

Millenium, 2(Edição Especial Nº20)

pt

**O IMPACTO DO PARTO TRAUMÁTICO NA MULHER: SCOPING REVIEW
THE IMPACT OF TRAUMATIC CHILDBIRTH ON WOMEN: SCOPING REVIEW
EL IMPACTO DEL PARTO TRAUMÁTICO EN LAS MUJERES: SCOPING REVIEW**

Jesuína Nogueira¹  <https://orcid.org/0009-0002-2376-2238>

Alexandra Faria¹  <https://orcid.org/0009-0005-7432-7908>

Filipa Filipe¹  <https://orcid.org/0009-0003-0624-6802>

Ana Paula Sousa¹  <https://orcid.org/0000-0003-2069-7813>

Márcio Tavares¹  <https://orcid.org/0000-0002-2820-5660>

¹ Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal

Jesuína Nogueira – jesuina.mm.nogueira@azores.gov.pt | Alexandra Faria – tf820924@azores.gov.pt | Filipa Filipe- filipa.ds.filipe@azores.gov.pt |
Ana Paula Sousa – ana.ps.santos@uac.pt | Márcio Tavares – marcio.fm.tavares@uac.pt



Autor Correspondente:

Jesuína Nogueira

Campus da Ponta Delgada, Rua da Mãe de Deus
9500-321– Viseu - Portugal
jesuina.mm.nogueira@azores.gov.pt

RECEBIDO: 07 de março de 2024

REVISTO: 09 de julho de 2025

ACEITE: 29 de agosto de 2025

PUBLICADO: 14 de outubro de 2025

RESUMO

Introdução: A satisfação do parto está relacionada com a maneira como é vivenciado pela mulher. O parto traumático pode implicar um conjunto de resultados negativos com implicações na saúde mental da mulher.

Objetivo: Mapear a evidência disponível sobre a percepção das mulheres relativamente ao impacto e às consequências de uma experiência traumática de parto.

Métodos: Foi realizada uma revisão *scoping*, segundo as orientações do Joanna Briggs Institute.

Resultados: Foram incluídos nove artigos, publicados entre 2019 e 2023, com abordagens qualitativas e quantitativas, tendo sido identificados fatores considerados pelas mulheres como traumáticos no parto: práticas obstétricas, fatores relacionados com o apoio e fatores relacionados com o profissional de saúde.

Conclusão: É fundamental reconhecer a complexidade do parto traumático e como este pode ser influenciado por uma variedade de fatores, incluindo experiências prévias de parto, suporte durante o parto, comunicação com profissionais de saúde e eventos inesperados. Conhecer estes fatores permite alertar os profissionais de saúde para a importância de adotar práticas mais humanizadas que evitem, na mulher, experiências negativas e, consequentemente, lhe garantam uma vivência positiva do nascimento dos seus filhos.

Palavras-chave: parto traumático; percepção; mulher; impacto

ABSTRACT

Introduction: Satisfaction with childbirth is related to how it's experienced by the woman. Traumatic childbirth can lead to a series of negative outcomes with implications for women's mental health.

Objective: To map the available evidence on women's perceptions of the impact and consequences of a traumatic birth experience.

Methods: A scoping review was conducted following the guidelines of The Joanna Briggs Institute.

Results: Nine articles published between 2019 and 2023 were included, employing both qualitative and quantitative approaches, identifying factors considered by women as traumatic during childbirth, including: obstetric practices, factors related to support, and factors related to the healthcare professionals.

Conclusion: Recognizing the complexity of traumatic childbirth and its influencing factors, such as previous experiences, support during childbirth, communication with health professionals, and unexpected events, is essential. Knowing these factors makes it possible to alert health professionals to the importance of adopting more humanized practices that prevent women from having negative experiences and, consequently, guarantee them a positive childbirth experience.

Keywords: traumatic childbirth; perception; woman; impact

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del parto está relacionada con cómo lo vive la mujer. Un parto traumático puede conducir a una serie de resultados negativos con implicaciones para la salud mental de la mujer.

Objetivo: Mapear la evidencia científica disponible sobre las percepciones de las mujeres acerca de los factores que contribuyen a una experiencia traumática del parto.

Métodos: Se llevó a cabo una Scoping Review, siguiendo las directrices del Instituto Joanna Briggs.

Resultados: Se incluyeron nueve artículos, publicados entre 2019 y 2023, con enfoques cualitativos y cuantitativos, identificando factores considerados por las mujeres como traumáticos en el parto: prácticas obstétricas, factores relacionados con el apoyo y factores relacionados con el profesional sanitario.

Conclusión: Es fundamental reconocer la complejidad del parto traumático y cómo en él pueden influir diversos factores, como las experiencias previas de parto, el apoyo durante el parto, la comunicación con los profesionales sanitarios y los acontecimientos inesperados. Conocer estos factores permite alertar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de adoptar prácticas más humanizadas que eviten que las mujeres tengan experiencias negativas y, en consecuencia, les garanticen una experiencia positiva del parto.

Palabras clave: parto traumático; percepción; mujer; impacto

INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento significativo, sendo possivelmente o mais íntimo e pessoal que uma mulher vivenciará ao longo da vida (Olsen et al., 2022). Uma vez que é uma experiência marcante, cheia de expectativas e mudanças, está também associado a uma grande vulnerabilidade física e psicológica. É caracterizado pela presença de grandes emoções que muitas vezes entram em conflito no íntimo da mulher, incluindo sofrimento, desespero e desamparo (Belot et al., 2023; Güney et al., 2022).

