



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA RITA SILVA FERNANDES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PUERPERAL:  
Revisão Integrativa da Literatura.**

JUAZEIRO DO NORTE- CE

2023

MARIA RITA SILVA FERNANDES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PUERPERAL:  
Revisão Integrativa da Literatura.**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

**Orientador:** Profa. Ma. Gení Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

MARIA RITA SILVA FERNANDES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO PUERPERAL:  
Revisão Integrativa da Literatura.**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em 27/11/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Ma. Gení Oliveira Lopes  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientador*

---

Prof. Ma Maria Jeanne de Alencar Tavares  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinador*

---

Prof. Esp. Ana Lyvia Secundo Sampaio  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*2ª Examinador*

*A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de realidades. A minha mãe, minha vó e meus irmãos, pelo carinho, afeto, dedicação e cuidado que me deram durante toda a minha existência, também dedico este trabalho a eles.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, autor do meu destino, e companheiro de todos os momentos. Que permitiu que tudo isso acontecesse, que sempre direcionou minha vida e fez coisas incríveis por mim. Obrigada pelos teus planos para minha vida, pois sei que são sempre maiores e melhores que os meus próprios.

A minha mãe, Francisca (Fanca), por não medir esforços por mim, por ser meu porto seguro e pilar da minha formação como ser humano. Heroína que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Sua força e dedicação são inspiração para mim.

Meus irmãos, Marcelo e Michael, que mesmo de longe me deram apoio incondicional em todos os momentos da minha trajetória. Vocês me inspiram a ser uma pessoa melhor. Somos tão diferentes e complementares, somos eternos quando juntos. Nosso amor e união são combustível para eu continuar.

A minha vó, Francisca (Dona Chica), por ser uma das maiores incentivadoras das realizações dos meus sonhos. Seu cuidado e apoio são incentivos fundamentais para que eu possa me sentir capaz e dar o meu melhor.

Aos meus amados sobrinhos, Ana Ysis, meu primeiro grande amor, e Ryan, meu pequeno príncipe, vocês são meu orgulho, e uma fonte constante de felicidade em minha vida.

Ao meu tio, Djalma, que o tenho como um pai, pelo incentivo, confiança, dedicação e consideração que sempre teve por mim.

Meu namorado, Pedro Joabe, por todo o cuidado e dedicação a nós, por me entender em todos os momentos, e sempre me encorajar a buscar a excelência e a superar meus próprios limites. Seu amor e comprometimento com nossa relação foram um grande estímulo.

A minha amiga, Maria Juliana, por permanecer ao meu lado em todas as circunstâncias, juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos, seu companheirismo e amizade tornaram essa caminhada mais leve e divertida.

A Iandra Maria, Maria Fernanda e Thais Myrlla, por tonarem o último ano digno de bons momentos e boas risadas, que esse vínculo dure por muitos anos, vocês se tornaram especiais. A minha orientadora, Geni, por toda a dedicação apesar da intensa rotina. Obrigada pelas valiosas contribuições dadas, e por me manter motivada durante todo o processo.

A minha banca examinadora, Jeanne e Ana Lyvia, pela disponibilidade e contribuição.

Por fim, a todos aquelas pessoas com quem convivi ao longo desses anos, que contribuíram de alguma forma, e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CALD	Culturally and Linguistically Diverse
CP	Coeficiente Padronizado
DASS-21.	Depression, Anxiety and Stress Scale
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Depressão Pós Parto
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FEBRASGO	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
IG	Idade Gestacional
IC	Intervalo de confiança
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Headings
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICO	População/Paciente-Intervenção-Comparação/Controle-Outcome(Desfecho)
PNHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SES-GO	Secretaria de saúde do estado de Goiás
s.d	Sem data
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNILEAO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
VO	Violência Obstétrica

## RESUMO

A violência obstétrica é considerada qualquer tipo de violência física, verbal ou psicológica que ocorre durante o ciclo gravídico da mulher. Os casos de violência obstétrica são comumente associados à depressão pós-parto, uma vez que este tipo de situação causa na mulher traumas irreversíveis, prejudicando a recuperação puerperal, dificultando a interação entre mãe-bebê e possibilitando o desenvolvimento de doenças psíquicas graves. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à violência obstétrica contra gestantes durante a parturição e sua influência na depressão pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, nos idiomas português e inglês; publicados entre 2013 e 2023. Os dados foram interpretados mediante análise do conteúdo e foram dispostos em categorias temáticas. Os resultados obtidos demonstram os tipos de violência obstétrica mais comum durante o parto são: manobras de *kristeller*, episiotomia de rotina, proibição da escolha de posição para parir, proibição da ingestão de alimentos e líquidos, uso de oxitocina para acelerar o parto, proibição de acompanhante, humilhações e desrespeito e realização de cesárea sem indicação. Os transtornos psicológicos mais frequentes foram o baby blues e depressão pós-parto e foi constatado também que a evidência de depressão puerperal em mulheres que vivenciaram a violência no parto é maior do que nas que não sofreram violência, remetendo assim, a violência obstétrica como um possível causador da depressão pós-parto. Logo, a prática humanizada a gestante em trabalho de parto é uma forma de proporcionar a esta, uma experiência positiva e que gere lembranças agradáveis desse momento, que muitas vezes é único na vida da mulher, o que reflete um ótimo indicador de qualidade dos serviços de saúde.

