



Impactos do parto humanizado na saúde materno-infantil: uma análise dos benefícios físicos e emocionais

Lorena Martins Dator ¹, Gabriella Corrêa Leite ¹, Giovanna Gabrielly Vendrame ¹, Gabrielle Quiozini Ferreira ¹, Taisa Colombo Vilhena ², Giovanna Giroto dos Santos ³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p689-705>

Artigo recebido em 2 de Setembro e publicado em 12 de Outubro de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

O parto humanizado é uma abordagem que prioriza a autonomia e o bem-estar da mulher, com o objetivo de tornar a experiência do parto mais segura e respeitosa. Essa prática, alinhada com as diretrizes da OMS, busca reduzir intervenções desnecessárias e está associada a benefícios físicos e emocionais, como a diminuição das taxas de cesariana, a redução do risco de depressão pós-parto e o fortalecimento do vínculo materno-infantil. O estudo realizou uma revisão de literatura na base de dados PubMed para analisar os impactos físicos e emocionais do parto humanizado. Foram selecionados 24 artigos que compararam essa abordagem com o parto convencional. Os resultados mostraram que práticas humanizadas, como o respeito às escolhas da mulher, o apoio profissional e o contato pele a pele, resultam em uma experiência mais positiva, com menos dor, recuperação mais rápida e maior satisfação. O texto também destaca que intervenções como o Pilates contribui significativamente para o bem-estar físico e emocional da gestante. Em contraste, o estudo aponta que a falta de apoio e consentimento durante o parto pode levar a traumas psicológicos, depressão pós-parto e insatisfação. A conclusão reforça a necessidade de uma mudança cultural na assistência obstétrica, promovendo um cuidado que não se limite a resultados clínicos, mas que garanta um processo seguro, respeitoso e que valorize a experiência da mulher e do bebê.

Palavras-chave: Parto humanizado, parto hospitalar, saúde materna, saúde neonatal, bem-estar emocional, assistência ao parto

Impacts of humanized childbirth on maternal and child health: an analysis of the physical and emotional benefits

ABSTRACT

Humanized childbirth is an approach that prioritizes women's autonomy and well-being, aiming to make the birth experience safer and more respectful. This practice, aligned with WHO guidelines, seeks to reduce unnecessary interventions and is associated with physical and emotional benefits, such as lower cesarean section rates, reduced risk of postpartum depression, and strengthened maternal-child bonding. The study conducted a literature review in the PubMed database to analyze the physical and emotional impacts of humanized childbirth. Twenty-four articles comparing this approach to conventional childbirth were selected. The results showed that humanized practices, such as respecting the woman's choices, professional support, and skin-to-skin contact, result in a more positive experience, with less pain, faster recovery, and greater satisfaction. The text also highlights that interventions such as Pilates significantly contribute to the physical and emotional well-being of pregnant women. In contrast, the study indicates that a lack of support and consent during childbirth can lead to psychological trauma, postpartum depression, and dissatisfaction. The conclusion reinforces the need for a cultural shift in obstetric care, promoting care that goes beyond clinical outcomes and ensures a safe, respectful process that values the experience of both the woman and the baby.

Keywords: Humanized childbirth, hospital birth, maternal health, neonatal health, emotional well-being, childbirth care

Instituição afiliada – ¹Unicesumar, Maringá-pr, ²Centro Universitário Ingá, Maringá-PR, ³Universidade de Marília, Marília - SP

Autor correspondente: Lorena Martins Dator datorlorena@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

O parto humanizado, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), constitui um conjunto de práticas que buscam garantir um parto seguro, respeitoso e centrado na autonomia da mulher, valorizando suas escolhas e respeitando o processo fisiológico do nascimento. A OMS destaca a importância de evitar intervenções desnecessárias e de assegurar que a mulher seja protagonista de sua experiência de parto.

No Brasil, o parto humanizado é reconhecido como um direito de todas as gestantes e integra as políticas públicas de saúde desde os anos 2000, tendo como princípio fundamental o respeito à mulher, ao recém-nascido e à família, em um ambiente acolhedor, com profissionais que atuem com ética, empatia e solidariedade. Essa abordagem propõe o resgate da dignidade feminina durante o parto, rompendo com práticas desumanizadas que marcaram historicamente a assistência obstétrica.