O parto como experiência física, deve ser vivido na sua plenitude, não excluindo nenhuma sensação que integre essa experiência (Russo et al., 2019). A experiência de parto pela sua imprevisibilidade e associação com dor e sofrimento pode ser considerada, por si só, bastante caótica e desorganizada (Russo & Nucci, 2020). A satisfação do parto está relacionada com a maneira como é vivenciado pela mulher. A vivência positiva do parto, bem como a qualidade da assistência prestada no decorrer da gestação, parto e nascimento, podem ter efeitos significativos e duradouros sobre a vida da mãe e do bebé (Freitas, 2019). A expectativa das mulheres sobre o tipo de parto está relacionada com o conhecimento sobre este assunto e sobre as informações que recebem no período pré-natal (Morgueti et al., 2022).

A educação para a saúde durante a gravidez sobre boas práticas obstétricas, a presença do acompanhante, a disponibilidade de métodos de alívio da dor e de ambientes com privacidade foram alguns dos aspectos focados como satisfatórios para a experiência de parto (Silva et al., 2022). Adicionalmente, o plano de parto, além de um documento de carácter legal, constitui-se como uma estratégia que possibilita à mulher conhecer aspectos relacionados ao parto, incentivando o seu empoderamento e a participação ativa na tomada de decisão (Kottwitz et al., 2017; Souza Costa et al., 2021). É um instrumento que torna as mulheres mais conscientes e preparadas para o seu processo de parto, constituindo uma ferramenta educacional (Silva & Lopes, 2020).

Por outro lado, o parto pode ser descrito como traumático se durante esse processo a mulher tiver experienciado desamparo, perda de controlo, impotência e medo. Pode levar a um conjunto de resultados negativos para a mulher, incluindo perturbação do sentido de identidade, problemas de saúde mental duradouros e dificuldades de relacionamento materno-infantil (Olsen et al., 2022). Pode também ter impacto nas decisões reprodutivas, uma vez que descobrir uma nova gravidez desencadeia memórias negativas e medo de passar por uma segunda experiência negativa (Chatzopoulou et al., 2023; Kranenburg et al., 2023; Olsen et al., 2022).

O trauma no parto tem sido associado a doenças mentais perinatais e transtorno de stress pós-traumático (Tafe et al., 2023), compromete o vínculo com o bebé e, a longo prazo, pode trazer disfunções sexuais. É também muitas vezes relatado como resultado de ações e interações com os profissionais de saúde (Belot et al., 2023; Huang et al., 2019; Tafe et al., 2023).

Compreender o que as mulheres consideram como traumático é importante para o desenvolvimento de futuros cuidados de maternidade (Olsen et al., 2022). Assim, para melhor compreender este fenómeno, desenvolveu-se uma revisão *scoping* com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre a percepção das mulheres relativamente aos fatores que contribuem para que o parto seja vivido com uma experiência traumática. Esta informação para os profissionais de saúde contribuirá, para o desenvolvimento de intervenções e estratégias para prevenir ou minimizar o impacto do trauma durante o parto, melhorando a experiência das mulheres, garantindo que recebam o apoio necessário e promovendo um parto positivo, seguro e humanizado.

1. MÉTODOS

A revisão *Scoping* é um método de pesquisa que auxilia na identificação de conceitos-chave e fontes de evidência sobre um tópico específico (Amendoeira, 2022), identifica áreas para pesquisas futuras, para abordar lacunas identificadas na literatura. Um estudo deste âmbito pode contribuir para um processo contínuo de revisão, provavelmente conduzindo a uma revisão sistemática (Munn et al., 2018).

Para melhor compreensão do tema em análise, optou-se por este método de pesquisa, composto por três etapas, recomendado pelo Joanna Briggs Institute (2015), de forma a conhecer os fatores que levam a mulher a considerar o parto como traumático. Assim sendo, para melhor definir o objeto de estudo, foi formulada uma pergunta de partida, utilizando o formato PCC (Participantes, Conceito, Contexto).

Para a questão “Qual a percepção das mulheres sobre o impacto e as consequências de um parto traumático?”, foram definidos como participantes mulheres, como conceito de *impacto e consequências da experiência de parto traumático* e *parto* como contexto.

Após isso, foi realizada uma pesquisa livre no agregador EBSCOhost, colocando os termos “Traumatic delivery”, “Woman”, “Impact” e “Perception”, para identificar termos de pesquisa relevantes e relacionados. Também foram identificados nas Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sinônimos relacionados. Assim, foi possível identificar os conceitos-chave que estão descritos na Tabela 1, que constituíram a expressão de pesquisa articulados com os operadores booleanos AND e OR.

Tabela 1- Termos de pesquisa

Mulher	Parto Traumático	Impacto	Percepção
Wom*	Traumatic Birth	Impact	Perception
Female*	Birth trauma	Effect	Insight
	Traumatic Delivery	Influence	
	Difficult delivery	Outcome	
	Negative birth experience	Result	
		Consequence	

Deste modo, foi possível estabilizar a expressão de pesquisa no seguinte formato: (Women or Woman or Female) and (Traumatic Birth or Birth trauma or Traumatic delivery or Difficult delivery or Negative birth experience) and (Impact or Effect or Influence or Outcome or Result or Consequence) and (Perception or Insight).

