


Millenium, 2(Edição Especial Nº21)

pt


EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO: FATORES QUE INFLUENCIAM A PERSPETIVA DA MULHER  
POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE: FACTORS THAT INFLUENCE A WOMAN'S PERSPECTIVE  
EXPERIENCIA POSITIVA DEL PARTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERSPECTIVA DE LA MUJER

Patrícia Rei<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0009-4649-0117>

Sílvia Carvalho<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0009-0007-3127-0803>

Xénia Moniz<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-2179-984X>

Márcio Tavares<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2820-5660>

Ana Santos<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2069-7813>

<sup>1</sup> Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal

<sup>2</sup> Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, Ponta Delgada, Portugal

Patrícia Rei – [patricia.rei.birthkeeper@gmail.com](mailto:patricia.rei.birthkeeper@gmail.com) | Sílvia Carvalho- [silviacarvalho22@hotmail.com](mailto:silviacarvalho22@hotmail.com) | Xénia Moniz – [xeniamedeiros84@hotmail.com](mailto:xeniamedeiros84@hotmail.com) |  
Márcio Tavares – [marcio.fm.tavares@uac.pt](mailto:marcio.fm.tavares@uac.pt) | Ana Santos- [ana.ps.santos@uac.pt](mailto:ana.ps.santos@uac.pt)



**Autor Correspondente:**

*Patrícia Rei*

Rua da Mãe de Deus

9500-321 – Ponta Delgada - Portugal

[patricia.rei.birthkeeper@gmail.com](mailto:patricia.rei.birthkeeper@gmail.com)

RECEBIDO: 23 de março de 2024

REVISTO: 17 de dezembro de 2025

ACEITE: 06 de janeiro de 2026

PUBLICADO: 16 de janeiro de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

## RESUMO

**Introdução:** A vivência do parto e o nascimento de um filho são momentos únicos na vida de uma mulher e da sua família. Uma experiência de parto positiva é promotora da saúde da mulher e família ao longo da perinatalidade, sendo mais fácil de alcançar se os fatores influenciadores estiverem identificados.

**Objetivo:** Mapear os fatores que influenciam positivamente a experiência de parto da mulher.

**Métodos:** *Scoping Review* realizada segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*, pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers em novembro de 2023. A seleção dos estudos teve por base o PRISMA. Este processo foi feito de forma independente por dois revisores.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 13 artigos, publicados entre 2020 e 2023. Identificaram-se fatores intrínsecos e extrínsecos à mulher. Uma relação de confiança estabelecida com a equipa de saúde teve grande importância nas experiências positivas de parto das mulheres.

**Conclusão:** Fatores intrínsecos (fatores sociodemográficos, preferências em relação ao parto, percepções relativas à qualidade dos cuidados, preparação para o parto) e fatores extrínsecos (organização dos cuidados pelos profissionais de saúde) influenciam positivamente a experiência de parto da mulher. Este estudo pode contribuir para a reflexão e implementação de novas práticas de prestação de cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica, baseadas em evidência científica, centradas em cada mulher, nos seus desejos e necessidades, promotoras de uma experiência positiva.

**Palavras-chave:** parto; experiência positiva; mulher; parturiente; scoping review

## ABSTRACT

**Introduction:** The experience of childbirth and the birth of a child are unique moments in the life of a woman and her family. A positive childbirth experience promotes the health of women and families throughout the perinatal period and is easier to achieve if the influencing factors are identified.

**Objective:** To map the factors that positively influence women's childbirth experiences.

**Methods:** Scoping review conducted according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute, research conducted in the MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina, and Cochrane Clinical Answers databases in November 2023. The selection of studies was based on PRISMA. This process was carried out independently by two reviewers.

**Results:** Thirteen articles published between 2020 and 2023 were included in the study. Factors intrinsic and extrinsic to women were identified. A relationship of trust established with the healthcare team was of great importance in women's positive experiences.

**Conclusion:** Intrinsic factors (sociodemographic factors, preferences regarding childbirth, perceptions of care quality, preparation for childbirth) and extrinsic factors (organisation of care by health professionals) positively influence women's childbirth experience. This study may contribute to the reflection and implementation of new practices in the provision of maternal and obstetric nursing care, based on scientific evidence, centred on each woman, her wishes and needs, and promoting a positive experience.

**Keywords:** childbirth; positive experience; women; parturient; scoping review

## RESUMEN

**Introducción:** El parto y el nacimiento de un hijo son momentos únicos en la vida de una mujer y su familia. Una experiencia positiva del parto promueve la salud de la mujer y la familia durante el periodo perinatal, y es más fácil de lograr si se identifican los factores que influyen en ella.

**Objetivos:** Identificar los factores que influyen positivamente en la experiencia del parto de la mujer.

**Métodos:** Revisión exploratoria realizada según las directrices del Joanna Briggs Institute, investigación realizada en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina y Cochrane Clinical Answers en noviembre de 2023. La selección de los estudios se basó en PRISMA. Este proceso fue realizado de forma independiente por dos revisores.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 13 artículos, publicados entre 2020 y 2023. Se identificaron factores intrínsecos y extrínsecos a la mujer. La relación de confianza establecida con el equipo sanitario tuvo una gran importancia en las experiencias positivas de las mujeres.

**Conclusión:** Los factores intrínsecos (factores sociodemográficos, preferencias en relación con el parto, percepciones sobre la calidad de la atención, preparación para el parto) y los factores extrínsecos (organización de la atención por parte de los profesionales sanitarios) influyen positivamente en la experiencia del parto de la mujer. Este estudio puede contribuir a la reflexión y la implementación de nuevas prácticas de prestación de cuidados de enfermería de salud materna y obstétrica, basadas en la evidencia científica, centradas en cada mujer, en sus deseos y necesidades, y que promuevan una experiencia positiva.

**Palabras clave:** parto; experiencia positiva; mujer; parturiente; scoping review

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

## INTRODUÇÃO

O parto é uma etapa de transição na vida da mulher e da sua família. É um evento emocionante e transformador (Arthuis et al., 2022). É um processo psicológico e fisiológico subjetivo, influenciado por fatores sociais e ambientais (Martins et al., 2021). É uma experiência que se traduz em memórias positivas ou negativas que perduram (Esan et al., 2022). A qualidade da experiência afeta a saúde e a relação da mãe e do filho, assim como a relação com o companheiro/a (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

A percepção da satisfação sentida no parto, pode ter um efeito positivo e duradouro na vida das mulheres. Um nível elevado de satisfação com o parto, está relacionado com taxas mais elevadas de amamentação, melhor qualidade no vínculo mãe-bebê e taxas mais baixas de interrupção de futuras gravidezes (Martins et al., 2021). Após um parto agradável, a autoeficácia e a autoestima das mulheres aumenta (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020). Por outro lado, uma experiência não satisfatória, ou mesmo traumática, poderá ter um efeito negativo, aumentando a probabilidade de ocorrência de depressão pós-parto, stress pós-traumático e sentimentos negativos em relação ao bebê (Martins et al., 2021).

