



**AS INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA, SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL**

**OBSTETRIC INTERVENTIONS AND THEIR IMPACTS ON QUALITY OF CARE,  
MATERNAL AND NEONATAL HEALTH, AND CHILD DEVELOPMENT**

**INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE LA  
ATENCIÓN, LA SALUD MATERNA Y NEONATAL Y EL DESARROLLO  
INFANTIL**



<https://doi.org/10.56238/levv16n54-098>

**Data de submissão:** 19/10/2025

**Data de publicação:** 19/11/2025

**Cristiane de Souza**

Pós-graduada em Áreas Materno-infantil e Atenção Básica, Amamentação  
Instituição: Universidade Paranaense (UNIPAR)  
E-mail: enf.crisdesouza@gmail.com

**Giovanna dos Reis Doval**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE) - Campus Bauru  
E-mail: girdoval@gmail.com  
Orcid: 0009-0004-8708-6499

**Suzane Viana Veiga**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Anhanguera Uniderp  
E-mail: suzanyvviana@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4773-2457>

**Camila Carneiro dos Reis**

Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade  
Instituição: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba  
E-mail: camiilareis@hotmail.com  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6924508033661883>  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

**Andriellen Rabelo Carvalho**

Especialista em Obstetrícia  
Instituição: Faculdade UnyPublica  
E-mail: andriellenrabelo@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8802-3527>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4109973369951802>

**Dália Passos Sousa**

Graduação em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT

E-mail: [dalia.passoss@gmail.com](mailto:dalia.passoss@gmail.com)Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3285-174X>Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0247372325769429>**Luanna Gomes de Almeida**

Pós-graduada em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)

E-mail: [luannagdalmeida@gmail.com](mailto:luannagdalmeida@gmail.com)Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8017871159457054>Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9070-640X>**Ana Marissa Moreira de Castro**

Mestranda Profissional de Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

E-mail: [anamarissacastro@hotmail.com](mailto:anamarissacastro@hotmail.com)Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2467-2744>

Lattes: 7478376338517289

---

**RESUMO**

O estudo teve como objetivo analisar as intervenções obstétricas e seus impactos na qualidade da assistência, na saúde materna e neonatal e nas repercussões para o desenvolvimento infantil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), World Health Organization (WHO) e Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2017 a 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas e sistemáticas, estudos observacionais, transversais e documentos técnicos que abordassem práticas obstétricas e suas consequências. A análise dos estudos evidenciou que procedimentos como a episiotomia, o uso rotineiro de ocitocina e as cesarianas eletivas ainda são amplamente utilizados, mesmo sem respaldo clínico, aumentando o risco de morbimortalidade materna e neonatal. Constatou-se que o uso de tecnologias digitais, programas de mindfulness e protocolos assistenciais padronizados (“maternal care bundles”) contribuem para reduzir intervenções desnecessárias e promover a autonomia feminina. Além disso, verificou-se associação entre cesarianas e desfechos negativos a longo prazo na infância, como obesidade e doenças respiratórias. As diretrizes nacionais e internacionais reforçam a importância do cuidado humanizado e da atuação multiprofissional como pilares para uma assistência segura e respeitosa. Conclui-se que a redução das intervenções obstétricas desnecessárias requer mudanças estruturais, éticas e formativas, sendo o parto humanizado, pautado em evidências científicas e centrado na mulher, a estratégia mais eficaz para assegurar a segurança, dignidade e o bem-estar do binômio mãe-filho.