Após isso, a pesquisa foi realizada na EBSCOhost, em novembro de 2023, encontrando-se um total de 82 artigos. Os artigos foram identificados nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers.

Posteriormente, selecionaram-se os artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos na Tabela 2.

Tabela 2- Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
- Estudos sobre partos em contexto hospitalar	- Artigos escritos em outras línguas que não o português, inglês, espanhol.
- Estudos que foquem a percepção da mulher	- Estudos que foquem a percepção de profissionais e outros indivíduos
- Estudos realizados entre 2018 e 2023	

Os critérios foram utilizados de modo a dar destaque à mulher, tendo sido excluídos artigos que dessem relevância à percepção do profissional de saúde. Os conflitos existentes a nível da leitura do texto integral foram resolvidos por meio de discussão entre dois revisores até que o consenso fosse alcançado. Foi nomeado um 3º revisor que estava previsto em caso de inexistência de consenso, não tendo sido necessário recorrer ao mesmo.

2. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu o modelo Prisma que está explanado na Figura 1. Foram inicialmente identificados 82 artigos nas bases de dados pesquisadas. Durante a primeira fase de seleção, após aplicação de filtro “espaço temporal de 2018 e 2023”, foram excluídos dois artigos que se encontravam fora dessa janela de tempo, tendo ficado com 80 artigos. Posteriormente foram excluídos 36 artigos por duplicação, ficando 44 artigos. Após a leitura de título, resumo e texto integral, foram excluídos 35 artigos por não irem ao encontro da população ou do tema do estudo. Assim sendo, finalizando estas etapas, foram incluídos 9 estudos para análise.

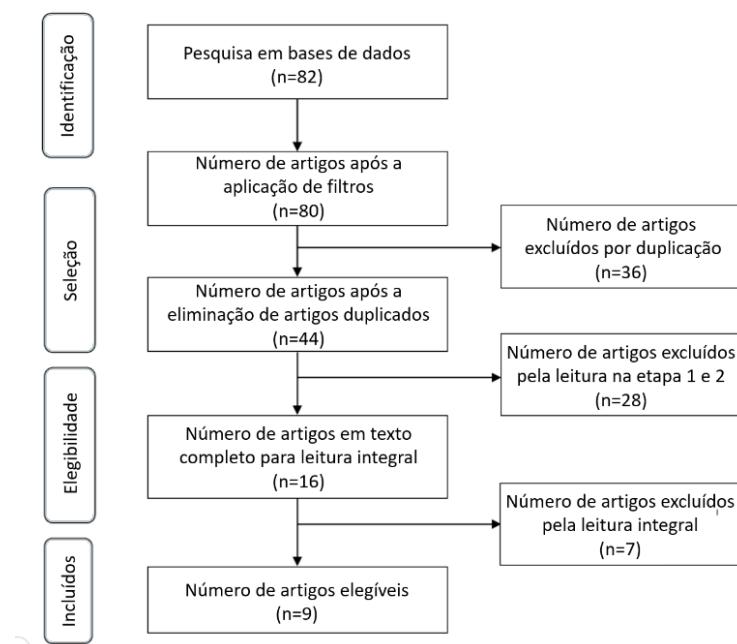


Figura 1 – Prisma – Fluxograma para a seleção dos estudos

Esta revisão incluiu então nove estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão (Tabela 2). Os estudos incluídos, espelhados na Tabela 3, foram publicados entre 2019 e 2023, o que demonstra que este assunto tem sido alvo de interesse recente pela comunidade científica. São publicações oriundas de vários países, nomeadamente Reino Unido (#1, #2), Israel (#3), Noruega (#4), Turquia (#5, #7, #8); Perú/Turquia (#6); China (#9). Dos estudos incluídos, três inserem-se no paradigma quantitativo (#3, #5, #8) e seis no qualitativo (#1, #2, #4, #6, #7, #9).

Tabela 3 - Extração de dados.