Num estudo de Downe et al. (2018), uma minoria de mulheres considerou o parto como uma experiência física, que deveria ser rápida e o menos dolorosa possível, enquanto que muitas mulheres, aceitaram as dificuldades e a intensidade do parto como parte de um processo transformador e de transição (Downe et al., 2018).

Em 2018, o conceito da experiência positiva do parto recebeu algum destaque quando a OMS publicou as “Recomendações sobre cuidados intraparto para uma experiência positiva”. Define parto positivo como “aquele que preenche ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais de uma mulher, inclui dar à luz um bebê saudável num ambiente clinicamente e psicologicamente seguro, com apoio e suporte emocional de um acompanhante/s e uma equipa gentil e competente tecnicamente” (WHO, 2018).

Outra definição de experiência de parto positiva foi recentemente apresentada no estudo de Leinweber et al. (2022): “Uma experiência positiva de parto refere-se à experiência de uma mulher com interações e eventos diretamente relacionados ao parto que a fizeram sentir-se apoiada, controlada, segura e respeitada; um parto positivo pode fazer com que as mulheres se sintam alegres, confiantes e/ou realizadas e pode ter impactos positivos a curto e/ou longo prazo no bem-estar psicossocial da mulher”. A experiência de parto é influenciada pelo contexto social, ambiental, organizacional e político, tem sido demonstrado que reflete a posição e o estatuto da mulher na sociedade (Olza et al., 2020; Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

A satisfação das mulheres em relação ao parto está relacionada com diversos fatores. De uma forma geral, a sua percepção é influenciada pela sua idade, número de partos, tipo de parto, expectativas, tipo de analgesia, vivência da dor, envolvimento na tomada de decisão, comportamento dos profissionais, sensação de autoeficácia e apoio do acompanhante (Vaz et al., 2022). A forma como as mulheres percebem os cuidados que recebem, é determinada pelo contexto cultural e pelas expectativas que têm (Billett et al., 2022).

Quer as mulheres pretendam experiências rápidas e sem dor, ou experiências mais longas e intensas, cabe aos profissionais de saúde serem responsivos aos seus valores, desejos e necessidades (Downe et al., 2018). É ao ouvir as experiências das mulheres e ao observá-las durante o parto, que se podem identificar os elementos que favorecem um parto otimizado, bem-estar e segurança materna (Olza et al., 2020).

Ter um bebê saudável é importante, mas também o é um modelo de assistência com continuidade e apoio emocional. As intervenções não devem focar só os requisitos clínicos, mas também, as necessidades psicológicas e emocionais das mulheres. Valorizar os cuidados que potenciam um ambiente seguro, do ponto de vista clínico, mas também, que permitam que as mulheres sintam alguma sensação de controlo através do seu envolvimento na tomada de decisão, o que poderá levar a uma sensação de realização pessoal. São recomendados cuidados materno-fetais com respeito pela dignidade, privacidade, confidencialidade, com consentimento informado e assistência continua dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) durante o parto. A comunicação deverá ser eficaz entre a equipa de saúde e a família e, deve ser facilitada a presença do acompanhante. A humanização na assistência da mulher durante o parto, implica a promoção, o reconhecimento e o respeito pelos direitos humanos, colocando a mulher como protagonista desse evento. É essencial a preparação da mulher e do casal no período da gravidez, para as dimensões físicas e emocionais que envolvem o parto (WHO, 2018). O parto é um evento social, que envolve a família e a comunidade, mas é a parturiente que está no centro dos cuidados. Desta forma, os EEESMO têm um papel fundamental de apoio, suporte e assistência nas escolhas da mulher (Vaz et al., 2022).

A experiência de parto positiva das mulheres deveria ser um objetivo comum do EEESMO, sendo a satisfação destas um dos parâmetros úteis na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica (Maskálová et al., 2021). Na última década, têm sido privilegiados estudos sobre as consequências das experiências de parto traumáticas na vida das mulheres e das famílias ou estudos sobre as vivências da mulher no parto. Só recentemente se começou a investigar o que influencia as mulheres a terem uma experiência positiva (Leinweber et al., 2023). Perguntar o que é importante para as mulheres na experiência de parto, permite compreender as suas expectativas e desejos, dando a possibilidade de oferecer cuidados mais adequados e eficazes para a mãe e bebê (Downe et al., 2018).

Tendo por base o exposto, decidiu-se realizar uma *Scoping Review* (ScR) com o objetivo de mapear os fatores que influenciam positivamente a experiência de parto na mulher.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

1. MÉTODOS

A metodologia adotada para a realização deste estudo foi a ScR, com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute Reviews's Manual* (JBI, Aromataris et al., 2024). Este método, também conhecido por revisão de mapeamento, permite identificar e mapear os tipos de evidência que estão disponíveis numa determinada área, apresentando uma relação entre eles. É um instrumento importante para a Enfermagem enquanto ciência (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Segundo a metodologia de JBI a questão de investigação deve ser elegível, em formato PCC (Participantes, Conceito, Contexto), tendo sido elaborada da seguinte forma: *Quais os fatores influenciadores de uma experiência positiva de parto na perspectiva da mulher?*

Quanto aos critérios de inclusão, os Participantes considerados foram mulheres, parturientes e puérperas. O Conceito de investigação foi a experiência positiva de parto. O Contexto abrangeu o parto.

Foram incluídos estudos publicados entre 1 de janeiro de 2021 até 2023, estudos com texto integral e estudos em inglês, português, espanhol e francês. Este período foi escolhido para garantir a inclusão de evidência recente sobre a temática, de forma a orientar a prática profissional para os fenómenos atuais. Os idiomas foram selecionados para abranger publicações sem necessidade de tradução, de forma a evitar possíveis vieses.