**Descritores:** Violência obstétrica. Depressão puerperal. Assistência de enfermagem.

## SUMMARY

Obstetric violence is considered any type of physical, verbal or psychological violence that occurs during a woman's pregnancy cycle. Cases of obstetric violence are commonly associated with postpartum depression, as this type of situation causes irreversible trauma to women, harming postpartum recovery, hindering mother-baby interaction and enabling the development of serious mental illnesses. Therefore, this study aimed to analyze the factors associated with obstetric violence against pregnant women during parturition and their influence on postpartum depression. This is an integrative literature review, of a qualitative nature, carried out in the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases, in Portuguese and English; published between 2013 and 2023. The data were interpreted through content analysis and were arranged into thematic categories. The results obtained demonstrate the most common types of obstetric violence during childbirth: Kristeller maneuvers, routine episiotomy, prohibition of choosing a position to give birth, prohibition of ingestion of food and liquids, use of oxytocin to speed up labor, prohibition of companion, humiliation and disrespect and cesarean section without indication. The most frequent psychological disorders were the baby blues and postpartum depression and it was also found that the evidence of puerperal depression in women who experienced violence during childbirth is greater than in those who did not suffer violence, thus referring to obstetric violence as a possible cause of postpartum depression. Therefore, humanized practice for pregnant women in labor is a way of providing them with a positive experience that generates pleasant memories of this moment, which is often unique in a woman's life, which reflects an excellent indicator of quality of services. of health.

**Descriptors:** Obstetric violence. Postpartum depression. Nursing assistance.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CLASSIFICAÇÕES.....	12
3.2 A DEPRESSÃO PUERPERAL E SUAS PARTICULARIDADES.....	15
3.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DEPRESSÃO PUERPERAL: PAPEL DO ENFERMEIRO:.....	17
4 MÉTODO.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	21
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	21
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1 CATEGRIA 1 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO.....	30
5.2 CATEGRIA 2 - TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS.....	32
5.3 CATEGRIA 3 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DEPRESSÃO PUERPERAL.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que faz parte do ciclo de desenvolvimento da mulher e que gera modificações biológicas, físicas e psicológicas, sendo considerado um período de muita expectativa para a mulher e seus familiares. No período gestacional devido principalmente a ações hormonais e desenvolvimento de algumas condições fisiológicas é importante o acompanhamento relacionado à atenção primária a fim de monitorar e avaliar as condições de saúde da gestante, sendo necessária a realização do pré-natal de maneira mensal e mais posteriormente no decorrer da gestação quinzenal e semanal (LIMA *et al.*, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria Nº 1.459/11 de 2011 tem desenvolvido ações voltadas a Rede Cegonha, que tem como principal objetivo fornecer atenção humanizada durante a gravidez, parto, nascimento e puerpério, suprimindo as necessidades de saúde da mulher e colaborando com a promoção e prevenção da saúde baseado nos princípios fundamentais do SUS (PARIS *et al.*, 2013).

Apesar de ser presumível a necessidade de melhores condições de assistência à saúde relacionada ao ciclo gravídico, ainda essas questões são consideradas um desafio para a atenção em saúde, tendo em vista que alguns profissionais ainda insistem em antigas práticas assistenciais, intervenções desnecessárias sem consentimento da mulher, medicalização abusiva e outras condutas que fogem do que é preconizado pelo SUS, desrespeitando na maioria dos casos a vontade da mulher, do seu companheiro e da família (SILVA; AQUINO; TRAVASSOS, 2022). Sobre essa questão surge outro assunto muito importante, a violência obstétrica.

A Violência Obstétrica (VO) é considerada qualquer tipo de violência física, verbal ou psicológica que ocorre durante o ciclo gravídico da mulher. Geralmente esse tipo de violência é ignorada, especialmente devido o fato de ser uma prática de difícil detecção, por suas ações acobertadas por intervenções desnecessárias que muitas vezes são colocadas para mulher e família como uma obrigatoriedade dos protocolos em saúde, aproveitando o fato de algumas gestantes serem leigas e não entenderem sobre quais princípios protegem a mulher da violação dos seus direitos (MAINETI *et al.*, 2020).

Tais ações excedem as recomendações científicas para a assistência ao parto, mediante uso abusivo da tecnologia em afronta ao processo fisiológico, sentimentos negativos causam impactos negativos e possíveis transtornos psicológicos no puerpério, podendo prejudicar tanto a mãe como o bebê, e acabar dificultando a criação do vínculo mãe-bebê. Assim, medidas preventivas devem ser analisadas e tomadas (NERY; LUCENA, 2019).

Os casos de violência obstétrica são comumente associados à Depressão Pós-parto (DPP), uma vez que este tipo de situação causa na mulher traumas irreversíveis, prejudicando a recuperação puerperal, dificultando a interação entre mãe-bebê e possibilitando o desenvolvimento de doenças psíquicas graves como a depressão, síndrome do pânico, pensamentos suicidas, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. No caso de DPP a mulher manifesta sintomas logo após o nascimento, perdendo o interesse para coisas do seu cotidiano, deixando de se preocupar com o autocuidado e perdendo o entusiasmo pelo nascimento de seu filho (VARGAS, 2022).

Assim, diante do contexto até aqui apresentado, esta pesquisa se propõe a compreender a influência da violência obstétrica para o desenvolvimento de Depressão Puerperal. Este estudo se justifica pela necessidade de entender o impacto da VO na saúde mental da gestante, especialmente no que tange a ocorrência de DPP. Para conduzir o referido estudo definiu-se como pergunta norteadora: Qual é a influência da violência obstétrica no desenvolvimento de depressão puerperal?

Diante disso, considerando como o abuso e desrespeito na atenção obstétrica podem repercutir negativamente nas condições de saúde mental da mulher, me desperta o desejo de estudar e analisar sobre tal assunto, sendo que apesar de ser algo muito esclarecido na atualidade, acredita-se que ainda aconteça com muita frequência. Logo há de se refletir sobre as ações invasivas que existem e construir meios de prevenção para o bem-estar da mulher e do bebê.