Identificação do Estudo	Abordagem Metodológica	Fonte de Dados	Objetivos	Principais Resultados
#1 Molloy; Biggerstaff; Sidebotham; 2021; Reino Unido.	Análise Fenomenológica Interpretativa	Entrevista a 10 mães com pelo menos 18 meses de pós-parto;	Explorar a autoperceção materna sobre o vínculo com o bebé e as experiências parentais após o parto traumático.	<p>Algumas mães referiram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alívio pelo facto do trabalho de parto e parto terem terminado; - Falta de ligação emocional com o recém-nascido no pós-parto imediato; - Perda de memória no período pós-parto imediato; - Sentimentos de luto e sofrimento pela perda da experiência de parto que gostariam de ter, evitando falar sobre a sua história; - Profissionais de saúde estavam mais preocupados com segurança dos cuidados do que com os seus sentimentos; - Sentimentos de caos no pós-parto imediato e o primeiro ano como mães; Mulheres sentem-se sobreexarcadas com uma nova reorganização de si próprias; - Estigma em pedir ajuda por medo de serem consideradas incapazes.
#2 Baxter; 2020; Reino Unido.	Qualitativo descritivo.	Entrevistas semiestruturadas e aprofundadas a 16 mulheres, num período compreendido entre 8 e 17 meses após o parto, e até 3 anos para as mães que frequentavam o serviço de Reflexões sobre o Nascimento	Explorar as razões pelas quais algumas mulheres podem manifestar sofrimento emocional após as suas experiências de parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Metade das mulheres descreveu o seu processo de parto como “horrible” ou “traumático”, facto mais comum entre as primíparas por não saberem o que esperar; - Foram descritas como traumáticas as intervenções médicas, sendo indução de parto referida como particularmente difícil; - Dor do parto; - Algumas mães referem uma comunicação insuficiente por parte do profissional de saúde, culpabilizando-os e mantendo sentimentos de raiva contra os mesmos; - Participantes tiveram a necessidade de serem ouvidas e envolvidas nas decisões; identificaram a importância de serem informadas de forma clara e contínua por parte dos profissionais durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; - Hesitação em engravidar novamente, referindo ansiedade e medo de passar novamente pela mesma experiência; - Problemas de vinculação com o recém-nascido.
#3 Reshef, Mouadeb, Sela, Weiniger, Freedman; 2023. Israel	Quantitativo transversal	228 mulheres que tiveram um parto, entre 2 meses e 1 ano, e que tinham um companheiro	Perceber se níveis altos de depressão pós-parto, sintomas de stress-pós-traumático e medo do parto estão relacionados com problemas no vínculo mãe-bebé e insatisfação na relação de casal.	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres com nível maior de stress pós-traumático (SPT) e depressão pós-parto relataram níveis mais elevados de distúrbios do vínculo mãe-bebé; - As mulheres que perceberam o parto como algo assustador apresentam níveis mais elevados de SPT e sintomas de depressão pós-parto. - Percepção de medo e ansiedade no parto foram associadas a distúrbios vínculo mãe-bebé e a problemas entre o casal.
#4 Eide; Mørken; Bærøe; 2019; Noruega.	Qualitativo descritivo.	17 mulheres com idades entre os 27 e os 42 anos, com gravidez de baixo risco, que solicitaram cesariana e 6 discussões em grupo com 20 profissionais (9 parteiras e 11 obstetras).	Fornecer uma exploração qualitativa das solicitações maternas de cesariana planeada na Noruega, na ausência de indicações obstétricas.	<ul style="list-style-type: none"> - O medo do parto e uma experiência de parto traumático anterior foram as razões dominantes para preferência por uma cesariana; - Mulheres mostraram-se relutantes em engravidar novamente após a última experiência de parto; - Consideraram uma cesariana planeada, como uma experiência de parto previsível e calma; - O parto por cesariana foi visto como uma forma de garantir a capacidade mental e não física para cuidar da criança após o nascimento.

Identificação do Estudo	Abordagem Metodológica	Fonte de Dados	Objetivos	Principais Resultados
#5 Bay; Sayiner; 2020; Turquia.	Quantitativo Transversal	550 mulheres, 1 mês pós-parto, recrutadas entre março de 2018 e fevereiro de 2019	Determinar o nível de percepção de parto traumático e de depressão pós-parto em mulheres e os fatores que as afetam; Revelar a relação entre a percepção do parto traumático e a depressão pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Risco moderado a muito alto de percepção de parto traumático foi de 64,9%; - Risco de depressão pós-parto foi de 25,3%; - A percepção de parto traumático variou consoante a forma de parto, a intencionalidade da gravidez, o acompanhamento durante a gravidez, onde ocorreu o parto e se as participantes receberam alguma informação sobre o parto. - A percepção de parto traumático foi superior em mulheres que tiveram cesarianas e menor em mulheres que planearam a gravidez; - Mulheres que receberam informação/formação de preparação para o parto apresentam uma percepção menor de parto traumático em comparação com as restantes;
#6 Altuntuğ; Kiyak; Ege; 2023; Peru; Turquia.	Quantitativo Descritivo e correlacional	285 mulheres no período de 1 ano pós-parto, entre março e maio de 2022. Destas mulheres, 34% pariu num hospital público, 28,8% num hospital privado e 37,2% num hospital universitário	Examinar a relação entre a memória e as recordações do nascimento e a percepção do parto traumático, em mulheres no período pós-parto de um ano, e os fatores que as afetam.	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres apresentavam nível moderado de memórias e recordações do parto; - Quase metade das participantes considerou como traumática a experiência de parir (45,9%); - Determinou-se que quando o nível de percepção de parto traumático aumentava a memória do parto também aumentava; - O nível mais alto de percepção de parto traumático deu-se nas participantes com menor nível de escolaridade; - O local de parto afeta a percepção do parto traumático; houve maior percepção de parto traumático em mulheres que pariram em hospitais públicos;
#7 Aktaş; Aydin; 2019; Turquia	Qualitativo Análise Multidimensional	11 mães no pós-parto, após parto eutóxico assistido por parteiras num hospital no norte da Turquia	Analizar os fatores associados à experiência negativa do parto na perspectiva das mulheres que tiveram partos vaginais.	<ul style="list-style-type: none"> Mulheres indicaram que tinham vivido os seus partos de forma negativa devido a: - Dificuldade em lidar com as dores de parto (mais comum entre primíparas), principalmente após a administração de oxitocina sintética; - Incapacidade de fazer força no período expulsivo; - Intervenções no parto: manobra de Kristeller, episiotomia, exames vaginais; - Cansaço durante o trabalho de parto, após longos períodos sem comer, devido a políticas hospitalares; - Constrangimento e vergonha durante o exame vaginal principalmente quando era realizado por um homem; - Comunicação ineficaz e não empática, por parte do profissional de saúde, o que causou incertezas e falta de confiança na parturiente; - Condições físicas hospitalares que não garantiam privacidade; - Não foi permitida a entrada do acompanhante o que levou a sentimento de solidão;
#8 Gökçe İsbir; Serçekuş; Yenal; Okumuş, Ozan; Karabulut; Abbasoğlu; Gönenç; Sari; Aktaş, Erdoğan, 2022; Turquia.	Quantitativo transversal	1 309 771 grávidas turcas com gestação igual ou superior a 28 semanas, atendidas nas maternidades incluídas no estudo, com mais de 18 anos, tendo no mínimo a escolaridade obrigatória completa e não ter alto risco de transtorno psiquiátrico, não ter dificuldade de comunicação, não ter qualquer deficiência mental, não ter complicações relacionadas à gravidez ou ao bebé. Foi compreendido no período de maio de 2018 e março de 2019. Da população deste estudo, 54% são multíparas e foi essa população que foi considerada para esta scoping	Determinar a prevalência do medo do parto e fatores que afetam as mulheres grávidas na Turquia.	<ul style="list-style-type: none"> - 45,5% das mulheres multíparas relataram medo do parto; - O medo nas mulheres incidia no desenvolvimento de condições indesejadas no parto, a obscuridade/ incerteza e as atitudes negativas dos profissionais de saúde; - Os fatores que causaram medo do parto foram: <ul style="list-style-type: none"> - Baixa escolaridade; - Situação de desemprego; - Baixa situação financeira; - Nado morto; - Gravidez não planeada; - Mulheres que querem ter partos vaginais têm menor medo do parto do que as que pretendem cesarianas ou estão indecisas em relação ao tipo de parto; - Não frequentar programas de educação pré-natal; - Não confiar nos profissionais de saúde; - Efeitos negativos de outras pessoas; Mulheres que ouviram relatos negativos de parto têm maior medo do parto; - Apoio social insuficiente; - Experiências negativas de parto anteriores; - Não estar preparada para o parto.