O foco principal é garantir o protagonismo da mulher, permitindo que ela participe ativamente das decisões sobre seu parto. Nesse contexto, é fundamental que a mulher seja informada sobre os procedimentos que serão realizados e que estes só ocorram com a sua autorização explícita. Durante o trabalho de parto, a gestante tem o direito de se movimentar, caminhar e escolher a posição que considere mais confortável, bem como ingerir líquidos e alimentos leves, sempre que permitido pelas condições clínicas. O objetivo é promover uma experiência mais fisiológica e menos medicalizada.

Discutir sobre o impacto do parto humanizado na saúde materno-infantil é crucial para destacar a relevância de uma abordagem que prioriza o bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê. O objetivo é sintetizar evidências que demonstram como práticas humanizadas, como o respeito ao protagonismo feminino e a redução de intervenções desnecessárias, resultam em benefícios tangíveis, como a diminuição das taxas de cesariana e de complicações. O artigo busca, portanto, fornecer uma análise abrangente dos benefícios físicos (como a melhora na recuperação e a redução da dor) e dos benefícios emocionais (como a diminuição da ansiedade, o fortalecimento do vínculo materno-infantil e a redução do risco de depressão pós-parto). Consolidando assim, informações que possam servir de base para a educação de gestantes, a capacitação de profissionais e a formulação de políticas públicas mais eficazes, garantindo assim que a experiência do parto seja segura, positiva e respeitosa.