Esse estudo é relevante, pois mostra a realidade de um problema que afeta diariamente milhares de mulheres, enfatizando assim, as consequências devastadoras que podem causar e alertando para a necessidade de humanização da assistência para a uma melhor qualidade e bem-estar da puérpera e seu recém-nascido. Logo, contribuirá para a melhoria da prática assistencial e servirá como meio de estudo para a sociedade acadêmica e geral.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar os fatores relacionados à violência obstétrica durante a parturição e sua influência na depressão pós-parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Elencar os tipos de violência obstétrica mais comum durante o parto;
- Conhecer os tipos de transtornos psicológicos mais frequentes;
- Identificar a relação entre violência obstétrica no parto e a depressão puerperal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CLASSIFICAÇÕES

A violência obstétrica, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), configura-se como qualquer abordagem desumanizadora dos profissionais de saúde no ciclo gravídico-puerperal, para o qual um quarto das mulheres brasileiras que vivenciam um parto normal relatam terem sido vítimas de violência e/ou abuso durante o tratamento em maternidades, o que revela o descaso com os direitos corporais e reprodutivos da mulher, bem como o despreparo dos profissionais para atuar diante da saúde da mulher (MARINHO *et al.*, 2020).

Segundo a OMS, violência física, verbal, moral, sexual, discriminação, negligência e atitudes desumanizadoras por parte da equipe profissional durante o ciclo gravídico-puerperal configuram-se como violência obstétrica e são reconhecidas como problema público de saúde que afeta diretamente as mulheres e seus filhos (LANSKY *et al.*, 2019).

Na antiguidade, o parto configurava-se como um ritual feminino, realizado exclusivamente por parteiras que possuíam conhecimentos empíricos, muito valorizados na época, pois transmitiam confiança, segurança e afeto às mães. Cabe ressaltar que os partos eram realizados na casa da mulher, o que promovia uma sensação de tranquilidade e, conseqüentemente, humanização (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

O século XX é marcado pela intensificação das internações para o parto, pelo uso crescente da aplicação do conhecimento científico de procedimentos para proteger a vida da mãe e do filho com o acompanhamento do parto. Além disso, no que diz respeito ao aumento da qualidade do parto, o uso da medicalização no parto, paralelamente à utilização de procedimentos inadequados para sua prática, inicia-se a introdução da violência obstétrica no ambiente hospitalar (ZANARDO *et al.*; 2017).

Atos dessa natureza vão além das recomendações científicas para o pré-natal e parto, ao abusar da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico, tais sentimentos acarretam efeitos negativos e transtornos psicológicos no puerpério, que são prejudiciais tanto para a mãe debilitada quando esta detém o filho, dificultando a criação do vínculo mãe-filho. Portanto, é necessário analisar isso para tomar medidas preventivas (NERY; LUCENA, 2019).

No Brasil, a violência obstétrica tem maior visibilidade na literatura científica, pois sua incidência é de uma em cada quatro mulheres. Esse tipo de violência provoca vivências negativas em relação ao parto, como humilhação, ameaças, isolamento, discriminação e

sentimentos que predisõem ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos após o parto. Nesse contexto, as mulheres podem sofrer agressões verbais ou físicas durante a assistência ao parto, configurando episódios de violência obstétrica que podem trazer consequências psicológicas para as pacientes (ASSIS *et al.*, 2021)

Os tipos de violência mais comuns incluem a aplicação de soro de ocitocina, lavagem intestinal, privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque excessivos, ruptura artificial da bolsa, tricotomia dos pelos pubianos, imposição de posição de parto sem direito a escolha pela mulher, não oferecer alívio da dor, seja natural ou cesáreo, episiotomia sem prescrição médica, manobra de *Kristeller* (OMS, 2014).

A ocitocina é um hormônio que acelera o processo de contrações uterinas acelerando o trabalho de parto, entretanto, o próprio corpo se encarrega de produzi-lo. A ocitocina artificial, que é administrada em soro e usada de forma indiscriminada, tem papel de acelerar o trabalho de parto. Sem indicação correta, causa o aumento significativo das dores durante as contrações e, se não for controlada, pode causar sérias complicações para a mulher e o feto (PONTES; SOARES, 2018).

A restrição alimentar é ainda uma prática comum em muitas maternidades. Na década de 1940, estudos demonstraram elevada mortalidade em gestantes que foram submetidas a anestesia geral para cesariana e estavam com líquido ou alimento no estômago, sendo decorrente destes estudos o medo de aspiração de conteúdo estomacal durante uma anestesia. No entanto, com as técnicas atuais de anestesia, com taxas baixas de utilização de anestesia geral na obstetrícia, a aspiração do conteúdo estomacal é um evento muito raro. E, se considerarmos o contexto das gestações de risco habitual, as taxas de anestesia geral são menores ainda. Por essas razões, a alimentação durante o trabalho de parto deve ser analisada à luz dos conhecimentos atuais, avaliando os seus reais riscos e benefícios para definirmos a melhor recomendação (BRASIL, 2022).

Os exames vaginais (toque) fornecem informações sobre a dilatação e a espessura do colo, e a posição da cabeça do bebê na bacia da mãe. Esse tipo de exame faz parte da avaliação da evolução da mulher em trabalho de parto. Porém, não devem ser realizados com muita frequência (DOWNE *et al.*, 2013).

A tricotomia é um procedimento hospitalar que consiste na raspagem dos pelos pubianos. Segundo o Ministério da Saúde, a tricotomia (raspagem dos pelos) não é obrigatória e só deve ser feita com o consentimento da mulher – e não de forma rotineira durante o trabalho de parto (HALLA, s.d).

A restrição da posição para o parto conforme a preferência da mulher é uma das formas mais frequentes de violência obstétrica. O uso rotineiro da posição de litotomia prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do feto (SAUAIA; SERRA, 2016).