**Palavras-chave:** Assistência ao Parto. Episiotomia. Humanização do Parto. Intervenções Obstétricas. Parto Humanizado.

**ABSTRACT**

This study aimed to analyze obstetric interventions and their impacts on the quality of care, maternal and neonatal health, and repercussions for child development. It is an integrative literature review conducted using the PubMed, SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases, as well as official documents from the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health, covering the period from 2017 to 2025. Original articles, integrative and systematic reviews, observational and cross-sectional studies, and technical documents addressing obstetric practices and their consequences were included. The analysis of the studies showed that procedures such as

episiotomy, the routine use of oxytocin, and elective cesarean sections are still widely used, even without clinical support, increasing the risk of maternal and neonatal morbidity and mortality. It was found that the use of digital technologies, mindfulness programs, and standardized care protocols (“maternal care bundles”) contribute to reducing unnecessary interventions and promoting female autonomy. Furthermore, an association was found between cesarean sections and negative long-term childhood outcomes, such as obesity and respiratory diseases. National and international guidelines reinforce the importance of humanized care and multidisciplinary action as pillars for safe and respectful care. It is concluded that reducing unnecessary obstetric interventions requires structural, ethical, and educational changes, with humanized childbirth, based on scientific evidence and centered on the woman, being the most effective strategy to ensure the safety, dignity, and well-being of the mother-child dyad.

**Keywords:** Childbirth Assistance. Episiotomy. Humanization of Childbirth. Obstetric Interventions. Humanized Childbirth.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las intervenciones obstétricas y su impacto en la calidad de la atención, la salud materna y neonatal, y sus repercusiones en el desarrollo infantil. Se trata de una revisión bibliográfica integrativa realizada en las bases de datos PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Scholar, así como en documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud, abarcando el período 2017-2025. Se incluyeron artículos originales, revisiones integrativas y sistemáticas, estudios observacionales y transversales, y documentos técnicos que abordaban las prácticas obstétricas y sus consecuencias. El análisis de los estudios mostró que procedimientos como la episiotomía, el uso rutinario de oxitocina y las cesáreas electivas aún se utilizan ampliamente, incluso sin respaldo clínico, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se observó que el uso de tecnologías digitales, programas de mindfulness y protocolos de atención estandarizados (paquetes de atención materna) contribuyen a reducir las intervenciones innecesarias y a promover la autonomía femenina. Además, se halló una asociación entre las cesáreas y consecuencias negativas a largo plazo en la infancia, como la obesidad y las enfermedades respiratorias. Las guías nacionales e internacionales refuerzan la importancia de la atención humanizada y la acción multidisciplinaria como pilares para una atención segura y respetuosa. Se concluye que la reducción de las intervenciones obstétricas innecesarias requiere cambios estructurales, éticos y educativos, siendo el parto humanizado, basado en evidencia científica y centrado en la mujer, la estrategia más eficaz para garantizar la seguridad, la dignidad y el bienestar de la díada madre-hijo.

**Palabras clave:** Asistencia al Parto. Episiotomía. Humanización del Parto. Intervenciones Obstétricas. Parto Humanizado.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno fisiológico, social e cultural, que marca o início de uma nova fase na vida da mulher e da família. Entretanto, nas últimas décadas, o processo de nascimento passou a ser progressivamente medicalizado, com o uso excessivo de intervenções que nem sempre se fundamentam em critérios clínicos. Essa mudança, associada à hospitalização do parto, modificou profundamente a experiência do nascimento, deslocando o protagonismo da mulher e priorizando práticas tecnicistas e padronizadas (Maciel *et al.*, 2020).

A institucionalização da assistência ao parto trouxe avanços em relação à redução de mortalidade, mas também favoreceu a adoção de condutas invasivas desnecessárias. Intervenções como a ocitocina, a episiotomia, a manobra de *Kristeller* e a cesariana eletiva, quando aplicadas sem justificativa clínica, podem gerar complicações que comprometem a saúde materna e neonatal. Esse cenário reforça a necessidade de reavaliar práticas obstétricas e promover o equilíbrio entre tecnologia, segurança e humanização (Cesar; Marmitt; Mendoza-Sassi 2022).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o parto seja conduzido de forma fisiológica, respeitando a individualidade da mulher e evitando procedimentos de rotina sem evidência científica. No entanto, em grande parte das maternidades brasileiras, persistem condutas intervencionistas, especialmente durante o período expulsivo, revelando um distanciamento entre o preconizado nas diretrizes e a prática cotidiana dos serviços de saúde (Leister *et al.*, 2025). A episiotomia é um dos exemplos mais expressivos de intervenção rotineira ainda observada no Brasil. Originalmente indicada para prevenir lacerações graves, sua prática generalizada tem sido questionada diante das evidências de que pode aumentar o risco de dor, hemorragia, infecção e disfunções perineais. Além disso, interfere na recuperação pós-parto e na qualidade de vida da mulher, configurando-se como um marcador da assistência desnecessariamente intervencionista (Cesar; Marmitt; Mendoza-Sassi 2022).

