indicam que,



em contextos onde as mulheres têm papel central na tomada de decisões sobre o parto, os resultados são consistentemente mais positivos, reforçando a importância de abordagens de cuidado que respeitem as preferências individuais e promovam o bem-estar emocional.

Conclui-se, portanto, que o parto natural, quando inserido em um contexto de assistência segura e baseada em evidências, oferece uma alternativa viável e benéfica ao modelo hospitalar, especialmente para mulheres de baixo risco. Contudo, sua implementação em larga escala exige sistemas de saúde bem estruturados, com protocolos claros de transferência e acesso facilitado a cuidados médicos emergenciais. A escolha entre parto natural e hospitalar deve ser informada e baseada nas condições específicas de cada gestação, respeitando as preferências e necessidades da mulher, com o objetivo de assegurar um parto seguro, humanizado e satisfatório. A harmonização entre os avanços da medicina obstétrica e a promoção de uma assistência centrada na mulher representa um caminho promissor para melhorar os desfechos maternos e neonatais, promovendo experiências de parto mais positivas e gratificantes.

REFERÊNCIAS

AN, Mi Young *et al.* A Study on the Perinatal Outcomes of Natural Childbirth Led by Midwives: A Retrospective Study. **Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health**, v. 27, n. 1, p. 24-31, 2023.

APARECIDA BAGGIO, Maria; PAULA CONTIERO, Ana; REGINA SCHAPKO, Taís. Obstetric practices and childbirth care: a mixed method study. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 1, 2024.

DESHMUKH, Uma; DENOBLE, Annalies E.; SON, Moeun. Trial of labor after cesarean, vaginal birth after cesarean, and the risk of uterine rupture: an expert review. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3, p. S783-S803, 2024.

HERMATUTI, Hermatuti. The Impact of Continuous Labor Support on Cesarean Section Rates among Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. **Archives of The Medicine and Case Reports**, v. 5, n. 4, p. 881-892, 2024.

KUIPERS, Yvonne J. The future of midwife-led continuity of care: Call for a dialogue. **Dialogues in Health**, v. 4, p. 100170, 2024.

KUKURA, Elizabeth. Better birth. **Temp. L. Rev.**, v. 93, p. 243, 2020.

MAUADIE, Rejane Araújo *et al.* Discursive practices about the decisionmaking power of women in childbirth. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220103, 2022.



MUNYUZANGABO, Mariella *et al.* Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: a systematic review. **BMJ global health**, v. 5, n. Suppl 1, p. e003750, 2021.

MURRAY, Sarah *et al.* How does the use of continuous electronic fetal monitoring influence women's experiences of labour? A systematic integrative review of the literature from high income countries. **Women and Birth**, v. 37, n. 4, p. 101619, 2024.

MEREDYK, Mayara da Rocha *et al.* MULTIDISCIPLINARY TEAM'S KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT IN A NEONATAL UNIT. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20240056, 2024.

MILLER, Yvette D. *et al.* Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: an observational study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, p. 1-10, 2020.

NING, Jiajie *et al.* Meta-analysis of association between caesarean section and postpartum depression risk. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, p. 1361604, 2024.

PAIXAO, Enny S. *et al.* Using the Robson classification to assess caesarean section rates in Brazil: an observational study of more than 24 million births from 2011 to 2017. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, p. 1-8, 2021.

SANCHEZ-RAMOS, Luis *et al.* Methods for the induction of labor: efficacy and safety. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3, p. S669-S695, 2024.

SCHAFER, Robyn *et al.* Experience of decision-making for home breech birth: An interpretive description. **SSM-Qualitative Research in Health**, v. 5, p. 100397, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections**. World Health Organization, 2018.

YOUSEFI-GHALEHROODKHANI, Fatemeh *et al.* Assessing Natural Childbirth Intention Based on the Theory of Planned Behavior and Social Support in Pregnant Women in Northern Iran. **Journal of Holistic Nursing And Midwifery**, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2024.