Identificação do Estudo	Abordagem Metodológica	Fonte de Dados	Objetivos	Principais Resultados
#9 Zhang, Dai; Wu; Zeng; Yuan; Chen; 2020; China.	Qualitativo fenomenológico	24 mulheres maiores de 18 anos, na primeira semana pós-parto, que vivenciaram trauma psicológico no parto, numa enfermaria no hospital de Wu-han	Explorar as experiências vividas pelas mulheres chinesas sobre o trauma psicológico do parto durante o trabalho de parto e parto.	- Dificuldade em lidar com a dor; - O medo da dor do parto e a perda de auto controlo tornaram-se as principais causas de trauma do parto; - Vulnerabilidade emocional; - Falta de apoio por parte dos familiares; - As mulheres sentiram-se tristes, desrespeitadas e frustradas após os seus familiares ignorarem as suas decisões sobre o seu corpo e parto; - Sentimento de abandono e negligência pelos seus sentimentos por parte dos profissionais de saúde.

3. DISCUSSÃO

A percepção da mulher sobre o seu parto pode ser distinta, sendo considerado por algumas como traumático (Ferreira et al., 2023). A percepção de parto traumático variou consoante a forma de parto, a intencionalidade da gravidez, o acompanhamento durante a gravidez, onde ocorreu o parto e se as participantes receberam alguma informação sobre o parto (Bay & Sayiner, 2020). Assim, após a organização da extração dos dados e da sua análise, emergiram três temas principais, relacionados com elementos que levaram as mulheres a considerar a sua experiência de parto como traumática, a saber: práticas obstétricas, fatores relacionados com o apoio, fatores relacionados com o profissional de saúde. De seguida, iremos apresentar cada uma delas.

Práticas Obstétricas:

Algumas práticas obstétricas levam ao desencadear emoções negativas que justificam o trauma no parto. Foram descritas emoções que surgem na sequência da implementação de intervenções desajustadas, nomeadamente administração de oxitocina sintética, episiotomia, manobra de Kristeller e exame vaginal. A indução de trabalho de parto foi mencionada como uma experiência particularmente difícil (Aktaş & Aydın, 2019; Baxter, 2020).

O medo da dor de parto e da perda de auto controlo é apontado como as principais causas de trauma psicológico no parto (Greenfield et al., 2019; Slade et al., 2019; Zhang et al., 2020). Embora as gestantes reconheçam que a dor seja inevitável, a intensidade e resistência da dor estavam muito além do que imaginavam (Abdollahpour & Motaghi, 2019; Aktaş & Aydın, 2019; Olsen et al., 2022; Zhang et al., 2020). Constatou-se que as mulheres tinham dificuldade em lidar com as dores de parto, podendo ser razões dessa dificuldade o medo do parto, a experiência do primeiro parto, a duração do trabalho de parto e as intervenções aplicadas ao nascimento (Aktaş & Aydın, 2019; Güney et al., 2022).