O uso inadequado de intervenções obstétricas reflete não apenas fatores técnicos, mas também aspectos culturais e estruturais dos serviços de saúde. A padronização do cuidado e a ausência de protocolos integrados entre profissionais de diferentes áreas dificultam a implementação de práticas centradas na paciente e baseadas em evidências. Assim, a reflexão sobre o modelo assistencial vigente é essencial para transformar a experiência do parto em um evento mais seguro e respeitoso (Maciel *et al.*, 2020).

O Brasil ocupa atualmente o segundo lugar mundial em número de cesarianas, com 57,6% dos partos realizados por via cirúrgica em 2022, segundo dados do Ministério da Saúde divulgados pelo Jornal da USP. Esse índice expressa uma forte tendência à medicalização e evidencia uma grave distorção na assistência obstétrica, marcada pelo aumento da morbimortalidade materna e perinatal decorrente de intervenções desnecessárias. Alerta-se ainda que essa prática representa desperdício de recursos públicos e privados e expõe mães e recém-nascidos a riscos de infecção, hemorragia,

prematuridade e morte evitável. Essa realidade reforça a urgência de estratégias multiprofissionais que promovam a redução de cesarianas sem indicação clínica e fortaleçam o parto seguro e humanizado (Lemos, 2023).

As políticas públicas de saúde materna, como a Rede Cegonha e as Diretrizes de Atenção ao Parto Normal, têm buscado reorientar o modelo de atenção, propondo mudanças estruturais, educacionais e culturais. Tais iniciativas enfatizam o respeito à fisiologia do parto, a ampliação do acesso a práticas seguras e a valorização da atuação integrada de médicos, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais, fortalecendo a abordagem multiprofissional (Maciel *et al.*, 2020). Em centros de parto e maternidades públicas, o modelo de cuidado multiprofissional tem demonstrado resultados positivos na redução das taxas de intervenções. A atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas proporciona uma visão ampliada sobre as necessidades da gestante, permitindo o uso racional de tecnologias e o manejo clínico adequado para cada situação. Essa integração reflete diretamente na melhoria da qualidade assistencial e na segurança do binômio mãe-filho (Leister *et al.*, 2025).

Outrossim, mesmo em maternidades com equipes formadas por profissionais de diferentes especialidades, as intervenções ainda ocorrem em cerca de 90% dos partos, destacando a influência de fatores institucionais e formativos. A pesquisa reforça que o desafio não está apenas na disponibilidade de recursos humanos, mas na adoção de condutas alinhadas a protocolos científicos e à tomada de decisão compartilhada entre profissionais e usuárias (Cruz *et al.*, 2025). A presença de protocolos integrados e o incentivo à comunicação entre as equipes de saúde são fatores determinantes para reduzir o uso inadequado de procedimentos invasivos. Modelos colaborativos de atenção contribuem para maior segurança, melhor tempo de resposta e menor número de complicações durante o trabalho de parto, reforçando o papel da multiprofissionalidade como eixo central da atenção obstétrica moderna (Leister *et al.*, 2025).