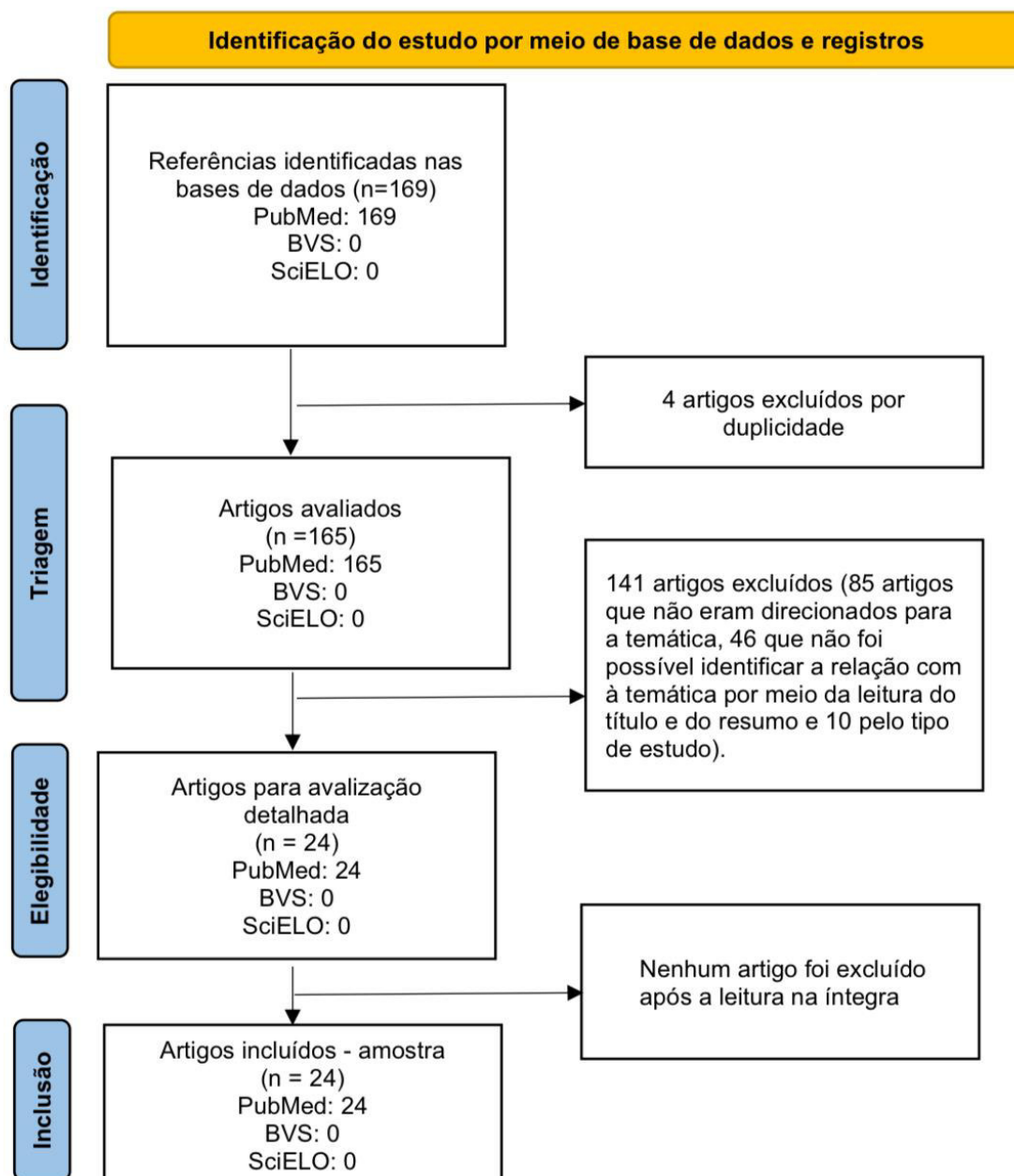
METODOLOGIA

FONTE DE DADOS

As buscas foram realizadas através da base de dados PubMed. Os termos de indexação utilizados para a pesquisa incluíram: “Parto humanizado”, “Parto natural”, “Parto hospitalar”, “Saúde materna”, “Saúde neonatal”, “Bem-estar emocional”, “Depressão pós-parto” e “Assistência ao parto”, assim como suas equivalências em inglês, somados aos operadores booleanos “AND, OR”. Houve a restrição de idioma, sendo selecionados artigos pertencentes ao português e inglês, sendo eles ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais analíticos. Apesar dos esforços para garantir a qualidade dos dados, este estudo possui algumas limitações. Assim, além dos critérios de exclusão e inclusão, houve uma quantidade mais restrita de artigos com amostras compostas por gestante e recém-nascidos, submetidos ao parto humanizado e ao parto hospitalar convencional, e que apresentassem desfechos físicos e/ou emocionais no puerpério imediato ou tardio.

SELEÇÃO DE ESTUDOS

Durante a pesquisa na base de dados PubMed, foram identificados um total de 168 artigos. Com base em critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados 24 estudos, sendo 9 ensaios clínicos randomizados e 13 estudos observacionais analíticos. O foco da presente revisão recaiu sobre as gestantes e recém-nascidos, analisando os impactos do parto humanizado na saúde materno-infantil, considerando os benefícios físicos e emocionais. A partir da comparação com o modelo convencional de assistência ao parto, o estudo busca compreender a maneira como a abordagem humanizada é capaz de promover melhorias nos desfechos clínicos e na experiência subjetiva da parturiente. Os critérios de exclusão foram rigorosamente definidos e incluíram: a exclusão de estudos que envolvessem exclusivamente parto cesáreo eletivo ou de emergência; estudos que não apresentassem de forma clara a diferenciação quanto ao tipo de parto analisado; estudos com população fora do grupo materno-infantil, ensaios clínicos publicados em idiomas distintos do português, inglês ou espanhol; revisões e revisões sistemáticas (com meta-análise); e relatos ou estudos que não apresentassem uma metodologia adequada ou fora do escopo temporal.



COLETA E ANÁLISE DE DADOS

As publicações elencadas foram selecionadas pelo Rayyan, por duas revisoras independentes, sendo os conflitos de interesse solucionados por um terceiro revisor. São abordados nesta revisão apenas os estudos que abordaram de forma direta os impactos do parto humanizado sobre a saúde física e emocional da mulher e do recém-nascido. Os artigos selecionados permitiram comparações entre o parto humanizado e o modelo convencional hospitalar, priorizando desfechos como o bem-estar materno. Após a compilação de arquivos foi realizada uma análise minuciosa, mediante duas

pesquisadoras, dos dados presentes em cada um deles, através de um fichamento no Google Docs. Os dados foram estruturados em uma tabela composta por seis colunas, abrangendo título, tema central, metodologia, principais resultados e conclusões, citações e referências. Os estudos selecionados são ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, estudos longitudinais e ensaios comparativos.