A assistência obstétrica adequada não deve estar centrada no objetivo de garantir a ausência de dor, pois a vivência e significados podem variar entre as mulheres. O objetivo do manejo da dor é dar apoio à mulher, aumentar seu limiar para as sensações dolorosas e contribuir para que o parto seja uma experiência positiva (BRASIL, 2022).

A episiotomia caracteriza-se por um procedimento cirúrgico realizado pelos médicos para aumentar a abertura do canal vaginal com uma incisão realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. De acordo com a Pesquisa Nascer no Brasil, a episiotomia é realizada em cerca de 53,5% dos partos vaginal no Brasil, a recomendação da OMS é que seja realizada em 10% (PONTES; SOARES, 2018).

A manobra de *Kristeller* é usada com frequência em hospitais com o objetivo de acelerar a expulsão do feto. Consiste em uma manobra na parte superior do útero, durante as contrações do parto, com a finalidade de empurrar o bebê em direção à pelve. Podem ser utilizadas para isso as mãos, braços, antebraço e joelho (SAUAIA; SERRA, 2016).

Eles também incluem condutas como mentir para uma paciente sobre sua condição médica a fim de induzir uma cesariana eletiva ou deixar de informar a paciente sobre sua condição médica e procedimentos necessários. A questão da cesariana também pode ser considerada prática de violência obstétrica, se for utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher. Segundo a OMS, o Brasil é o segundo país com maior percentual de partos cesáreos do mundo: enquanto a OMS recomenda uma taxa ideal entre 25 e 30%, a realidade brasileira mostra que 55,6% dos partos são realizados por esta prática. O percentual é ainda maior na medicina privada, onde 85,5% dos partos são realizados por cesariana, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Complementar (SILVA, 2022).

A mulher tem dificuldade de reagir à violência sofrida, encontrando barreiras para se defender e permanecendo passiva, pois se encontra em estado de total desamparo. Percebe-se então que essa atitude que a mulher adquiriu posteriormente causa sentimentos de indignação, revolta e incapacidade de se posicionar por não conseguir responder à sua vontade de se expressar diante do abuso. Esse comportamento, tem como efeito preservar a atividade dos profissionais de saúde, uma vez que não há reações por parte das mulheres para impedir esse tipo de ação violenta, caracterizando a relação vertical entre as usuárias do serviço e os profissionais de saúde equipe (DIAS; PACHECO, 2020).

### 3.2 A DEPRESSÃO PUERPERAL E SUAS PARTICULARIDADES

O ciclo gravídico-puerperal é um período de vulnerabilidade na vida da mulher que requer cuidados médicos adequados, pois é uma fase em que ocorrem mudanças em seus aspectos físicos, hormonais, psicológicos e sociais, refletindo na saúde mental da paciente. Desde o início, a gravidez foi vista pela sociedade moderna como um protótipo de felicidade e bem-estar, com pouco reconhecimento da prática de avaliação da saúde mental da mulher. No entanto, algumas mulheres grávidas apresentam sintomas de ansiedade e depressão. Essas manifestações podem levar a complicações obstétricas e fetais, além da persistência no período pós-parto (LIMA *et al.*, 2017).

Segundo a OMS, a DPP afeta de 11 a 18% das mulheres brasileiras e causa sofrimento psicológico significativo devido à gravidade dos sintomas, prejuízo social e prejuízo na relação mãe-recém-nascido. Os sintomas podem aparecer durante todo o período gestacional, imediatamente após o parto ou até um ano após o parto, sendo mais críticos para o seu início no último mês de gravidez e no primeiro mês após o parto (PAIZ, 2023).

A DPP caracteriza-se pela predominância de humor deprimido associado a distúrbios do sono, sentimentos de inutilidade e culpa, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, alterações de peso, entre outros sintomas que, em casos graves, podem levar a mulher a pensamentos suicidas e infanticídio (PAIZ, 2023).

Os sintomas da depressão pós-parto podem incluir: sentir-se inquieta ou irritada; sentir tristeza, depressão ou chorar muito; falta de energia; ter dor de cabeça, dor no peito, palpitações no coração, falta de sensibilidade ou hiperventilação (respiração rápida e superficial); não ser capaz de dormir, muito cansaço, ou ambos; perda de peso e não ser capaz de comer; comer demais e ganho de peso; problema de concentração, de memória e dificuldade de tomar decisões; ficar exageradamente preocupada com o bebê; sentimento de culpa e inutilidade; ficar com medo de machucar o bebê ou a si mesma; e falta de interesse em atividades prazerosas (SES-GO, 2019).

A depressão pós-parto tem maior incidência no primeiro mês após o parto, mas pode começar até um ano. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é identificado como um transtorno depressivo no período perinatal. É uma entidade que se apresenta com um leque variado de sintomas, desde sentimentos de tristeza, desesperança, insônia, alterações do apetite, pensamentos de morte, lentidão de pensamento e ação. Embora tenha uma prevalência mundial, a grande maioria das mulheres não é tratada adequadamente porque não fala com os profissionais de saúde (GONZALEZ, 2019).



A depressão puerperal é mais provável de ocorrer quando vários fatores de risco interagem durante a gravidez e o período pós-natal. As mais frequentemente identificadas foram: intercorrência na gravidez; cesariana; mães de primeira viagem, gravidez não planejada; ansiedade na gravidez; trabalho estressante; história prévia de depressão; um parto anterior traumático ou insatisfatório. É importante identificá-los precocemente prevenir o desenvolvimento de um transtorno depressivo (ARRAIS *et al.*, 2018).