Em relação ao tipo de fontes de informação, foram considerados todos os estudos, independentemente da metodologia utilizada. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos com referência a Covid19, parto domiciliar, cesariana, situações patológicas na gravidez, parto pré-termo (antes das 37 semanas), artigos que se enquadravam na perspectiva de profissionais de saúde, famílias, doulas e estudos referentes a países não Ocidentais. Foi adotado o critério descrito por “Mundo Ocidental”, que tem em conta critérios geográficos, linguísticos e religiosos para determinar os países incluídos. Desta forma, para efeitos deste trabalho, foram tidos em conta os países de acordo com o *World Population Review* e a sua classificação de Western Countries 2024 (QUAM & SCOTT, 2023).

A definição da estratégia para a realização da pesquisa decorreu no mês de novembro de 2023. Inicialmente foram identificados conceitos chave a partir da pergunta de partida. De seguida, procedeu-se à identificação de sinónimos para os conceitos definidos, a partir do vocabulário DeCS/MeSH (Descritores em ciências da saúde), que, após, foram conjugados utilizando uma forma lógica do operador booleano e truncador: AND, OR e \*. Formou-se então a expressão de pesquisa, sendo que cada conceito foi pesquisado no resumo (*Abstract*), como evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Conceitos de expressão de pesquisa

Participantes		Conceito		Contexto
Mulheres		Experiência positiva		Parto
Woman or women or parturient* pueper*	AND	Positiv* experience* or positive* percept* or positive* feel*	AND	Childbirth* or birth* or obstetric* deliver* or parturition

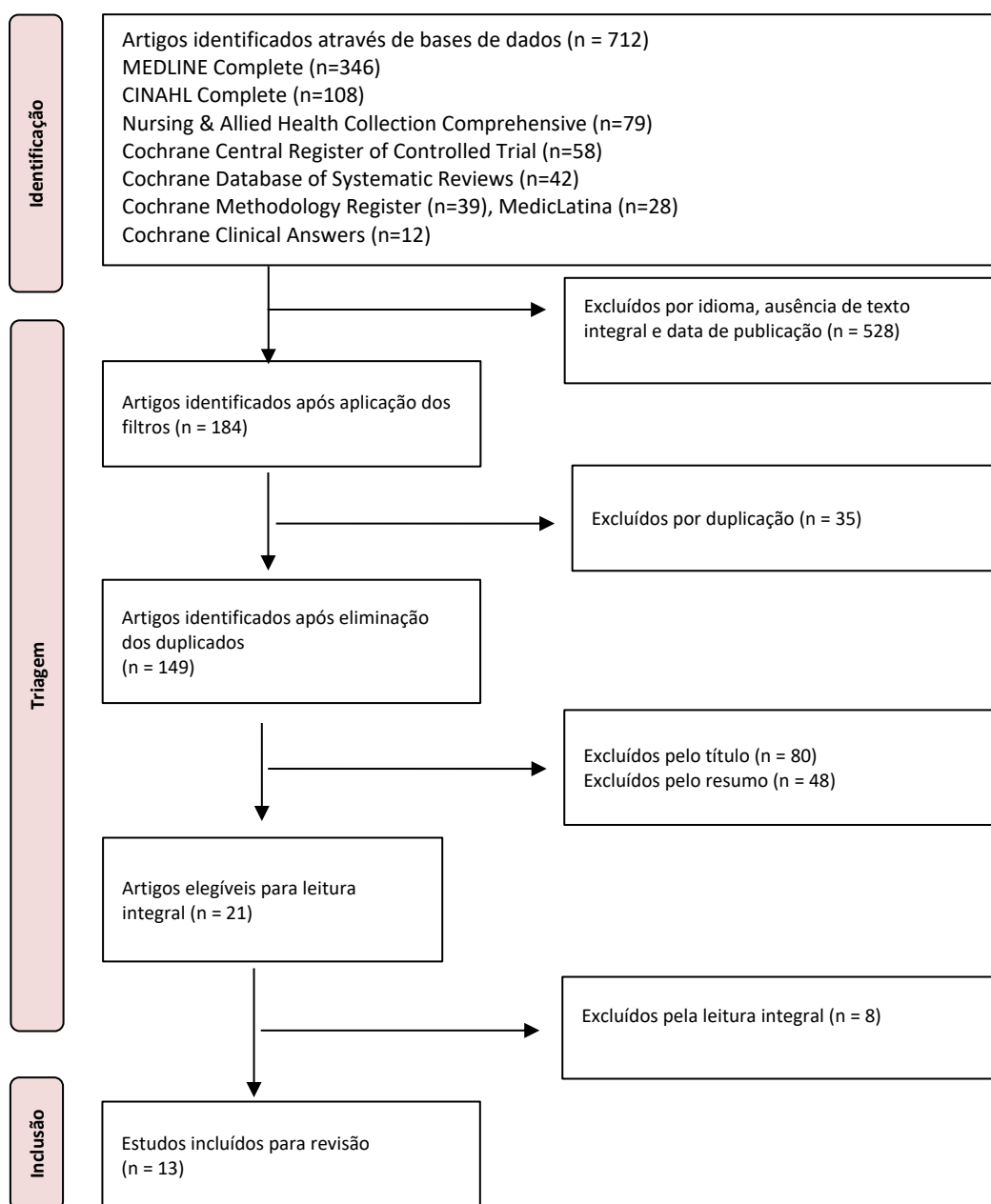
A pesquisa foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina e Cochrane Clinical Answers via plataforma EBSCOhost.

Este processo foi feito de forma independente por dois revisores, os autores, que efetuaram o processo utilizando a ferramenta de seleção de estudos *Rayyan*.

2. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos foi guiado pelo modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2021), tendo sido adaptado conforme apresentado na Fig 1. Da pesquisa realizada identificaram-se 712 artigos, aos quais foram aplicados os limitadores de data, ausência de texto integral e idioma. Após a sua aplicação, foram removidos 528 e identificados um total de 184 artigos. Dos quais, 35 foram excluídos por estarem duplicados. Dos restantes 149 artigos, 128 foram excluídos após a leitura do título e resumo. Dos 21 artigos remanescentes, 8 foram eliminados pela leitura do texto integral. Assim, foram selecionados 13 artigos que constituíram o nosso objeto de análise.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>



**Figura 1-** Diagrama PRISMA 2020 (adaptado) para o processo de revisão scoping

Dos 13 artigos incluídos, três são secundários (E2, E3, E12) e dez são estudos primários (E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13), dos quais cinco utilizam métodos qualitativos (E2, E3, E5, E8, E12), três são considerados estudos mistos (E4, E7, E9,) e cinco utilizam métodos quantitativos (E1, E6, E10, E11, E13). Os artigos têm origem em vários países Ocidentais, nomeadamente quatro estudos do Brasil e um estudo dos seguintes países: Austrália, Japão, Alemanha, Eslováquia, França, Guatemala, Noruega, Itália e Reino Unido. Verifica-se que dois estudos são do ano de 2021, oito estudos do ano de 2022 e três estudos de 2023.