RESULTADOS

A psicoeducação fornecida por parteiras através do telefone não resultou em uma redução estatisticamente significativa quanto ao medo do parto em relação ao grupo controle, mas houve uma melhora gradual em ambos os grupos ao longo da gestação. Apesar da ausência de significância estatística, a intervenção demonstrou benefícios clinicamente relevantes, como menores taxas de cesariana (34% vs 42%) e cesariana de emergência (18% vs 25%). Além disso, houve menor preferência por cesarianas gestações futuras (18% vs 30%), bem como menor ocorrência de flashbacks traumáticos do parto (14% vs 26%). Não foram identificadas diferenças significativas quanto aos sintomas depressivos, nível de confiança parental ou satisfação com a experiência do parto.

Nas unidades avaliadas na Zâmbia, observou-se um aumento significativo na adesão dos profissionais de saúde à assistência ao parto e suas práticas essenciais após a implementação da Safe Childbirth Checklist (SCC) da Organização Mundial da Saúde, associada a um programa de mentorias. A melhoria foi consistente nos quatro momentos críticos do processo, sendo esses: admissão, pré-parto, pós-parto imediato e alta, com ênfase nas intervenções para prevenção de hemorragias, infecções e outras complicações. Esse avanço manteve-se de forma sustentada aos três e seis meses após a introdução da SCC. A elevada aceitação da intervenção foi refletida nos relatos dos profissionais, que referiram maior confiança e satisfação com o uso do checklist. Esses achados sugerem que a associação da SCC com um suporte contínuo de mentorias configura uma estratégia eficaz para aprimorar a qualidade dos cuidados obstétricos, especialmente em contextos com recursos limitados, com potencial para reduzir a

morbimortalidade materna e neonatal.

Entre 2005 e 2014, verificou-se que a incidência de traumas maternos e neonatais graves aumentou significativamente, sobretudo em partos vaginais assistidos por fórceps ou vácuo, com predomínio de lesões nervosas e fraturas. Nos partos por cesariana, esses índices permaneceram estáveis. Os dados reforçam a necessidade de estratégias para reduzir os riscos associados ao parto vaginal assistido e aprimorar a segurança do parto, mesmo com os avanços nos cuidados obstétricos.

Em um estudo com 110 mulheres primíparas, 55 participaram regularmente de sessões supervisionadas de Pilates durante o segundo e terceiro trimestres da gestação. Nesse grupo, observou-se uma redução significativa na intensidade da dor durante o trabalho de parto, medida por escalas validadas, em comparação com aquelas que não realizaram exercícios específicos. Além disso, a fase ativa e a segunda fase do parto foram significativamente mais curtas entre as praticantes de Pilates, indicando um processo de parto mais eficiente. Não houve aumento de complicações maternas ou neonatais, confirmando a segurança da prática. Os achados indicam que o pilates é uma estratégia eficaz e segura em gestantes saudáveis, melhorando tanto aspectos físicos quanto emocionais do parto.

De acordo com o estudo PEARS, foi identificado que gestantes participantes de um curso intensivo de mindfulness (Mind in Labor) apresentaram maior autoeficácia para o parto, maior consciência corporal e menos sintomas depressivos, com manutenção dos benefícios no pós-parto. Houve tendência ao menor uso de opioides durante o trabalho de parto, mas sem significância estatística, e ausência de diferenças na dor retrospectiva ou no uso de analgesia peridural. Os achados sugerem benefícios psicológicos relevantes, indicando a necessidade de estudos maiores para confirmar seu impacto em desfechos obstétricos.

Segundo Lai CY et al. (2021), a analgesia peridural permanece como a técnica mais eficaz e segura para o alívio da dor no trabalho de parto, especialmente com o avanço de métodos como a analgesia combinada espinoperidural e a peridural controlada pela paciente (PCEA), que aumentam a satisfação materna, reduzem o consumo de anestésico e minimizam efeitos adversos quando associadas a baixas concentrações de

anestésicos locais e opioides. Além de não elevar de forma significativa as taxas de cesariana, a técnica favorece maior mobilidade e melhor experiência da parturiente.

Um estudo realizado com instrumentos como STAI e a escala COMFORTS mostrou que 94,54% das mulheres relataram satisfação com a assistência recebida no parto e pós-parto, sendo associada principalmente ao parto eutócico, ao contato pele a pele imediato com o recém-nascido, à ausência de separação entre mãe e bebê e a baixos níveis de ansiedade. Fatores como a não execução do plano de parto e a separação do bebê após o nascimento foram relacionados a menor satisfação. Mulheres com maiores níveis de ansiedade também relataram maior descontentamento com a experiência. Os autores destacam que práticas humanizadas, como seguir o plano de parto, garantir o contato precoce e preservar o vínculo entre mãe e bebê, são essenciais para promover experiências positivas, devendo ser priorizadas nas políticas públicas e nos serviços de saúde, a fim de assegurar o protagonismo feminino e a qualidade da assistência obstétrica.