Mulheres vítimas de violência obstétrica podem vivenciar traumas de diversas formas e situações: Ansiedade, tristeza e ansiedade desencadeando depressão, problemas conjugais afetando a vida sexual do casal porque a intimidade da mulher foi violada durante o parto, iatrogenia, medo de hospitais, aversão a outra gravidez e afetando o desenvolvimento da criança, pois a interação mãe-filho foi negligenciada em decorrência do abuso (CARVALHO *et al.*; 2019).

O estudo de Assis KG, et al. (2021) afirma que a depressão pós-parto é uma consequência comum da violência obstétrica, com cerca de 60% das participantes tendo histórico de parto traumático e apresentando sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto, e que a depressão pós-parto pode estar diretamente relacionada à violência institucional vivenciadas pelas mulheres em procedimentos obstétricos e insuficiente humanização dos especialistas presentes no parto (VARGAS, 2022).

Existem três tipos de depressão que podem seguir o parto: Luto materno: caracterizado por mudanças repentinas de humor nos primeiros dias após o nascimento do bebê. Os sintomas são menos intensos; Depressão pós-parto: tristeza constante e intensa que aos poucos acaba prejudicando o funcionamento diário da mãe; e psicose pós-parto: esse tipo é frequentemente retratado na ficção. É quando a mãe perde o contato com a realidade e pode ter alucinações sonoras e auditivas (GALVÃO, 2021).

### 3.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DEPRESSÃO PUERPERAL: PAPEL DO ENFERMEIRO:

O trabalho de parto é um processo dinâmico caracterizado por contrações uterinas rítmicas e regulares, apagamento e dilatação progressiva do colo do útero. A OMS controla a divisão do primeiro período do trabalho de parto em latente, quando a dilatação é de até cinco centímetros, as alterações do colo do útero são variáveis e não há regularidade nas contrações e; ativo, período caracterizado por contrações uterinas dolorosas regulares, apagamento do colo do útero e rápida progressão da dilatação, de cinco centímetros até a dilatação total. (PAIZ, 2023).

A fim de apoiar o processo de autonomia e participação da mulher durante o parto normal, o enfermeiro deve priorizar o acesso às informações e apoiar a participação ativa da mulher, tal assistência estabelece o apoio da presença do acompanhante; em apoiar um ambiente de cuidado adequado; e em transmitir paz e segurança às mulheres (SILVA, 2015).

No período latente, as mulheres devem ser tranquilizadas e informadas de que o tempo de desenvolvimento desse período pode variar. Em geral, após cinco centímetros de dilatação, as nulíparas demoram em média 12 horas para atingir a dilatação total, enquanto as múltiparas costumam atingir a dilatação total em cerca de 10 horas. Na admissão, recomenda-se o monitoramento intermitente da frequência cardíaca fetal em intervalos de 15 a 30 minutos durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto para avaliar o bem-estar fetal (PAIZ, 2023).

Em mulheres com risco habitual, um exame vaginal digital também é recomendado em intervalos de quatro horas para avaliar o primeiro estágio do trabalho de parto. Se a mulher desejar, analgesia peridural ou opioides podem ser administrados para alívio da dor. Se a mulher preferir, podem ser utilizadas técnicas e práticas não farmacológicas como massagem, apoio nas costas e banho quente. Gestantes de baixo risco, devem ser encorajadas a beber líquidos e alimentos leves, bem como a praticar exercícios e caminhar (PAIZ, 2023).

No contexto brasileiro, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, considera-se fase latente o período em que a dilatação é menor ou igual a três centímetros e fase ativa do trabalho de parto quando a dilatação é maior ou igual a quatro centímetros. Em relação ao manejo da dor, o Ministério da Saúde sugere priorizar o uso de métodos não farmacológicos, porém, se a mãe desejar, recomenda-se o uso de estratégias farmacológicas. Se a mãe desejar, a anestesia peridural deve ser realizada com todos os riscos e benefícios explicados. O uso de um plano de parto é recomendado se disponível e deve ser lido e

discutido para que o atendimento seja condizente com as expectativas da mulher (PAIZ, 2023).

No terceiro estágio do trabalho de parto, caracterizado pela eliminação da placenta e anexos, o uso de ocitocina é recomendado por ser uterotônico e atuar como prevenção de hemorragia pós-parto. O clampeamento tardio do cordão umbilical é recomendado porque permite a passagem do sangue materno para o recém-nascido por mais tempo, garante volume sanguíneo e ferro suficientes para o recém-nascido, melhora a oxigenação cerebral e reduz o risco de ventilação mecânica, transfusão de sangue e uso de surfactantes. Em mulheres, estudos sugerem que o clampeamento tardio do cordão umbilical encurta o terceiro estágio do trabalho de parto e reduz a incidência de retenção de placenta. A tração guiada do cordão é recomendada quando realizada por um profissional qualificado se tanto o profissional quanto a mulher acharem importante reduzir o sangramento e a duração do terceiro estágio do trabalho de parto. Além de prevenir a hipotermia, o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe logo após o parto também favorece a amamentação, nesse sentido, a amamentação deve ser incentivada assim que a mãe e o bebê estiverem estáveis (PAIZ, 2023).

O enfermeiro deve incentivar a gestante a ter um parto o mais humanizado possível, promover ações de promoção como o direito de a gestante ter um acompanhante de sua escolha, permitir que a mulher participe ativamente do parto e oferecer um ambiente adequado (SOUZA, 2014). O enfermeiro terá, portanto, que desenvolver uma assistência sem intervenções desnecessárias.