A vulnerabilidade emocional, decorrente das expectativas que traziam para aquele momento, foi considerada um trauma psicológico para as gestantes (Sigurðardóttir et al., 2019; Zhang et al., 2020). Houve mulheres que experienciaram sentimentos de luto e sofrimento pela perda da experiência de parto que gostariam de ter, evitando falar sobre a sua própria história (Molloy et al., 2021).

Algumas mulheres sentem-se distantes, muitos meses após o nascimento, o que influenciou uma gravidez subsequente, havendo hesitação em engravidar e trazendo ansiedade e medo do novo parto (Greenfield et al., 2019; Molloy et al., 2021; Olsen et al., 2022).

Houve uma taxa significativamente maior de medo do parto em multíparas em comparação com nulíparas. Constatou-se que as mulheres afetadas negativamente pela experiência de parto de outras mulheres, apresentavam medo do parto (Gökçe İsbir et al., 2022). Mulheres com nado morto anterior tinham medo do parto significativamente elevado (Gökçe İsbir et al., 2022; Huang et al., 2019). O medo do parto e uma experiência de parto traumático anterior impactaram as mulheres em futuras gravidezes levando a que houvesse o desejo de pedido de cesariana programada, de modo a evitar o reviver de experiências (Chatzopoulou et al., 2023; Eide et al., 2019; Ferreira et al., 2023; Huang et al., 2019; Olsen et al., 2022). No geral, consideraram uma cesariana planeada como sendo uma experiência de parto previsível e calma, o que, por sua vez, levaria ao período do puerpério como sendo mentalmente estável também (Eide et al., 2019; Olsen et al., 2022).

A experiência de parto traumático está associada a problemas de saúde mental no pós-parto incluindo depressão e transtorno de stress pós-traumático (Bay & Sayiner, 2020; Ferreira et al., 2023; Martins et al., 2024). As alterações psicológicas causadas pela percepção de parto traumático podem aumentar o risco de depressão quando combinadas com alterações psicológicas, fisiológicas e sociológicas no período pós-parto (Bay & Sayiner, 2020; Chatzopoulou et al., 2023).

Há a possibilidade das mulheres no puerpério, apresentarem perda de memória relativamente ao período do pós-parto imediato, desencadeando sentimentos de vergonha e culpa (Molloy et al., 2021).

A percepção do parto traumático e a retenção negativa da memória podem afetar a saúde mental no pós-parto (Altuntuğ et al., 2023).

Fatores relacionados com o apoio:

A privação de acompanhante parece ser um fator que contribui para uma percepção negativa do trabalho de parto. Algumas participantes relatam sentimentos de solidão por não ser permitida a entrada do cônjuge no bloco de partos, por motivos de privacidade e culturais (Aktaş & Aydin, 2019). Estudos revelam que as mulheres apoiadas por familiares, e em particular pelo cônjuge, têm maior probabilidade de expressar livremente as suas necessidades, o que contribuiria para uma experiência de parto positivo (Chatzopoulou et al., 2023; Huang et al., 2019; Taheri et al., 2018).

Do mesmo modo, a ausência de apoio profissional parece contribuir para que estas mulheres sintam como negativas, mesmo porque, na ausência da presença profissional, há o receio de pedir ajuda por medo de serem consideradas incapazes (Molloy et al., 2021).

Ao passar pelo processo de parto, as participantes referiam que não recebiam apoio e atenção suficientes por parte da família e profissionais de saúde, salientando que a família insistia no que considerava certo e não nas exigências internas das mulheres (Huang et al., 2019; Zhang et al., 2020). As decisões das mulheres sobre o seu corpo e modo de parto foram ignoradas pelas suas famílias e profissionais de saúde, levando a sentirem-se negligenciadas, o que resultou em experiências negativas (Olsen et al., 2022; Zhang et al., 2020).

As mulheres com apoio social percebido como insuficiente tiveram uma taxa significativamente superior de medo do parto (Gökçe İsbir et al., 2022).

Mulheres que não confiavam nos centros de saúde e nos profissionais tinham um medo de parto aumentado. Por outro lado, as gestantes que frequentavam aulas de preparação pré-natal tinham uma taxa significativamente menor de medo do parto (Gökçe İsbir et al., 2022).

Fatores relacionados com o profissional de saúde:

A relação com os profissionais de saúde teve um impacto significativo na experiência de parto (Olsen et al., 2022). A falta de informação pré-natal e a insatisfação com a comunicação entre mães e profissionais de saúde podem potencializar as dificuldades no parto (Aktaş & Aydin, 2019).

Houve relatos de má comunicação entre a equipa de saúde e a gestante durante o trabalho de parto, levando a que a mesma tenha sentimentos de raiva e culpabilização da equipa face ao seu estado de saúde (Abdollahpour & Motagh, 2019; Baxter, 2020; Huang et al., 2019). Apesar destes serem sentimentos que surgem na mulher, foi opção incluir nesta categoria, uma vez que resultam diretamente do comportamento dos profissionais de saúde. Algumas participantes referem que a comunicação entre elas e a parteira era inadequada e insuficiente, o que causou efeitos negativos como a sensação de que estaria a ser julgada, constrangida e com tentativas de diminuição de autoestima (Aktaş & Aydin, 2019; Olsen et al., 2022). Assim, a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e a gestante assume-se como elemento-chave na criação de uma experiência traumática de parto (Ferreira et al., 2023).