Diversos estudos evidenciam que fatores obstétricos e psicossociais influenciam diretamente o risco de depressão pós-parto. A percepção de violência obstétrica, incluindo violência verbal, física ou psicoafetiva, mostrou-se fortemente associada a maiores taxas de sintomas depressivos, sobretudo quando relacionada à falta de respeito às decisões da gestante, ausência de informações claras e falhas no apoio emocional. De forma semelhante, experiências negativas de dor durante o trabalho de parto, especialmente quando acompanhadas de sofrimento emocional, baixa resiliência e apoio social insuficiente, também foram preditores significativos de depressão pós-natal. Além disso, situações como ausência de apoio da equipe de saúde, intervenções não consentidas e comunicação inadequada reforçam a associação entre experiências obstétricas negativas e o comprometimento da saúde mental materna. Outro achado relevante foi a maior prevalência de depressão em mulheres submetidas ao parto cesáreo (3,79%) em comparação às que tiveram parto vaginal (2,35%), mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas, com risco quase duas vezes maior entre aquelas submetidas à cirurgia. Fatores adicionais, como baixo nível educacional, baixa renda familiar e o nascimento de uma filha em contextos culturais específicos, também

aumentaram a vulnerabilidade.

De forma geral, a satisfação materna após o parto vaginal é elevada, especialmente quando a evolução ocorre de maneira fisiológica, sem prolongamento excessivo do trabalho de parto e sem intervenções invasivas desnecessárias, como o exame manual da cavidade uterina (Smith et al., 2024). A presença de intervenções obstétricas e complicações, como cesariana de emergência e hemorragia pós-parto, mostrou associação significativa com insatisfação materna, reforçando a importância de um cuidado individualizado (Johnson et al., 2019).

Em gestações gemelares, a via de parto, seja cesariana planejada ou parto vaginal planejado, não resultou em diferenças significativas na incontinência urinária ou na taxa de amamentação aos três meses, contrariando evidências anteriores que sugerem maior benefício do parto vaginal para o aleitamento (Murphy et al., 2015). Quanto ao manejo da dor, métodos de analgesia regional, incluindo a técnica combinada raqui-peridural (CSE), mostraram-se seguros para mãe e feto, proporcionando maior satisfação e melhor controle algico em comparação à meperidina, além de tendência à redução das taxas de cesariana (Lee et al., 2020).

A dor perineal no pós-parto foi identificada como fator de impacto negativo sobre atividades diárias, amamentação e conforto materno, sendo que a aplicação de compressas frias reduziu significativamente esse desconforto (Karaçam et al., 2018). A intensidade da dor durante o trabalho de parto pode relacionar-se com dor persistente e depressão pós-parto, apontando a necessidade de rastrear previamente condições dolorosas crônicas e histórico de depressão (Wang et al., 2020). Experiências positivas, como o uso de realidade virtual ou até estratégias simples como mascar chiclete, aumentaram as pontuações de satisfação, embora não tenham modificado significativamente a duração dos estágios do parto quando comparadas entre si, mas sim em relação ao grupo controle (Ahmed et al., 2021).

Entre os fatores de risco para piores desfechos, a idade materna muito jovem associou-se a maior prevalência de complicações maternas e fetais, além de risco aumentado de parto cesáreo (Kim et al., 2021). No campo emocional, mulheres que relataram ter sido

tratadas de forma inadequada durante o parto apresentaram maior risco de depressão pós-parto e ideação suicida (Lopez et al., 2024). Estratégias como a hipnose pré-natal mostraram-se seguras, com aumento do cortisol durante o parto, mas sem repercussões negativas posteriores (Miller et al., 2018).

Medidas para otimizar a experiência do parto incluem o uso de dilatadores cervicais higroscópicos na indução, que se mostraram seguros e eficazes, e modelos de cuidado que reduzem intervenções desnecessárias, como o parto familiar, que resultou em menor uso de anestesia e indução e maior satisfação materna, sem prejuízo aos desfechos neonatais (Chen et al., 2016; Zhao et al., 2023).