Isso mostra a importância da assistência de enfermagem prestada à gestante para que não haja grandes problemas decorrentes da mortalidade materna, até mesmo da depressão pós-parto e frustração por uma experiência evitável. Para evitar tais consequências para as parturientes e parturientes, o enfermeiro promove a segurança introduzindo algumas promoções, inclusive a presença de acompanhante, respeita o seu momento, permite que a gestante participe ativamente do parto, dando sua autonomia, vendo uma gestante como protagonista do evento (ANDRADE *et al.*, 2019)

É extremamente necessário promover um ambiente saudável, acolhedor e uma relação mútua de confiança entre profissionais e pais, a fim de diminuir o índice de sentimentos negativos e riscos que desenvolvam transtornos psicológicos e traumas (CAMPOS; ALCÂNTARA; GOIS, 2015). Cabe, portanto, aos profissionais, principalmente os enfermeiros, que atendem os pacientes por mais tempo e de forma mais próxima, e por estarem representados em maior número nos serviços de saúde, praticar com comportamento humanizado e sensível, caráter individualizado e promover o conhecimento. Permitem, assim,

que as mulheres reconheçam seus direitos, respeitem suas decisões e valorizem seu protagonismo (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011).

O desejo de um parto mais natural e sem intervenções desnecessárias não deve apenas realizar a fantasia materna, mas deve ser realizado rotineiramente nos serviços de atendimento à gestante, conforme preconiza o PNHPN, permitindo a autonomia e o protagonismo da mulher (SILVA *et al.*, 2018).

Cuidados de qualidade e intervenções de enfermagem para puérperas em casos de depressão pós-parto são de extrema importância. A doença é considerada um caso de saúde pública, tendo em vista as perspectivas dentro da atenção básica, possui um programa que condiciona as ações a serem realizadas para o tratamento integral da mulher. A identificação precoce e o conhecimento do enfermeiro sobre a etiologia e os sintomas associados à DPP são essenciais para uma intervenção apropriada para auxiliar no diagnóstico e tratamento adequados (BRITO *et al.*, 2020).

Tendo em vista que o enfermeiro possui formação e formação voltadas para a prevenção e promoção da saúde e que faz parte do contingente de profissionais que permanecem na maior parte do tempo em contato direto com a gestante/puérpera, supõe-se que ele seja capaz de atuar em favorecer a redução da alta prevalência e do impacto social desse transtorno. Durante a assistência de enfermagem, o profissional deve apoiar a autopercepção da mulher e de seu companheiro para que seja valorizada a expressão de emoções e sentimentos decorrentes do período gravídico-puerperal. Cabe também ao profissional de enfermagem priorizar o vínculo mãe-filho, valorizar suas potencialidades e auxiliar em suas fragilidades, contribuindo assim para a atuação fecunda da mãe, essencial para o desenvolvimento futuro da relação mãe-filho (VIANA *et al.*, 2020).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), sendo definida por Souza et al. (2010) como sendo um método específico, que tem a finalidade de resumir o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma abrangente compreensão de um fenômeno particular. Essa técnica de pesquisa idealiza uma análise sobre o conhecimento já construído e possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados embasados cientificamente.

Para compreender melhor esse método, a RIL apresenta um protocolo pré-estabelecido onde se explica que a revisão integrativa se divide em 6 etapas distintas para melhor nortear a construção do estudo, sendo elas: Definição do tema; Levantamento bibliográfico preliminar; Formação do problema; Construção do propósito da temática; Procura das fontes; Análise da leitura; Classificação; Organização lógica do tema, e Desenvolvimento do texto. Assim Mendes, Silveira e Galvão (2008) propuseram seis etapas fundamentais que podem ser seguidas.

Quadro 1 – Etapas fundamentais da RIL

Etapa	Definição	Conduta a ser realizada
1º	Identificação do tema/problema	- Formação da hipótese ou questão de pesquisa - Identificação das palavras chaves
2º	Estabelecimento de critérios de elegibilidade dos estudos e busca na literatura	- Uso de base de dados - Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão
3º	Categorização dos estudos	- Extração das informações - Organização e sumarização das informações
4º	Avaliação dos estudos	- Descrição crítica dos estudos apresentados
5º	Interpretação dos resultados	- Debate dos resultados - Recomendações
6º	Apresentação da RIL	- Produção de documentos que relata detalhadamente a revisão

Fonte: Mendes; Silveira, Galvão, 2008.

## 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Segundo o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), a estratégia PICO, está voltada para pesquisa não clínica, podendo ser empregada na formulação da pergunta norteadora, considerando-se pelas letras da sigla: P - População/Paciente; I - Intervenção; C - Comparação/Controle e O – Outcome – Desfecho. Esta estratégia foi adotada para melhor delineamento. Lembrando que pelo menos duas letras do acrônimo devem estar presentes.

Diante disso, a presente pesquisa define-se como População – gestantes e puérperas; como Intervenção – prevenção da depressão puerperal; e como Desfecho – relação da VO com a depressão pós-parto. Logo a questão norteadora resultou em: Qual é a influência da violência obstétrica no desenvolvimento de depressão puerperal?

## 4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu no segundo semestre do ano de 2023, após apresentação e qualificação do projeto de pesquisa juntamente a uma banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEAO).

## 4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para esta revisão foram consultados e pesquisados artigos nas seguintes bibliotecas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) sobre a temática em questão, utilizando os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português: " Violência obstétrica" AND "Depressão puerperal" AND "Assistência de enfermagem".

## 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão da amostra foram responsáveis pela seleção do material que serviu de base para a construção deste estudo. Mendes, Silveira e Galvão (2008) destacam que isso é necessário para garantir maior profundidade, qualidade e confiabilidade.