O impacto das intervenções obstétricas vai além do momento do nascimento, estendendo-se à recuperação materna e ao desenvolvimento infantil. Estudos indicam que práticas como episiotomia e cesariana não justificadas podem interferir na amamentação, na adaptação neonatal e no vínculo afetivo inicial. Dessa forma, compreender o efeito dessas condutas é essencial para garantir o bem-estar integral da mãe e do bebê (Cesar; Marmitt; Mendoza-Sassi 2022). A qualidade da assistência obstétrica depende diretamente da capacitação técnica, da estrutura física das unidades e da adesão a boas práticas baseadas em evidências. Além disso, a experiência de parto deve ser reconhecida como um indicador de humanização e segurança do sistema de saúde. A valorização da mulher como protagonista e a atuação integrada das equipes favorecem resultados clínicos mais positivos e experiências mais satisfatórias (Maciel *et al.*, 2020).

Os Centros de Parto Normal peri-hospitalares têm se destacado como espaços inovadores de assistência, oferecendo condições de cuidado seguras e humanizadas para gestantes de risco habitual.

Leister *et al.* (2025) demonstram que esses locais reduzem a necessidade de transferências e de procedimentos invasivos, além de apresentarem bons indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, o que evidencia sua importância dentro do sistema público de saúde. O excesso de intervenções também reflete desigualdades regionais e sociais. Mulheres de menor escolaridade e com menor acesso à informação estão mais expostas a práticas desnecessárias e a experiências negativas durante o parto. Esse contexto reforça a importância de políticas públicas que ampliem o acesso à informação, promovam educação em saúde e assegurem cuidado equitativo e humanizado (Cruz *et al.*, 2025).

Considerando os impactos clínicos, emocionais e sociais das intervenções obstétricas, torna-se urgente fortalecer modelos de cuidado que priorizem a integralidade, o respeito às evidências científicas e a autonomia das mulheres. A abordagem multiprofissional surge como estratégia essencial para reconfigurar a atenção obstétrica, garantindo práticas seguras e resultados perinatais favoráveis (Leister *et al.*, 2025). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as intervenções obstétricas e seus impactos na qualidade da assistência, na saúde materna e neonatal e nas repercussões para o desenvolvimento infantil.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia amplamente utilizada na área da saúde por permitir a síntese e integração de resultados de pesquisas sobre uma temática específica de forma sistemática, ordenada e abrangente. Esse tipo de revisão possibilita analisar criticamente diferentes métodos e abordagens, promovendo uma compreensão ampliada do fenômeno estudado e subsidiando a prática baseada em evidências (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Para direcionar a busca e seleção dos estudos, adotou-se a estratégia PICO, que contribui para a construção da questão de pesquisa e para a definição dos descritores.

Nesse contexto, definiu-se: P (População) – mulheres em trabalho de parto, recém-nascidos e lactentes; I (Intervenção) – práticas obstétricas, com ênfase na episiotomia e outras intervenções realizadas durante o parto; C (Comparação) – modelos de assistência humanizada e baseados em evidências; e O (Desfecho) – impactos sobre a qualidade da assistência, saúde materna e neonatal e possíveis repercussões para o desenvolvimento infantil. A partir dessa estrutura, formulou-se a pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre as intervenções obstétricas e seus impactos na qualidade da assistência, na saúde materna e neonatal e nas repercussões para o desenvolvimento infantil?”.

As buscas foram realizadas entre setembro e outubro de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, complementadas por documentos do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e *World Health Organization* (WHO).

A busca contemplou o período de 2017 a 2025, recorte temporal escolhido por representar a fase mais recente das discussões e avanços sobre humanização do parto e práticas obstétricas no Brasil. Foram utilizados descritores em português e inglês combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, tais como: “episiotomia”, “intervenções obstétricas”, “assistência ao parto”, “parto humanizado”, “humanização do parto.

Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas e sistemáticas, estudos observacionais e transversais, relatos de experiência e documentos oficiais que abordassem diretamente as práticas obstétricas e suas repercussões para a saúde materna, neonatal e infantil. Foram aceitos apenas estudos disponíveis em texto completo, revisados por pares e publicados em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos sem texto completo e artigos que não apresentassem relação direta com a pergunta norteadora e temática proposta. A seleção foi conduzida em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos elegíveis.