Na tabela 2, apresenta-se de forma resumida, o registo dos dados considerados mais importantes para dar resposta à questão de investigação.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

**Tabela 2 – Análise dos artigos incluídos no estudo**

ID	Autor(es) Ano País	Tipo de Estudo	Objetivos / Participantes	Resultados
E1	Nunes et al. (2022)  Brasil	Quantitativo  Transversal	Analisar os fatores sociodemográficos e reprodutivos associados ao acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha, na perspectiva das utentes.  - 10.540 puérperas responderam a um questionário na maternidade.	Tendo sido analisadas as seguintes variáveis: apresentação dos profissionais com nome e função; chamar a puérpera pelo nome; compreensão das informações transmitidas; sentir-se bem tratada e respeitada, equipa responsiva às necessidades da parturiente. - O melhor acolhimento ao parto foi experienciado por puérperas com: - Idade superior a 20 anos; - Maior escolaridade; - Parto vaginal; - Cor de pele branca.
E2	Billett et al. (2022)  Austrália	Revisão sistemática de literatura	Compreender a forma como as mulheres refugiadas ou oriundas de imigração percebem e vivenciam os cuidados de maternidade.  - 27 estudos.	Os resultados positivos relacionaram-se com: - Presença de intérpretes formais ou informais; - Acesso a serviços especializados; - Continuidade do prestador de cuidados ao longo da assistência; - Consultas mais longas; - Amabilidade e disponibilidade das EESMO; - Confiança nos profissionais e na medicina/tecnologia; - Profissionais de saúde do sexo feminino; - Preferência por parto vaginal e métodos não farmacológicos de alívio de dor; - Práticas tradicionais relacionadas com o ciclo gravídico-puerperal.
E3	Miyauchi et al. (2022)  Japão	Revisão sistemática de literatura	Conhecer as experiências das mulheres relativamente aos partos vaginais realizados em instituições de saúde, relacionando-as com cuidados centrados na mulher, o parto humanizado e o respeito nos cuidados.  - 22 estudos	- Valorização de si própria; - Sensação de ser respeitada; - Confiança em si própria e na maternidade; - Sensação de controlo; - Gratidão pelo nascimento do seu bebé; - Escolha de posições durante o parto; - Valorização do modelo de continuidade de cuidados do EESMO; - Envolvimento do companheiro/a; - Transmissão de informação adequada;
E4	Schmiedhofer et al. (2022)  Alemanha	Investigação com métodos mistos	Investigar se a formação em comunicação (sobre competências de comunicação assertiva) em mulheres grávidas tem impacto na qualidade da comunicação e compreensão durante o parto. A formação sobre comunicação foi realizada online, durante a gravidez, às mulheres e seus companheiros. - Antes da formação e após parto, 142 mulheres responderam a dois questionários. Da amostra de 142 mulheres, foram selecionadas 24 que responderam a entrevistas semiestruturadas.	A formação foi positiva para a aquisição de competências em: - Comunicação; - Empatia; - Compreensão da informação recebida. Quase todos os participantes consideraram a formação útil e sentiram-se conscientes dos seus desejos para o parto e incentivados na sua expressão.
E5	Elias et al. (2022) Brasil	Qualitativo fenomenológico	Compreender o significado da vivência de mulheres que passaram por um parto vaginal.  - 14 mulheres – entrevista aberta.	As mulheres escolheram parto vaginal porque consideram ser a melhor opção para elas, procuraram informação sobre o parto e prepararam-se para esse momento. Foi uma escolha maravilhosa, empoderada e positiva, referiram ter conseguido estabelecer ligação com o bebé logo a seguir ao parto e que tiveram rápida recuperação. Sentiram-se poderosas e fortes e nenhuma delas se arrependeu de ter passado por um parto vaginal. Este foi considerado vantajoso, proporcionando rápida recuperação, autonomia e respeito pelo tempo do bebé.
E6	Arthuis et al. (2022) França	Quantitativo Prospetivo Coorte	Avaliar as percepções positivas das mulheres após o parto.  - 2130 mulheres – questionário aplicado seis semanas após o parto	70% das mulheres relataram uma boa experiência, sendo fatores determinantes: - Parto vaginal com evolução satisfatória; - Autonomia; - Ausência de anestesia epidural; - Presença do/a acompanhante; - Serem informadas e questionadas; - Pedido o consentimento informado; - Sentirem-se respeitadas; - Primeiro momento com o bebé.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