DISCUSSÃO

A questão central que norteia este estudo é: “De que maneira o parto humanizado impacta a saúde física e emocional de mães e bebês, em contraste com o parto tradicional?” encontra respaldo nas evidências apresentadas. Estas demonstram que o modelo de parto humanizado, que coloca a mulher no centro das decisões, proporciona vantagens significativas nos resultados clínicos, bem como nos aspectos emocionais e pessoais da vivência da maternidade.

Este estudo analisou 24 artigos, a maioria ensaios clínicos, para comparar o parto humanizado com o modelo convencional. O objetivo foi entender como a abordagem humanizada, que valoriza o protagonismo da mulher, respeita suas escolhas e minimiza intervenções desnecessárias, impacta positivamente a saúde física e emocional da mãe e do bebê, além de melhorar a experiência do parto.

As informações abordadas nos 24 estudos analisados, sugerem que as práticas humanizadas como a consideração do plano de parto, o contato imediato entre a mãe e o recém-nascido, a permanência conjunta da dupla e o amparo emocional constante se mostraram ligadas a uma maior alegria da mãe, diminuição da apreensão, menor incidência de sinais de depressão e um laço mais forte entre mãe e filho. Em contrapartida, os modelos tradicionais, frequentemente caracterizados por procedimentos sem consentimento, falhas na comunicação e uso excessivo de medicamentos, estiveram relacionados a resultados emocionais piores, como lembranças ruins, sinais de depressão e descontentamento com a experiência do parto.

Abordagens complementares, como sessões de Pilates orientadas durante a gravidez, revelaram um declínio notável na força da dor e na duração do período de contrações,

sem elevar os perigos. Técnicas como atenção plena, o emprego de ambientes virtuais e até ações básicas como a goma de mascar igualmente se provaram eficientes para a amenização da dor e o incremento do contentamento, ainda que seus resultados nem sempre exibissem relevância estatística. Isso demonstra que o parto respeitoso, além de honrar a liberdade da parturiente, pode agregar condutas sustentadas por dados concretos que elevam o bem-estar e a impressão sobre o evento.

Um ponto adicional digno de nota é a relação entre o formato comum de dar à luz, em especial com a cesariana agendada ou inesperada, e taxas superiores de melancolia pós-natal, inclusive após correções por quesitos sociais e populacionais. Tais constatações insinuam que o modo como o nascimento ocorre afeta profundamente o equilíbrio mental da mulher, e que hábitos desrespeitosos, aflitivos ou chocantes podem vir a gerar cicatrizes afetivas que permanecem por muito tempo.

De acordo com Lai CY et al. (2021), a analgesia peridural é a técnica mais segura e eficaz para o alívio da dor no parto, melhorando a experiência da parturiente e contribuindo para não aumentar as taxas de cesariana. Complementarmente, estudos observacionais apontam que o uso da analgesia peridural está associado a menor incidência de sintomas depressivos no pós-parto, sugerindo então mais um efeito benéfico para mãe. Dessa forma, sua disponibilização como parte de uma assistência obstétrica humanizada e centrada na mulher mostra-se essencial tanto para a segurança clínica quanto para a promoção do bem-estar físico e emocional no puerpério.

Um estudo utilizando os instrumentos STAI e a escala COMFORTS revelou que 94,54% das mulheres ficaram satisfeitas com a assistência ao parto e pós-parto. A satisfação foi associada principalmente aos partos normais sem intervenções, contato pele a pele e ausência de separação do bebê após o nascimento. A insatisfação, por outro lado, foi ligada à não execução do plano de parto, à separação do recém-nascido e a maiores níveis de ansiedade. Em concordância a isso, a OMS recomenda que ocorra o contato pele a pele da mãe e do bebê logo após o nascimento, além de preconizar que a mãe e o bebê não sejam separados e que permaneçam no mesmo quarto 24 horas por dia, justamente para fortalecer o vínculo mãe e bebê. Dessa forma, fica evidente que o respeito à autonomia da mulher, a diminuição das intervenções desnecessárias e a promoção do contato imediato entre mãe e bebê são fundamentais para uma experiência de parto positiva