A coleta de dados foi realizada de forma sistematizada e independente, utilizando um instrumento adaptado que contemplou informações sobre autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e principais resultados. Os dados foram organizados em uma tabela descritiva, permitindo visualizar o perfil das publicações e sustentar a análise interpretativa. A etapa de análise foi desenvolvida de forma crítica e integrativa, relacionando os resultados encontrados e identificando convergências, contradições e lacunas nas evidências sobre as intervenções obstétricas e suas consequências para a saúde materno-infantil.

A síntese dos achados foi elaborada de maneira narrativa e interpretativa, sem divisão por eixos temáticos, de modo a garantir fluidez e integração entre as discussões. Os resultados foram contextualizados à luz dos referenciais teóricos da humanização da assistência ao parto, da atenção obstétrica baseada em evidências e das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança. Por se tratar de uma pesquisa de natureza bibliográfica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa essa exigência para estudos sem envolvimento direto de seres humanos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da revisão evidenciam que as intervenções obstétricas permanecem amplamente utilizadas nos serviços de saúde, mesmo diante de evidências científicas que orientam sua aplicação criteriosa. A análise dos estudos revelou que práticas como cesarianas eletivas, uso rotineiro de ocitocina e episiotomia ainda são recorrentes, apontando a necessidade de revisar o modelo assistencial vigente e de fortalecer a humanização do parto e nascimento, com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2017). A qualidade da assistência pré-natal emergiu como fator decisivo para os resultados maternos e neonatais. Vidal *et al.* (2023)



identificaram associação entre o número reduzido de consultas e maior incidência de baixo peso ao nascer e prematuridade. Esses resultados reforçam a relevância do acompanhamento contínuo e da integralidade do cuidado na atenção básica, demonstrando que o pré-natal é um preditor importante da segurança do parto e da vitalidade do recém-nascido.

A análise comparativa dos estudos selecionados permitiu identificar padrões de conduta e suas repercussões para a saúde da mulher e da criança. Para organizar as evidências, elaborou-se a Tabela 1, que resume as principais características metodológicas e resultados dos artigos incluídos, permitindo visualizar de forma sistemática os diferentes enfoques sobre as intervenções obstétricas e suas consequências.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais Resultados</b>
Vidal <i>et al.</i> (2023)	<i>Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades</i>	Transversal hospitalar	Analisar associação entre qualidade do pré-natal e desfechos neonatais	Baixa adesão ao pré-natal aumentou casos de prematuridade e baixo peso ao nascer.
Veringa-Skiba <i>et al.</i> (2022)	<i>Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes</i>	Ensaio clínico randomizado	Avaliar se mindfulness reduz medo do parto e intervenções obstétricas	Mindfulness reduziu medo do parto e intervenções não urgentes, elevando escores de Apgar.
Diniz <i>et al.</i> (2025)	<i>Digital Technology for Informed Choices at Childbirth in Brazil</i>	Ensaio clínico randomizado	Avaliar tecnologia digital de empoderamento no parto	Aplicativo aumentou decisões informadas e reduziu cesarianas eletivas.
Makri <i>et al.</i> (2025)	<i>Mode of Birth and Specific Learning Disabilities</i>	Revisão sistemática	Analisar relação entre tipo de parto e dificuldades de aprendizagem	Cesarianas podem afetar funções cognitivas; evidências ainda inconsistentes.
Morar <i>et al.</i> (2025)	<i>Effectiveness of Maternal Care Bundles for Labour and Birth</i>	Revisão sistemática	Avaliar bundles de cuidado materno baseados em evidências	Protocolos padronizados reduziram complicações e mortes maternas.
Chua <i>et al.</i> (2025)	<i>Long-term health outcomes of children born by cesarean section</i>	Coorte retrospectiva	Avaliar impactos do parto cesáreo na infância	Aumentou o risco de obesidade, alergias e doenças respiratórias.
Brasil (2017)	<i>Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal</i>	Documento técnico	Orientar práticas seguras e humanizadas no parto	Reforçam redução de intervenções e valorizam o protagonismo feminino.
World Health Organization. (2018)	<i>WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience</i>	Diretriz internacional	Estabelecer práticas baseadas em evidências para garantir parto positivo e seguro	Recomenda métodos não farmacológicos para alívio da dor, comunicação efetiva e respeito à dignidade feminina.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que intervenções obstétricas excessivas não reduzem a mortalidade materna e neonatal, podendo gerar efeitos adversos. Diniz *et al.* (2025) mostraram que o uso de tecnologias digitais fortalece o protagonismo da gestante e o acesso a