Apesar disto, algumas mulheres relataram que depositavam confiança total na equipa prestadora de cuidados, havendo empatia com a parteira. Sentiam-se apoiadas pela sua presença contínua e pela sua prestação de medidas de conforto (Baxter, 2020; Olsen et al., 2022). Durante o parto é importante dar especial atenção à comunicação e ao consentimento informado, sendo importante que a mulher discuta com o prestador de cuidados o que contribui para que ela se sinta segura e respeitada (Kranenburg et al., 2023; Olsen et al., 2022). É importante para as mulheres se sentirem vistas, ouvidas e incluídas, havendo a necessidade de um envolvimento real nas suas tomadas de decisão (Olsen et al., 2022). Assim, é importante a criação, por parte da mulher, do seu plano de parto, onde expresse as suas preferências referentes ao cuidado que gostaria de receber durante o trabalho de parto e parto, considerando os seus valores, desejos e necessidades individuais (Medeiros et al., 2019).

Apesar de não estar diretamente direcionado ao objetivo do estudo, os artigos incluídos nesta scoping review demonstram que problemas de vínculo surgem na sequência de experiências traumáticas do parto. Mulheres que vivenciaram partos traumáticos apresentavam maior risco de distúrbios no vínculo mãe-bebé, em grande parte devido a sintomas pós-traumáticos (Belot et al., 2023; Ferreira et al., 2023; Kranenburg et al., 2023; Olsen et al., 2022; Reshef et al., 2023). Lidar com o luto do parto que gostariam de ter, combinado com as respostas de stress desencadeadas pela experiência de parto e pelos cuidados que receberam, fez com que muitas mulheres se sentissem desligadas do seu bebé e incapazes de cumprir o que consideravam ser o papel esperado como mães (Baxter, 2020; Molloy et al., 2021).

Apurou-se que algumas mães referiram falta de ligação emocional com o recém-nascido no pós-parto imediato, no entanto, com o passar do tempo, as mulheres são capazes de criar relacionamentos afetuosos com os seus filhos (Baxter, 2020; Belot et al., 2023; Molloy et al., 2021).

O medo do parto está positivamente associado a distúrbios no vínculo mãe-bebé, sendo que esta associação foi mediada por sintomas pós-traumáticos e depois por depressão (Reshef et al., 2023).

CONCLUSÃO

Conhecer e compreender a percepção da mulher sobre a sua experiência de parto é essencial e pode ajudar os profissionais de saúde a melhorar a qualidade da assistência à mulher durante a gravidez e parto, fornecendo dados valiosos que permitem a formulação de políticas que visem a melhoria das práticas de parto. Com este trabalho foi possível responder à pergunta de partida e ao objetivo delineados, pois foram identificados como fatores traumáticos no trabalho de parto e parto: práticas obstétricas, fatores relacionados com o apoio e fatores relacionados com os profissionais de saúde.

A melhor forma de contribuir com este trabalho para a prática de cuidados humanizados, é compreender o que a mulher considera traumático no processo de trabalho de parto e parto, bem como o impacto que esse trauma tem nela. Assim, conhecendo estes fatores, podemos e devemos moldar a nossa atuação como profissionais de saúde para que vá ao encontro daquilo que a mulher espera, a fim de defendê-lo e reforçá-lo como uma prática positiva e humanizada. Uma comunicação empática, apoio emocional e compreensão das preferências das mulheres durante o parto são fundamentais para uma experiência positiva. A prevenção do parto traumático e o fornecimento de apoio adequado às mulheres são áreas essenciais que merecem atenção contínua. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção do parto traumático. Devem ser sensíveis às necessidades emocionais das mulheres, comunicar de forma empática e fornecer um suporte contínuo antes, durante e após o parto.

A existência de poucos estudos sobre esta temática e a indisponibilidade do texto integral de três estudos constituíram as principais limitações desta revisão *scoping*. Face a esta dificuldade, foi realizada tentativa de contacto com os autores destes três estudos, sem sucesso, pelo que os artigos foram excluídos. Seria benéfica a realização de mais estudos nesta área, de modo a entender as consequências a longo prazo e as estratégias mais eficazes para prevenir esta condição.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, J.N.; tratamento de dados, J.N. e M.T.; metodologia, J.N., A.P.S. e M.T.; supervisão, A.P.S. e M.T.; validação, M.T.; visualização, J.N.; redação – preparação do rascunho original, J.N., A.F., F.F., A.P.S. e M.T.; redação – revisão e edição, J.N., A.F., F.F., A.P.S. e M.T.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdollahpour, S., & Motaghi, Z. (2019). Lived Traumatic Childbirth Experiences of Newly Delivered Mothers Admitted to the Postpartum Ward: A Phenomenological Study. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 23–31. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.004>
- Aktaş, S., & Aydın, R. (2019). The analysis of negative birth experiences of mothers: A qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 176–192. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863>
- Altuntuğ, K., Kiyak, S., & Ege, E. (2023). Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum one-year period and affecting factors. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04336-3>
- Amendoeira, J. (2022). *Revisão Sistemática de Literatura—A Scoping Review*. Politécnico de Santarém.
- Baxter, J. (2020). An exploration of reasons why some women may leave the birth experience with emotional distress. *British Journal of Midwifery*, 28(1), 24–33. <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/research/an-exploration-of-reasons-why-some-women-may-leave-the-birth-experience-with-emotional-distress/>
- Bay, F., & Sayiner, F. D. (2020). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479–489. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
- Belot, R.-A., Bonnet, M., Sanahuja, A., & Taunay, C. (2023). Traumatic Birth and Early Bonding, a Case Study,. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39403. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39403.en>
- Chatzopoulou, M., Orovou, E., Skoura, R., Eskitzis, P., Dagla, M., Iliadou, M., Palaska, E., & Antoniou, E. (2023). Traumatic Birth Experience and Breastfeeding Ineffectiveness—A Literature Review. *Materia Socio Medica*, 35(4), 325. <https://doi.org/10.5455/msm.2023.35.325-333>