Estudos demonstram que a depressão pós-parto é influenciada por uma combinação de fatores obstétricos e psicossociais. A violência obstétrica, que inclui falta de respeito às decisões da gestante e comunicação inadequada, é um dos principais fatores de risco. Experiências negativas no parto e a percepção de falta de apoio emocional e social também são preditores significativos. Além disso, o parto cesáreo mostrou-se associado a um risco maior de depressão (3,79%) em comparação ao parto vaginal (2,35%), mesmo

após a análise de outras variáveis. Outros fatores de vulnerabilidade incluem baixo nível educacional, baixa renda e, em alguns contextos culturais, o nascimento de uma menina. Esses resultados reforçam a necessidade de práticas obstétricas humanizadas, centradas na mulher e no respeito às suas escolhas, além da oferta de suporte psicológico adequado, com vistas a prevenir impactos emocionais negativos e promover experiências de parto mais positivas.

Um ponto negativo observado foi a dor no períneo após o parto afeta negativamente as atividades diárias e a amamentação e para isso pode ser recomendado o uso de compressas frias para alívio (Karaçam *et al.*, 2018). Além disso, a intensidade da dor durante o parto pode prever dor crônica e depressão pós-parto, ressaltando a importância de avaliar previamente o histórico de dor e depressão da mulher (Wang *et al.*, 2020).

De forma integrada, os achados indicam que a experiência materna no parto é fortemente influenciada por fatores clínicos, emocionais e organizacionais, incluindo o tipo de parto, a presença de intervenções, o manejo da dor, o apoio recebido e o respeito às preferências da mulher. Estratégias que promovem a humanização da assistência, a redução de intervenções desnecessárias e o manejo adequado da dor demonstraram impacto positivo tanto na satisfação materna quanto em desfechos físicos e psicológicos. Por outro lado, situações de violência obstétrica, tratamento inadequado e dor intensa não controlada foram consistentemente associadas a piores desfechos emocionais, incluindo maior risco de depressão pós-parto. Apesar da variedade de contextos e metodologias, os estudos convergem para a importância de cuidados centrados na mulher, com abordagens individualizadas e baseadas em evidências. Ainda assim, permanecem lacunas quanto à padronização de medidas de satisfação e à avaliação de longo prazo dos impactos das intervenções, ressaltando a necessidade de pesquisas futuras para embasar políticas públicas e práticas assistenciais.

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que merecem atenção. A busca por artigos restringiu-se aos idiomas inglês, espanhol e português, o que pode ter excluído pesquisas significativas publicadas em outras línguas e, consequentemente, afetado a abrangência da revisão. Além disso, a diversidade nas metodologias dos estudos selecionados tornou a síntese dos resultados mais desafiadora. Por fim, a presença de muitos estudos com amostras de tamanho reduzido pode comprometer a generalização e a robustez das conclusões, sugerindo a necessidade de futuras pesquisas com amostras maiores e metodologias mais unidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança para um parto mais humano é crucial no modo como cuidamos das mulheres grávidas, colocando-as no centro das atenções, respeitando suas decisões e valorizando a forma natural como o bebê nasce. No Brasil, essa ideia ganhou força com o apoio do governo a partir dos anos 2000, buscando devolver a importância da mulher durante o parto e acabar com costumes antigos que eram invasivos e não respeitavam suas necessidades.

Os estudos mostram que atitudes mais humanas, como seguir o que a mulher deseja para o parto, permitir que ela tenha alguém ao seu lado, colocar o bebê em contato com a pele da mãe logo após o nascimento, usar técnicas naturais para aliviar a dor e criar um lugar confortável, fazem toda a diferença. Isso torna o parto uma experiência melhor, aumenta a felicidade da mãe e diminui problemas físicos e emocionais. Práticas como pilates, atenção plena e listas de verificação ajudam a tornar o parto mais rápido e seguro para a mãe e o bebê, principalmente com o apoio constante dos profissionais de saúde.

Em contrapartida, vivências ruins, caracterizadas por procedimentos feitos sem consentimento, falta de clareza na comunicação e carência de suporte emocional, mostram uma forte ligação com a depressão após o parto, o trauma psicológico e o descontentamento com o atendimento prestado. Tais descobertas enfatizam a importância de abordagens de cuidado mais atenciosas, personalizadas e baseadas em dados científicos recentes.