informações confiáveis, favorecendo decisões baseadas em evidências e reduzindo procedimentos desnecessários, como cesarianas eletivas. Resultados semelhantes foram observados por Veringa-Skiba *et al.* (2022), que comprovaram a eficácia do treinamento em *mindfulness* no enfrentamento do medo do parto e na diminuição da demanda por intervenções médicas não urgentes. A integração de abordagens psicológicas no cuidado pré-natal contribui para reduzir ansiedade e reforçar a percepção de controle da mulher sobre seu corpo e seu parto.

Em âmbito global, Morar *et al.* (2025) aponta que a implementação de *care bundles* melhora a qualidade do cuidado obstétrico e reduz desfechos negativos. Esses conjuntos de práticas padronizadas garantem a aplicação uniforme de protocolos baseados em evidências, promovendo a segurança clínica e a eficiência nos serviços de saúde. A perspectiva apresentada por Makri *et al.* (2025) amplia o debate ao relacionar o tipo de parto com possíveis consequências cognitivas e de aprendizagem nas crianças. A revisão sistemática indicou que a cesariana, ao alterar o contato inicial com a microbiota materna, pode afetar o desenvolvimento neurocognitivo, embora as evidências ainda sejam limitadas e exijam estudos longitudinais mais robustos.

Por sua vez, o estudo de Chua *et al.* (2025) reforçou que crianças nascidas por cesariana têm maior predisposição a obesidade, doenças alérgicas e respiratórias, o que evidencia um impacto prolongado das decisões obstétricas sobre a saúde infantil. Esses resultados destacam a importância de intervenções médicas apenas quando clinicamente justificadas. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017) sustentam que a humanização deve guiar a prática obstétrica, priorizando a segurança sem desconsiderar aspectos culturais e emocionais. O documento destaca a necessidade de abolir condutas rotineiras e garantir o direito da mulher à informação e à escolha livre e consciente.

Os achados de Vidal *et al.* (2023) também reafirmam a centralidade do cuidado contínuo e humanizado durante a gestação. A relação entre consultas insuficientes e baixo peso ao nascer reflete a desigualdade no acesso e na qualidade da atenção obstétrica, demonstrando que políticas públicas devem focar na equidade e na regionalização da assistência. Em síntese, as evidências apontam para a urgência de consolidar um modelo de parto que una ciência, empatia e autonomia. As intervenções obstétricas devem ser pautadas em critérios clínicos rigorosos, acompanhadas de políticas que estimulem o protagonismo feminino e o trabalho em equipe multiprofissional.

As repercussões psicossociais também se destacam, visto que o excesso de intervenções pode comprometer a experiência do parto e desencadear traumas emocionais. A abordagem proposta por Veringa-Skiba *et al.* (2022) mostra que o cuidado centrado na mulher contribui para reduzir sofrimento psíquico e fortalecer vínculos familiares após o nascimento. Por outro lado, a incorporação de ferramentas digitais, como a desenvolvida por Diniz *et al.* (2025), amplia o alcance das políticas de educação em saúde, facilitando o acesso à informação de qualidade e fortalecendo a autonomia das

usuárias do sistema público. Essa estratégia tecnológica representa um avanço na democratização da saúde reprodutiva.