ID	Autor(es) Ano País	Tipo de Estudo	Objetivos / Participantes	Resultados
E7	Sethi et al. (2022) Guatemala	Investigação com métodos mistos	Explorar as perspectivas e experiências das mulheres sobre o respeito e cuidados de maternidade.  140 mulheres após o parto – questionários.  Mulheres da comunidade – entrevista em focus group.	Mulheres em pós-parto valorizaram: - Profissionais de saúde falarem a sua língua materna; - Prestação dos melhores cuidados e de forma que se sentissem confortáveis; - Serem tratadas com respeito; - Informação adequada; - Acompanhante presente. Mulheres da comunidade valorizaram: - Terem sido cuidadas educadamente; - Sentirem que os profissionais se preocupavam com elas e cuidavam delas; - Informação sobre os procedimentos para si ou para o bebé; - Consentimento informado.
E8	Lundh et al. (2023)  Noruega	Estudo qualitativo	Explorar a experiência das mulheres na indução inesperada do parto.  11 mulheres – entrevista semiestruturada	As mulheres tiveram experiências positiva quando se sentiram cuidadas e tranquilizadas, apesar da surpresa da indução do parto. Referiram que a presença e os cuidados do EEESMO contribuíram para uma experiência positiva.
E9	Migliorini et al. (2023)  Itália	Investigação com métodos mistos	Investigar se o ambiente do parto pode determinar a experiência emocional materna. Estudo realizado num hospital (reduzido grau de humanização física do ambiente) e um centro de partos (elevado grau de humanização física do ambiente).  - 66 mulheres três meses após o parto - questionário	As mulheres que deram à luz no centro de parto têm uma percepção mais positiva da experiência do que as que deram à luz no hospital: - Privacidade; - profissionalismo e disponibilidade da equipa; - Estética agradável do edifício; - Mobília mais doméstica; - Conforto acústico; - Várias zonas de espera para os acompanhantes (zona de comer, espaço para crianças); - Relaxante; - Agradável; - Entusiasmante; - Menos stressante, depressivo e aborrecido; - Menos solidão; - Menos medo e preocupação com o bebé.
E10	Harkness et al. (2023) Reino Unido	Quantitativo Prospetivo Coorte	Explorar as experiências das mulheres relativamente ao processo de indução do trabalho de parto através do amadurecimento do colo do útero. - 309 mulheres - questionário online.	- Boa interação com os profissionais de saúde. - Informação adequada de forma que compreendessem o procedimento proposto.
E11	Maskálova, et al (2021)  Eslováquia	Quantitativo  Transversal	Determinar a experiência e a satisfação geral das mulheres com o parto e os seus fatores sociodemográficos e obstétricos associados.  161 mulheres entre 2º e 4º dia após o parto durante o internamento de puerpério - questionário	A satisfação geral do parto foi de 56,56%. A maior satisfação verificou-se em: - Parto cirúrgico; - Mulheres com idade superior tiveram maior sensação de segurança; - Parto superior a 12 horas levou uma sensação de maior capacidade da mulher.
E12	Honnef et al. (2022)  Brasil	Revisão Integrativa da Literatura	Identificar as vivências das mulheres sobre a utilização de tecnologias educacionais (durante a gestação) utilizadas para a promoção de experiências de parto positivas.  - 32 artigos.	Identificados quatro grandes grupos de tecnologias educacionais: - Cursos/aulas; - Materiais didáticos; - Plano de parto; - Orientações educacionais verbais e individualizadas. O maior número de estudos foi referente a cursos, aulas e programas de preparação para o parto. Evidenciou-se que as tecnologias educacionais favorecem experiências de parto positivas através de: - Início de trabalho de parto espontâneo; - Parto vaginal; - Controle no processo de parto; - Alívio da dor; - Menos intervenções; - Participação de acompanhante; - Partos assistidos por profissionais qualificados.
E13	Martins et al. (2021) Brasil	Estudo quaitativo	Identificar os fatores associados a um nível elevado de satisfação das mulheres com o parto.  287 mulheres entre os 31-37 dias após o parto – questionário.	A mulheres referiram maior satisfação com o parto quando se verificaram os seguintes fatores: - Satisfação com a assistência pré-natal; - Compreensão da informação fornecida pelos profissionais de saúde durante o parto; - Ausência de desrespeito e abuso; - Amamentação na primeira hora de vida; - Privacidade; - Capacidade de as próprias colocarem questões na admissão; - Cuidados adequados e atenção da equipa de saúde.



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

Da análise dos estudos, foi possível dividir os resultados em duas categorias principais: os fatores intrínsecos e extrínsecos, ambas apresentadas na Tabela 3. Foram considerados fatores intrínsecos aqueles que se relacionam com as escolhas e a percepção da mulher, e fatores extrínsecos, aqueles que dizem respeito ao meio ambiente, onde se incluem o modelo de cuidados prestados. Para uma melhor compreensão do fenómeno, os fatores intrínsecos foram agrupados em quatro subcategorias: fatores sociodemográficos, preferências no parto, percepção dos cuidados e preparação para o parto. Os fatores extrínsecos foram associados à organização dos cuidados pelos profissionais de saúde.

**Tabela 3:** Resultados dos estudos

Fatores que influenciam a experiência positiva de parto da mulher	
Fatores Intrínsecos	Fatores Extrínsecos
<p>Fatores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade superior a 20 anos /idade mais elevada (E1, E11)</li> <li>- Maior nível escolaridade (E1)</li> <li>- Pele de cor branca (E1)</li> </ul> <p>Preferências no parto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferência por parto vaginal (E1, E2, E5, E6)</li> <li>- Parto cirúrgico (E11)</li> <li>- Preferência por métodos não farmacológicos de alívio da dor (E2, E6)</li> <li>- Possibilidade de escolha das posições no parto (E3)</li> <li>- Ligação/contacto com o bebé a seguir ao parto (E5, E6)</li> <li>- Amamentação na primeira hora de vida (E13)</li> </ul> <p>Percepção dos cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeito (E3, E6, E7)</li> <li>- Privacidade (E9, E13)</li> <li>- Confiança em si própria e na maternidade (E3)</li> <li>- Sensação de controlo e gratidão (E3)</li> <li>- Sensação de empoderamento (E5)</li> <li>- Sensação de autonomia, poder e força interna (E5, E6, E11)</li> <li>- Sensação de ser bem tratada (E7)</li> <li>- Sensação de tranquilidade (E8)</li> <li>- Valorização de si própria (E3)</li> <li>- Compreensão da informação fornecida / capacidade de colocar questões (E3, E4, E6, E7, E10, E13)</li> <li>- Ausência de desrespeito e de abuso (E13)</li> <li>- Amabilidade e disponibilidade do EESMO (E2, E8, E9)</li> <li>- Relação de confiança estabelecida com a equipa, o EEESMO e a medicina/tecnologia (E2, E10)</li> <li>- Cuidados adequados (E7, E8, E9, E13)</li> </ul> <p>Preparação para o parto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de tecnologias educacionais na gravidez (E12)</li> <li>- Satisfação com cuidados pré-natais (E13)</li> <li>- Preparação para o parto através da procura de informação (E5)</li> </ul>	<p>Organização dos cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de intérpretes formais e informais (E2)</li> <li>- Acesso a serviços especializados (E2)</li> <li>- Continuidade do prestador de cuidados ao longo da assistência (E2, E3)</li> <li>- Consultas mais longas (E2)</li> <li>- Valorização do modelo de continuidade de cuidados do EEESMO (E3)</li> <li>- Manutenção de práticas tradicionais durante o ciclo gravídico-puerperal (E2)</li> <li>- Presença do/a acompanhante (E3, E6, E7)</li> <li>- Profissionais de saúde do sexo feminino (E2)</li> <li>- Utilização da língua materna das mulheres pela equipa de saúde (E7)</li> <li>- Espaço físico confortável e relaxante (E9)</li> </ul>

### 3. DISCUSSÃO

#### 3.1 Fatores intrínsecos

##### Fatores sociodemográficos

Relativamente aos fatores sociodemográficos, no nosso estudo, as puérperas com mais idade e mais anos de escolaridade tiveram uma percepção positiva do seu acolhimento no parto. O estudo de Paiz et al. (2021) também estabeleceu relação entre a escolaridade da mulher e a experiência positiva de parto, pois mulheres mais instruídas têm maior capacidade de colocar questões, de se envolverem na tomada de decisão e participarem ativamente no processo do parto. Relativamente à idade, os resultados do nosso estudo indicaram que uma idade materna mais elevada pode potenciar uma experiência de parto mais positiva. Contudo, Falk et al. (2019) observaram resultados distintos, evidenciando que mulheres mais velhas tendem a ter experiências menos satisfatórias. A cor de pele branca foi também um fator influenciador positivo referido no nosso estudo. Alves et al. (2023), referem também que mulheres negras têm maior probabilidade de serem sujeitas a cuidados menos satisfatórios no parto.