Sendo assim, incentivar o parto humanizado vai além da simples escolha de técnicas ou ferramentas, envolve uma transformação completa na forma de cuidar da gravidez, do parto e do pós-parto. É sobre entender a mulher como dona de suas decisões sobre reprodução e certificar que todas recebam um cuidado ético, seguro, justo e que respeite suas necessidades, assegurando não só resultados médicos positivos, mas também momentos marcantes.

REFERÊNCIAS

FENWICK, J. et al. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 15, n. 284, p. 1-13, 30 out. 2015.



MUDHUNE, S. et al. Impact of the Safe Childbirth Checklist on health worker childbirth practices in Luapula province of Zambia: a pre-post study. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 892, 18 jul. 2018.

WEN, Q. et al. Temporal trends in severe maternal and neonatal trauma during childbirth: a population-based observational study. *BMJ Open*, v. 8, n. 3, p. e020578, 2 mar. 2018.

GHANDALI, N. Y. et al. The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 480, 2 jul. 2021.

DUNCAN, L. G. et al. Benefícios da preparação para o parto com treinamento de mindfulness: um ensaio clínico randomizado com comparação ativa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 140, p. 1-10, 2017.

LAI, C. Y. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*, v. 27, n. 6, p. 405-412, dez. 2021.

NAVAS ARREBOLA, R. et al. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03720, 9 jun. 2021.

MARTINEZ-VÁZQUEZ, S. et al. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, v. 108, p. 103297, maio 2022.

EDIPOGLU, I. S.; ASLAN, D. D. Association of postpartum depression and epidural analgesia in women during labor: an observational study. *Braz J Anesthesiol*, v. 71, n. 3, p. 208-213, mai-jun. 2021.

LIM, G. et al. Obstetric pain correlates with postpartum depression symptoms: a pilot prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 20, n. 1, p. 240, 22 abr. 2020.

NADAL, J. et al. Drinking during low-risk labor: monocentric randomized clinical trial on patients' satisfaction, and maternal and neonatal outcomes. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 35, n. 25, p. 5697-5702, dez. 2022.

DOKE, P. P. et al. Assessment of difference in postpartum depression among caesarean and vaginally delivered women at 6-week follow-up in hospitals in Pune District, India: an observational cohort study. *BMJ Open*, v. 11, n. 9, p. e052008, 30 set. 2021.



LI, Y. P. et al. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwan J Obstet Gynecol*, v. 54, n. 6, p. 731-736, dez. 2015.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. et al. Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth. *Women Birth*, v. 38, n. 1, p. 101858, jan. 2025.

D'INDINOSANTE, M. et al. Pre-cervical ripening and hygroscopic cervical dilators in pre-labor induction. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 36, n. 2, p. 2239422, dez. 2023.

WERNER, A. et al. Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum-A randomized controlled trial. *PLoS One*, v. 15, n. 5, p. e0230704, 1 maio 2020.

DE LA CALLE, M. et al. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*, v. 18, n. 16, p. 8514, 12 ago. 2021.

EBRAHIMIAN, A.; RAHMANI BILANDI, R. Comparisons of the Effects of Watching Virtual Reality Videos and Chewing Gum on the Length of Delivery Stages and Maternal Childbirth Satisfaction: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Med Sci*, v. 46, n. 1, p. 15-22, jan. 2021.

ROSSELAND, L. A. et al. Are labor pain and birth experience associated with persistent pain and postpartum depression? A prospective cohort study. *Scand J Pain*, v. 20, n. 3, p. 591-602, 28 jul. 2020.

SENLÖ, D. K.; ASLAN, E. The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. *Asian Nurs Res*, v. 11, n. 4, p. 276-282, dez. 2017.

FALK, M. et al. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 19, n. 494, p. 1-10, 2019.

BABAOĞLU, G. et al. Effects of different analgesic methods used for vaginal delivery on mothers and fetuses. *Turk J Med Sci*, v. 50, n. 4, p. 930-936, 23 jun. 2020.

HUTTON, E. K. et al. Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. *BJOG*, v. 122, n. 12, p. 1653-1662, nov. 2015.

TARTAGLIA, M. et al. Prevalence and risk factors of maternal dissatisfaction after vaginal delivery: A multicenter prospective study. *Int J Gynaecol Obstet*, v. 169, n. 2, p. 645-655,



maio 2025.