A incorporação das recomendações da *World Health Organization*. (WHO, 2018) complementa os resultados desta revisão ao propor diretrizes para o parto e nascimento baseadas na experiência positiva da mulher. O documento reforça que intervenções obstétricas devem ser limitadas a situações de real necessidade clínica, garantindo que o parto transcorra de forma fisiológica e respeitosa. Essas recomendações se alinham às evidências encontradas nos estudos de Diniz et al. (2025) e Veringa-Skiba et al. (2022), ao enfatizar a autonomia da gestante e a importância do cuidado centrado na mulher como pilares da segurança e da qualidade assistencial.

Outro ponto relevante destacado pela WHO (2018) refere-se à valorização das práticas não farmacológicas para o alívio da dor e o bem-estar durante o trabalho de parto. Técnicas como relaxamento, massagem, exercícios respiratórios e o uso de música são recomendadas como estratégias seguras e eficazes para reduzir a ansiedade e o medo, promovendo maior autonomia da mulher e diminuindo a necessidade de analgesia e intervenções invasivas. Essas recomendações complementam os achados de Veringa-Skiba et al. (2022), ao reforçar que a humanização do parto passa pela escuta ativa e pela oferta de alternativas que respeitem as preferências individuais.

As diretrizes também enfatizam o respeito à dignidade, a comunicação efetiva e o suporte emocional como eixos fundamentais para a qualidade da atenção obstétrica. A instituição defende que o cuidado deve contemplar não apenas a segurança clínica, mas também o conforto e a experiência subjetiva da mulher, reduzindo traumas e fortalecendo vínculos familiares (WHO, 2018). Esse enfoque dialoga com os resultados de Diniz et al. (2025), que demonstraram o papel da educação digital e da informação acessível como mecanismos de empoderamento e de promoção de decisões compartilhadas durante o parto.

Outro aspecto inovador presente no documento é a recomendação de que as práticas obstétricas sejam adaptadas às especificidades culturais, sociais e estruturais de cada país. Essa perspectiva transcende o modelo puramente biomédico e reconhece a necessidade de políticas que combatam desigualdades regionais e garantam equidade no acesso a serviços de qualidade (Brasil, 2017; WHO, 2018).. Tal abordagem converge com as observações de Vidal et al. (2023), que ressaltaram as disparidades na cobertura e na efetividade do pré-natal entre as diferentes regiões brasileiras, evidenciando que a universalização do cuidado é um dos maiores desafios para a saúde materna.

A análise crítica dos estudos evidencia convergência em torno da necessidade de reavaliar as práticas intervencionistas. Mesmo em países com sistemas de saúde avançados, observa-se a medicalização do parto como resposta cultural e institucional a demandas sociais, reforçando a importância da formação profissional contínua e do monitoramento das condutas obstétricas (Morar et al., 2025). Ademais, ao integrar achados internacionais e nacionais, esta revisão demonstra que o

equilíbrio entre tecnologia e humanização é o caminho para um parto mais seguro, respeitoso e baseado em evidências. A valorização da autonomia da mulher e o compromisso ético dos profissionais de saúde constituem pilares para a transformação do modelo obstétrico vigente.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que as intervenções obstétricas, quando utilizadas de forma inadequada ou rotineira, produzem efeitos adversos que extrapolam o momento do parto, comprometendo a saúde física e emocional da mulher e do recém-nascido. Observou-se que a elevada taxa de cesarianas e o uso indiscriminado de procedimentos invasivos refletem uma assistência ainda marcada pela medicalização e pela fragmentação do cuidado. Assim, reforça-se a necessidade de reorientar o modelo obstétrico brasileiro em consonância com os princípios da humanização e das diretrizes do Ministério da Saúde.

Os estudos analisados demonstraram que práticas centradas na mulher e apoiadas por evidências científicas resultam em melhores desfechos maternos e neonatais. Estratégias inovadoras, como o uso de aplicativos educativos e programas de *mindfulness*, mostraram-se eficazes na redução do medo do parto e na promoção da autonomia feminina. Além disso, protocolos assistenciais padronizados os *maternal care bundles*, contribuíram para diminuir a morbimortalidade e aprimorar a qualidade da atenção hospitalar, evidenciando que a integração multiprofissional é fundamental para o avanço da assistência obstétrica segura e humanizada.