Se houver alguma discrepância nas descobertas, haverá uma terceira pesquisa para identificar erros e chegar a uma amostra pareada.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos científicos originais que apresentam à temática; texto completo; publicado no idioma português e inglês; acesso gratuito; ano de publicação de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos que não abordaram o tema, que tinham acesso restrito e incompletos, além de resumos, monografias, dissertações e teses e ainda aqueles trabalhos que estão fora do período estipulado.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a extração dos dados dos artigos selecionados ocorreu com a utilização de um instrumento de coleta (Apêndice A) previamente elaborado e validado. Tal processo possibilita a minimização de erros de transcrição e maior precisão na checagem de informações a serem registradas (URSI, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

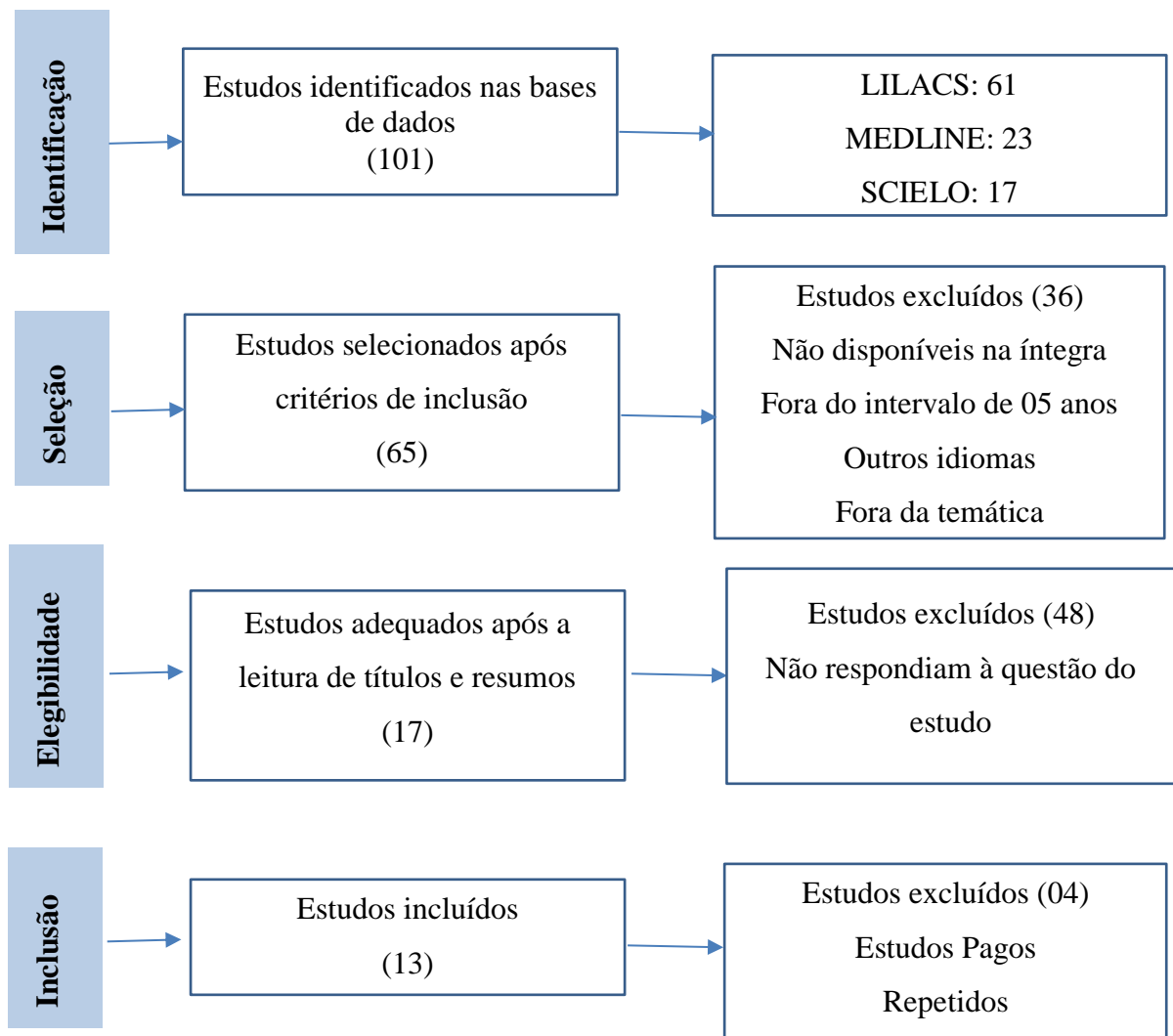
#### 4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram interpretados mediante análise do conteúdo dos dados levantados e foram dispostos em categorias temáticas, que justifica a relevância da pergunta de pesquisa. Os artigos foram submetidos a um instrumento de coleta (Apêndice A), garantindo a fidedignidade das informações obtidas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos descritores utilizados para a busca por estudos: Violência obstétrica, Depressão puerperal e Assistência de enfermagem, obteve-se um total de 101 estudos. Destes, 23 eram da base de dados MEDLINE, 61 da LILACS e 17 da SCIELO. Ao implementar os critérios de inclusão 65 estudos restaram para seleção. Foi realizada uma análise dos títulos e em seguida dos resumos e ao final, levando em consideração os critérios de exclusão 13 artigos foram selecionados para compor a construção desse estudo. Os quadros abaixo, sintetizam as informações retiradas dos artigos e o fluxograma resume o passo a passo das buscas.

Figura 01. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte– Ceará. Brasil. 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.



Os resultados foram apresentados em quadros e categorias temáticas, identificados pelo título, autor, ano de publicação, base de dados, idioma, objetivo, resultados e conclusão de cada estudo baseados na literatura pertinente, conforme quadro abaixo.