##### Preferências no parto

A vivência do parto vaginal, frequentemente descrita como uma experiência transformadora, coloca a mulher como protagonista do seu parto, empoderada e autêntica nas suas escolhas. As mulheres que optam pelo parto vaginal revelam compreensão de que



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

o seu corpo é naturalmente capacitado para o parto. Este conhecimento contribui para a tomada de decisão informada e para a participação ativa na experiência de parto. Quando os profissionais dão confiança às mulheres para que acreditem na sua capacidade de dar à luz, e quando a fisiologia do parto não é perturbada, a experiência pode ser fortalecedora, apesar de se manter desafiante (Leinweber et al., 2023). Em vários estudos, as mulheres preferiram partos vaginais, fundamentando esta decisão na sua saúde física e mental, exigindo preparação, consciência, autenticidade, participação ativa no processo, assim como preferência por técnicas não farmacológicas de alívio da dor. Este achado é compatível com a investigação de Downe et al. (2018), que afirma que a maioria das mulheres preferem partos fisiológicos e desejam manter um sentimento de realização pessoal e de controlo na tomada de decisão, mesmo que sejam necessárias intervenções. No nosso estudo, as mulheres referiram a preferência por métodos não farmacológicos de alívio da dor, o que é compatível com o estudo de Martins Barbosa et al. (2023), que referem que estes métodos, para além de reduzirem a dor e a tensão, potenciam uma experiência de parto positiva.

As mulheres referiam a possibilidade de escolherem a posição no parto como um fator potenciador de uma experiência positiva, bem como a amamentação na primeira hora de vida. Por outro lado, um estudo evidenciou uma boa experiência da mulher no parto cirúrgico, o que se pode justificar pela atenção e apoio que os profissionais dão nestes partos (Fenaroli et al., 2019).

O contacto com o bebé logo após o parto foi referenciado em dois estudos como sendo promotor de uma experiência positiva. O estudo de Lopes & Silva (2022) sustenta este achado, sendo um dos grandes desejos das mulheres o contacto pele a pele com o bebé o mais imediato possível.

### **Perceção dos cuidados**

O suporte que as equipas de saúde dão à mulher e as percepções que daí advêm, têm impacto na experiência de parto. As mulheres sentiram satisfação, respeito, segurança e algum controlo da situação quando as suas preferências foram acolhidas durante a interação com a equipa de saúde. Demonstrando que quando estas se sentem seguras e confiantes com a equipa, conseguem sentir a sua força e poder no parto. As experiências de parto positivas aumentam o poder de decisão das mulheres, trazem consciência dos seus pontos fortes e capacidades, assim como a sua capacidade para enfrentar e ultrapassar outros desafios da vida (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

As interações entre as mulheres e os profissionais de saúde são essenciais, relações de respeito, sistemas e ambientes positivos resultam em interações favoráveis, o que se traduz em percepções positivas em relação ao parto. No nosso estudo, as mulheres deram importância à prestação de cuidados adequados, privacidade e sem desrespeito e abuso.

A confiança estabelecida com a equipa de saúde foi referenciado em vários estudos como sendo fundamental para uma experiência positiva. Leinweber et al. (2023), destacam a importância das relações entre os prestadores de cuidados e as mulheres para facilitar uma experiência positiva de parto. Também Hosseini Tabaghdehi et al. (2020), demonstraram que as mulheres que receberam apoio adequado do prestador de cuidados e do cônjuge tiveram uma experiência de parto positiva.

Só num ambiente de parto seguro a mulher se sente à vontade para colocar as suas dúvidas, de forma a ser esclarecida e devidamente informada. A forma como a informação é transmitida é essencial na promoção de cuidados centrados na mulher. As recomendações internacionais defendem cuidados maternos respeitadores como “cuidados organizados e fornecidos a todas as mulheres de uma forma que mantém a sua dignidade, privacidade e confidencialidade, garante a ausência de danos e maus-tratos e permite uma escolha informada e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto” (WHO, 2018). No nosso estudo, a comunicação revelou-se um pilar fundamental na experiência positiva de parto. Informação suficiente e individualizada, no momento adequado, promove a previsibilidade e a participação materna. A literatura recente também confirma este resultado. Uma comunicação clara, empática, que permita à mulher colocar as suas questões, é um elemento fundamental para reduzir o stress e a ansiedade materna, promove confiança e segurança, contribuindo para uma maior satisfação de parto da mulher (Valente et al., 2024).

A influência dos profissionais de saúde e a sua percepção de risco, têm impacto nas escolhas e tomada de decisão das mulheres. Um ponto positivo na indução de parto, reforçado no estudo, foi a relação com os profissionais de saúde. Mesmo quando a intervenção é necessária ou desejada, as mulheres geralmente desejam manter um sentido de conquista pessoal e controle ao estarem envolvidas na tomada de decisão (Downe et al., 2018). O facto da mulher se sentir apoiada e acarinhada pelos prestadores de cuidados de saúde durante o parto pode ajudar a ultrapassar os efeitos negativos de um parto complicado (Leinweber et al., 2023). Dois estudos que apresentaram experiências de indução de parto, evidenciaram que também perante uma inesperada indução, as mulheres querem fazer parte do processo de tomada de decisão no seu parto.