- Eide, K. T., Morken, N.-H., & Baeroe, K. (2019). Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(102). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2250-6>
- Ferreira, E. P., Rufino, A., & Fernandes, M. S. (2023). Efeito cascata: A experiência traumática de parto. *Salutis Scientia - Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 15, 32–53. <https://abrir.link/EprdC>
- Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ. M., Sari, E., Aktaş, S., & Erdoğan, S. (2022). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 62–77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2057938>
- Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2019). "It Can't Be Like Last Time" – Choices Made in Early Pregnancy by Women Who Have Previously Experienced a Traumatic Birth. *Frontiers in Psychology*, 10, 56. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00056>
- Güney, E., Karataş Okyay, E., & Uçar, T. (2022). Postnatal Outcomes of the Traumatic Childbirth Perception: An Analysis of the Traumatic Childbirth Perception with Pregnancy Avoidance and Mental Health Outcomes. *Medical Records*, 4(2), 234–241. <https://doi.org/10.37990/medr.1090471>
- Huang, D., Dai, L., Zeng, T., Huang, H., Wu, M., Yuan, M., & Zhang, K. (2019). Exploring Contributing Factors to Psychological Traumatic Childbirth from the Perspective of Midwives: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 13(4), 270–276. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.10.002>
- Kottwitz, F., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. D. C. (2017). Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Escola Anna Nery*, 22(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>
- Kranenburg, L., Lambregtse-van Den Berg, M., & Stramrood, C. (2023). Traumatic Childbirth Experience and Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Contemporary Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2775. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042775>
- Martins, F. da M., Araujo, L. M. B., Amâncio, N. de F. G., & Silva, J. L. da. (2024). Fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 222–242. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p222-242>
- Molloy, E., Biggerstaff, D. L., & Sidebotham, P. (2021). A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers' perceptions of the first year. *Women and Birth*, 34(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>
- Morgueti, A. C. S., Miranda, L. L., Zani, A. V., Ferrari, R. A. P., Souza, S. R. K., & Bernardy, C. C. F. (2022). Parto vaginal após cesárea: Percepções da mulher. *Research, Society and Development*, 11(12), e353111234740. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34740>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Olsen, B., Forgaard, A., Nordsletta, A.-H. S., Sommerseth, E., & Røseth, I. (2022). "I shut it out": Expectant mothers' fear of childbirth after a traumatic birth—a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2101209. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2101209>
- Reshef, S., Mouadeb, D., Sela, Y., Weiniger, F. C., & Freedman, S. A. (2023). Childbirth, trauma and family relationships. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2157481. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2157481>
- Russo, J. A., & Nucci, M. F. (2020). Parindo no paraíso: Parto humanizado, oxitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180390. <https://doi.org/10.1590/interface.180390>
- Russo, J., Nucci, M., Silva, F. L., & Chazan, L. K. (2019). Escalando vulcões: A releitura da dor no parto humanizado. *Mana*, 25(2), 519–550. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>
- Sigurðardóttir, V. L., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Sveinsdóttir, H., & Gottfreðsdóttir, H. (2019). Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences. *Midwifery*, 69, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.016>
- Silva, M., Nóbrega, M., Albuquerque, G., & Holanda, V. (2022). Assistência ao parto e puerpério hospitalar: Satisfação de mulheres. *Revista de Atenção à Saúde*, 20(71), 285–295. <https://doi.org/https://doi.org/10.13037/ras.vol20n71.8139>
- Silva, T., & Lopes, M. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência, V Série(Nº 2)*, e19095. <https://doi.org/10.12707/RIV19095>

- Slade, P., Balling, K., Sheen, K., & Houghton, G. (2019). Establishing a valid construct of fear of childbirth: Findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2241-7>
- Souza Costa, E., Pereira Medeiros, R. R., Pereira Da Silva, J. R., Pereira Da Silva, A., Fernandes De Carvalho, L. D. F., & Sousa Da Silva, G. N. (2021). Análise da importância do plano de parto na assistência de enfermagem: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(60), 4556–4565. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4556-4565>
- Tafe, A., Cummins, A., & Catling, C. (2023). Exploring women's experiences in a midwifery continuity of care model following a traumatic birth. *Women and Birth*, 36(4), e421–e427. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.01.006>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015: Edition/supplement* (The Joanna Briggs Institute). The Joanna Briggs Institute. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
- Zhang, K., Dai, L., Wu, M., Zeng, T., Yuan, M., & Chen, Y. (2020). Women's experience of psychological birth trauma in China: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03342-8>