Constatou-se também que as consequências das intervenções obstétricas repercutem na infância e no desenvolvimento cognitivo das crianças. Estudos de coorte e revisões sistemáticas apontaram associação entre o parto cesáreo e o aumento da incidência de doenças respiratórias, obesidade e possíveis dificuldades de aprendizagem. Esses achados alertam para a importância de decisões clínicas baseadas em indicações precisas e reforçam a responsabilidade ética dos profissionais de saúde na preservação da fisiologia e da integridade do nascimento.

Do ponto de vista social e acadêmico, esta revisão contribui ao reafirmar a urgência de práticas obstétricas alinhadas aos direitos reprodutivos e ao cuidado integral da mulher. O empoderamento da gestante, a formação continuada das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que valorizem o parto humanizado constituem estratégias centrais para transformar o cenário atual. Assim, a construção de uma cultura de respeito e segurança deve pautar as ações em todas as esferas da atenção materno-infantil.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos e a escassez de pesquisas nacionais de base populacional que abordem de forma longitudinal as consequências das intervenções obstétricas. Apesar dessas limitações, os resultados aqui sintetizados oferecem subsídios relevantes para o planejamento de políticas e práticas clínicas. Recomenda-se que

estudos futuros aprofundem a análise das repercussões psicossociais e neurológicas do parto cesáreo e explorem novas tecnologias educativas que ampliem a autonomia feminina no processo de parturição

Conclui-se que a redução das intervenções obstétricas desnecessárias é um desafio prioritário para a saúde pública e requer mudanças estruturais, éticas e formativas. O fortalecimento do parto humanizado, apoiado por evidências científicas e sustentado pelo protagonismo da mulher, configura-se como o caminho mais efetivo para garantir a segurança, a dignidade e o bem-estar do binômio mãe-filho, além de consolidar um modelo assistencial mais equitativo e sustentável.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. 51 p.
- CESAR, Juraci A.; MARMITT, Luana P.; MENDOZA-SASSI, Raúl A. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>
- CRUZ, Pablo Nascimento *et al.* Intervenções na assistência ao parto por residentes de enfermagem de uma maternidade nordestina: estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 4, e025136, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2517>.
- CHUA, Wei Chard *et al.* Long-term health outcomes of children born by cesarean section: a nationwide population-based retrospective cohort study in Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 124, n. 11, p. 1034–1038, nov. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2024.09.024>
- DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Digital technology for informed choices at childbirth in Brazil: a randomized controlled trial. **Mayo Clinic Proceedings: Digital Health**, v. 3, n. 3, p. 100238, 7 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2025.100238>
- LEMOS, Simone. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. **Jornal da USP**, São Paulo, 28 ago. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=677247> .
- LEISTER, Nathalie *et al.* Maternal and neonatal outcomes of childbirth care in a Freestanding Birth Centre. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7208.4596>.
- MACIEL, Caroline Teixeira *et al.* Intervenções obstétricas realizadas no período expulsivo: um destaque para episiotomia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10583–10599, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-320>
- MORAR, Andreea *et al.* Effectiveness and evidence-based practices in maternal care bundles for labour and birth: a systematic review protocol. **BMJ Open**, v. 15, n. 10, e107369, 6 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-107369>
- MAKRI, Maria A *et al.* Mode of birth and specific learning disabilities: a systematic review. **Cureus**, v. 17, n. 6, e85459, 6 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.85459>
- VIDAL, Eglídia Carla Figueirêdo *et al.* Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: a hospital-based cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230145, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145>.
- VERINGA-SKIBA, Irena K *et al.* Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: a randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. **Birth**, v. 49, n. 1, p. 40–51, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12571>



WHO, World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**, 2018. 212 p. ISBN 978-92-4-155021-5.