### **Preparação para o parto**

Um estudo fez referência às tecnologias educacionais utilizadas ao longo da gravidez, onde estão inclusos os programas de preparação para o parto, utilização de material didático, plano de parto e orientações educacionais verbais e individualizadas, verificou que estas constituem um elemento promotor de uma experiência de parto positiva com vários contributos durante o parto. Sanfelice et al. (2023) no seu estudo, referem que a preparação para o parto impacta positivamente as experiências das mulheres e parece aumentar o desejo por parto vaginal. Verificaram um aumento da taxa de parto vaginal, escolha de métodos não farmacológicos de alívio da dor, início de trabalho de parto espontâneo, redução da taxa de indução, aumento dos partos

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

assistidos por profissionais qualificados, incentivo à participação da mulher e do seu companheiro na tomada de decisões. Os cuidados pré-natais satisfatórios contribuíram também para uma experiência de parto mais positiva. Também Barros et al. (2022) referiram que o grau de informação e de preparação obtido durante o acompanhamento pré-natal está diretamente relacionado com o nível de satisfação das mulheres em relação aos cuidados recebidos durante o parto.

### 3.2 Fatores extrínsecos

#### Organização dos cuidados

As experiências positivas de cuidados prestados às mulheres refugiadas ou oriundas de imigração, estão frequentemente ligadas à simpatia e compreensão dos profissionais de saúde, assim como a modelos de cuidados que lhes permitiam desenvolver uma relação de confiança com a equipa e a tecnologia médica disponível. No nosso estudo, a continuidade do prestador de cuidados foi valorizada pelas mulheres. Preferiram os cuidados que lhes permitiram incorporar práticas tradicionais, acesso a serviços especializados, presença de intérpretes formais e informais, utilização da sua língua materna, consultas mais longas e profissionais do sexo feminino. Resultados semelhantes foram identificados no estudo de Marcelino (2023), que evidenciou que a atitude dos profissionais de saúde tem um impacto significativo na qualidade da experiência das mulheres refugiadas e imigrantes, demonstraram igualmente preferência pela presença de intérpretes e por serem acompanhadas por profissionais do sexo feminino. As experiências positivas de parto das mulheres estão frequentemente ligadas à simpatia e compreensão dos profissionais de saúde.

As mulheres preferiram modelos de continuidade de cuidados do EEESMO, por valorizarem a relação de confiança estabelecida com estes. Hildingsson et al. (2021) no seu estudo, evidenciaram que as mulheres preferem uma assistência de um EEESMO que já conhecem, precisamente por valorizarem a relação de confiança previamente estabelecidas.

A presença da/o acompanhante foi referenciado em alguns estudos como facilitadora de uma experiência positiva, pois traduz-se numa sensação de confiança e suporte da mulher (Leinweber et al., 2023).

As características físicas do local do parto e as emoções que despertam nas mulheres, influenciam também a experiência de parto. As mulheres referiram mais experiências positivas nos partos realizados no centro de partos em comparação com partos no hospital. O espaço físico é um fator que favorece a experiência de parto, aspetos relacionados com iluminação adequada, cores agradáveis e boa acústica proporcionam maior conforto e bem-estar às parturientes (Sônego et al., 2021).

### CONCLUSÃO

É essencial que os profissionais de saúde compreendam a importância de a mulher ter uma experiência positiva no seu parto, os benefícios que daí advêm, assim como os riscos de não o realizarem. Foram identificados fatores influenciadores da experiência de parto, relacionados com a própria mulher, mas também relacionados com o ambiente, que dizem respeito à interação entre a mulher e a equipa que assiste o parto, salientando a importância de se estabelecerem modelos de assistência individualizados a cada família. Desta forma, garante-se não só, que as mulheres e os bebés tenham acesso aos melhores cuidados, mas também, que experienciem este momento com respeito e dignidade pelas suas escolhas.

A idade, escolaridade e cor de pele influenciam as experiências do parto. Assim como a sensação de controlo, confiança, autonomia e força interna que a mulher alcança no mesmo e continua além desse momento. Verificou-se a preferência por um parto vaginal e métodos não farmacológicos para o alívio da dor. A presença de um/a acompanhante também se revelou importante. O acompanhamento do EEESMO durante a gravidez tem um papel fundamental, no sentido de as mulheres estarem informadas e empoderadas para fazerem as suas escolhas no momento do parto.

O estabelecimento de uma relação sólida, de confiança e respeito entre os profissionais de saúde e a mulher, promove boas interações e uma comunicação eficaz. A compreensão da informação recebida pela mulher e a capacidade de a própria colocar as suas questões foi também referido como influenciador da experiência de parto. Estes elementos devem ser incorporados na prática habitual da assistência intraparto, promovendo a saúde das mulheres, bebés e famílias, a curto e longo prazo. Assim, conclui-se que o objetivo delineado para esta ScR foi atingido.

Como limitação desta revisão, aponta-se a inclusão de estudos em português, inglês e espanhol, uma vez que poderia existir evidência científica importante noutros idiomas. Apesar de não ser obrigatório a avaliação da qualidade dos estudos nas ScR, pode entender-se a ausência da avaliação da qualidade dos estudos como uma limitação. Outra limitação do estudo prende-se com o facto de nem todos os descritores ou termos relacionados terem sido incluídos na estratégia de pesquisa. Por exemplo, na categoria da população, o termo “female” poderia abranger igualmente “woman”, o que poderá ter resultado na exclusão de alguns estudos relevantes. Podemos ainda considerar como limitação do estudo o recorte temporal definido para a revisão. Embora tenha sido estabelecido com o intuito de assegurar que a evidência analisada refletisse o contexto cultural, legislativo e tecnológico contemporâneo, este limite pode ter excluído estudos relevantes produzidos noutros períodos.

Não existem estudos sobre a realidade portuguesa, o que revela a necessidade de investir em investigação primária que aprofunde a compreensão sobre experiência da mulher no parto e sobre o papel do EEESMO neste contexto. Estudos qualitativos podem ser particularmente relevantes para explorar perceções, vivências e significados atribuídos à experiência de parto. Ao investigar e reunir evidência sobre os fatores influenciadores da experiência positiva de parto para as mulheres, sustenta-se esta prática, tornando-a cada vez mais comum e relevante na assistência no parto.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, P.R., tratamento de dados, P.R. e A.S.; análise formal, P.R. e S.C.; investigação, P.R. e S.C.; metodologia, P.R., M.T. e A.S.; supervisão, M.T. e A.S.; validação, A.S.; visualização, P.R.; redação – preparação do rascunho original, P.R., S.C., X.M., M.T. e A.S.; redação – revisão e edição, P.R., S.C., X.M., M.T. e A.S.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, G., Lopes, R. S., Cabral, J. N., Moreira, A. P. A., Cecílio, J. O., & Batista, A. S. F. C. (2023). Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 9, 1–18. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9d3>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JB1 manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Arthuis, C., LeGoff, J., Olivier, M., Coutin, A.-S., Banaskiewicz, N., Gillard, P., Legendre, G., & Winer, N. (2022). The experience of giving birth: A prospective cohort in a French perinatal network. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04727-7>
- Barros, T. U., Frigo, L. F., & Stoelben, K. J. V. (2022). O impacto do pré-natal na satisfação com o parto. *Research, Society and Development*, 11(5), e39711528434. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28434>
- Billett, H., Vazquez Corona, M., & Bohren, M. A. (2022). Women from migrant and refugee backgrounds' perceptions and experiences of the continuum of maternity care in Australia: A qualitative evidence synthesis. *Women and Birth*, 35(4), 327–339. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.005>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Elias, E. A., Floriani, D. T. G. C., Manhães, L. S. P., Paiva, A. D. C. P. C., Cardoso, F. B., Silva, L. M. D., & Mendes, N. A. (2022). The authenticity of women who decided for a natural childbirth: Experiences. *Rev Rene*, 23, e72265. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372265>
- Esan, O. T., Maswime, S., & Blaauw, D. (2022). A qualitative inquiry into pregnant women's perceptions of respectful maternity care during childbirth in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2056977. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2056977>
- Falk, M., Nelson, M., & Blomberg, M. (2019). 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*, 19(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>
- Fenaroli, V., Molgora, S., Dodaro, S., Svelato, A., Gesi, L., Molidoro, G., Saita, E., & Ragusa, A. (2019). The childbirth experience: Obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>
- Harkness, M., Yuill, C., Cheyne, H., McCourt, C., Black, M., Pasupathy, D., Sanders, J., Heera, N., Wallace, C., & Stock, S. J. (2023). Experience of induction of labour: A cross-sectional postnatal survey of women at UK maternity units. *BMJ Open*, 13(5), e071703. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071703>
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*, 34(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Honnef, F., Silveira, S., Silveira De Quadros, J., Ferreira Langendorf, T., Cardoso De Paula, C., & Maris De Mello Padoin, S. (2023). Tecnologias educacionais para promoção de experiência de parto positiva: Revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 21, e59213. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59213>
- Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kolahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1233–1238. <https://doi.org/10.1002/nop2.499>
- Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S. I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., & Thomson, G. (2023). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, 50(2), 362–383. <https://doi.org/10.1111/birt.12666>
- Lopes, M., & Silva, T. (2022). As expectativas do casal grávido sobre o trabalho de parto. *Pensar Enfermagem - Revista Científica*, 25(2), 4–19. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.182>
- Lundh, C., Øvrum, A.-K., & Dahl, B. (2023). Women's experiences with unexpected induction of labor: A qualitative study. *European Journal of Midwifery*, 1–7. <https://doi.org/10.18332/ejm/161481>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.35222>

- Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., Nunes, L. N., Bizon, A. M. B. L., De Senna, A. F. K., Paiz, J. C., De Avilla, J. C., & Giugliani, C. (2021). Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(4), e337–e345. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.003>
- Martins Barbosa, J., Pedrozo Salazar, N., & Larissa Dias Müller De Souza, A. (2023). Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 12(1). <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.6460>
- Maskálová, E., Mazúchová, L., Kelčíková, S., Samselyová, J., & Kukučiarová, L. (2021). Satisfaction of women with childbirth. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(4), 537–544. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0031>
- Migliorini, L., Setola, N., Naldi, E., Rompianesi, M. C., Iannuzzi, L., & Cardinali, P. (2023). Exploring the role of birth environment on Italian mothers' emotional experience during childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6529. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156529>
- Miyauchi, A., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(3), e12475. <https://doi.org/10.1111/jjns.12475>
- Nunes, A. L., Thomaz, E. B. A. F., Pinho, J. R. O., Silva, L. C., Chagas, D. C. D., & Alves, M. T. S. S. D. B. E. (2022). Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: A perspectiva das usuárias. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(4), PT228921. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt228921>
- Nogueira, J., Faria, A., Filipe, F., Sousa, A. P., & Tavares, M. (2025). O impacto do parto traumático na mulher: scoping review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(20e), e34947. <https://doi.org/10.29352/mill0220e.34947>
- Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villarmea, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PLOS ONE*, 15(7), e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paiz, J. C., Ziegelmann, P. K., Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., & Giugliani, C. (2021). Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3041–3051. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.15302020>
- Quam, J., & Scott, C. (2023). *The western world: Daily readings on geography*. College of DuPage Digital Press. <https://encurtador.com.br/xxHu>
- Sanfelice, C. F. D. O., Anastácio, J. V., Montessino, J. M. T., Janhaque, V. R., Godoy, G. A., Vieira, D. A. N., Silva, H. D. M. E., Barros, J. O. M. D., Gonçalves, A. M., Herrmann, C. P., & Carbol, L. F. (2023). Grupo de preparação para o parto do Hospital Estadual Sumaré. *Revista Internacional de Extensão da UNICAMP*, 4, e023004. <https://doi.org/10.20396/ijoce.v4i00.17875>
- Schmiedhofer, M., Derksen, C., Dietl, J. E., Haeussler, F., Strametz, R., Huener, B., & Lippke, S. (2022). The Impact of a Communication Training on the Birth Experience: Qualitative Interviews with Mothers after Giving Birth at Obstetric University Departments in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11481. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811481>
- Sethi, R., Hill, K., Stalls, S., Moffson, S., De Tejada, S. S., Gomez, L., & Marroquin, M. A. (2022). An exploratory study of client and provider experience and perceptions of facility-based childbirth care in Quiché, Guatemala. *BMC Health Services Research*, 22(1), 591. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07686-z>
- Sônego, A. E., Maté, C., & Pellizzaro, P. (2021). A arquitetura como facilitador do parto humanizado: architecture as a facilitator for humanized childbirth. *IGNIS Periódico Científico de Arquitetura e Urbanismo Engenharias e Tecnologia de Informação*, 1-22. <https://shre.ink/5VLk>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute.
- Valente, A. L. R., Melo, A. L. A. S., & D'Avila, A. M. F. C. (2024). A importância da comunicação na assistência ao parto: Contribuições para uma percepção positiva da experiência vivenciada pela parturiente. *Research, Society and Development*, 13(11), e82131147354. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47354>
- Vaz, R., Dias, H., & Palma, S. (2022). A influência das expectativas da mulher/casal na vivência do trabalho de parto: Uma scoping review. *Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras*, 22(1), 24–35. <https://doi.org/10.53795/rapeo.v22.2022.26>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/260178>