Título	Violência obstétrica e sua associação com transtornos psiquiátricos.
Autores	Vasconcelos et al.
Ano	2023
Base de dados	LILACS
Idioma	Português
Objetivos	Descrever os transtornos psiquiátricos associados em mulheres que sofreram violência obstétrica
Resultados	Foram entrevistadas e submetidas a escala proposta 20 mulheres. Avaliamos que 15% das participantes apresentaram depressão moderada, 25% depressão grave e 55% depressão extremamente grave. Na subescala que avalia a ansiedade 5% sem sintomas importantes, 5 % grave e 90% extremamente grave. Já na subescala de estresse 10% das entrevistadas apresentaram forma leve, 30% moderado, 15% grave e 45% estresse extremamente grave.
Conclusão	A depressão e estresse apresentaram uma flutuação mais acentuada, possivelmente porque, apesar da experiência de sofrimento houve uma expectativa positiva quanto ao nascimento do bebê.
Descritores	Depressão, Ansiedade, Sofrimento Gestacional, Escala.

Título	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil
Autores	Leite et al.
Ano	2022
Base de dados	SCIELO
Idioma	Português
Objetivos	Discutir questões conceituais e metodológicas que dificultam e restringem a pesquisa dessa temática.
Resultados	O primeiro problema abordado foi a falta de consenso em relação a terminologia e definição desse construto. Essa situação provoca um efeito em cascata, com a utilização de instrumentos de aferição não validados que implicam falta de precisão e comparabilidade entre os estudos. Outra questão mencionada é a falta de estudos explorando as consequências desses atos na saúde da mulher e do recém-nascido, configurando uma das principais lacunas sobre o tema atualmente.
Conclusão	Há muito que avançar com relação a pesquisas envolvendo a temática de violência contra a mulher pelos profissionais de saúde no ciclo gravídico puerperal. A falta de consenso quanto à terminologia e sua definição provoca um efeito em cascata, causando falta de precisão na estimação da magnitude desses atos, dificuldade de comparabilidade entre diferentes estudos e países e escassez de estudos analíticos enfocando possíveis desfechos negativos para a saúde e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.
Descritores	Violência, Violência contra a mulher, Gestaçã, Parto, Puerpério,

	Epidemiologia
--	---------------

Título	Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017.
Autores	Santos et al.
Ano	2021
Base de dados	SCIELO
Idioma	Português
Objetivos	Analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência.
Resultados	A prevalência de sintomas depressivos pós-parto foi 36,7% (IC 95% 31,6;42,0). Renda familiar total associou-se inversamente com essa prevalência
Conclusão	Sintomas depressivos pós-parto associam-se a situação conjugal, desejo de realizar aborto, consumo de álcool na gestação e violência por parceiro íntimo.
Descritores	Depressão Pós-Parto; Saúde da Mulher; Período Pós-Parto; Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo.

Título	Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica.
Autores	Dias; Pacheco.
Ano	2020
Base de dados	LILACS
Idioma	Português a
Objetivos	Identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas da violência obstétrica.
Resultados	Diante das palavras chaves selecionadas e os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se em 10 artigos científicos para a análise de dados, evidenciando-se que a saúde psicológica da mulher é afetada por se tratar de um período de grande vulnerabilidade, havendo a presença de sofrimento emocional, como tristeza, angústia, culpa, medo, inferioridade e insegurança, assim como o aparecimento de comorbidades, traumas e o impacto negativo na sua qualidade de vida
Conclusão	É evidente que as marcas do parto existem e vão além de cicatrizes físicas, são marcas no inconsciente, nas memórias, lembranças, nas emoções, nos momentos revividos individualmente. Contudo, parturientes traumatizadas pelo fenômeno da V.O apresentam chances de desencadear sequelas emocionais que podem marcar suas vidas e suas relações.
Descritores	Violência obstétrica Parto e trauma Violência e consequências psicológicas

Título	Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga - MG
Autores	Maineti et al.
Ano	2020
Base de dados	LILACS
Idioma	Português

Objetivos	Analisar a ocorrência de depressão pós-parto nas cidades de Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga- MG.
Resultados	Avaliando a ocorrência de depressão pós-parto foram encontradas 26% de casos no qual apenas 15% realizaram tratamento. Sobre ter apoio da família durante a gestação, 94% citaram ter tido, 53% tiveram pelo menos uma das gestações não planejadas e 7% sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o parto. Apenas 14% de todas as entrevistadas foram informadas sobre o baby blues.
Conclusão	Concluiu-se que a maioria dos partos realizados foi cesárea e a porcentagem de depressão pós-parto citada foi de 26%.
Descritores	Maternidade; Puerpério; Saúde da Mulher.

Título	Análise Reflexiva: Depressão pós - parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil
Autores	Gonçalves; Silva; Preto, 2020.
Ano	2020
Base de dados	LILACS
Idioma	Português
Objetivos	Analisar quais as consequências da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho no Brasil, destacando a importância do apoio psicológico.
Resultados	A depressão pós-parto resulta em prejuízos emocionais para o binômio mãe e filho. O apoio da família e atenção dos profissionais de saúde são importantes, além disso, um programa pré-natal com base numa abordagem psicológica, que resulte em suporte social na gestação e no puerpério podem proteger a gestante contra a DPP.
Conclusão	Conclui-se que a equipe profissional fique atenta aos primeiros sintomas da depressão pós-parto para que os danos para o binômio mãe e filho possam ser menores.
Descritores	Depressão pós-parto, puerpério, sintomas e desenvolvimento infantil.

Título	Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais
Autores	Ribeiro et al.
Ano	2019
Base de dados	SCIELO
Idioma	Português
Objetivos	Analisar associações entre violência contra gestantes, sintomas de depressão na gestação e sintomas de depressão materna.
Resultados	Sintomas de depressão materna foram relatados por gestantes que mais frequentemente sofreram violência psicológica (Coeficiente Padronizado, CP=0.256; p-valor, p
Conclusão	Gestantes submetidas à violência psicológica e física e que apresentaram sintomas de depressão na gestação relataram com mais frequência sintomas de depressão materna.
Descritores	Violência contra a mulher, Gravidez, Depressão.

Título	Perinatal Distress and Depression in Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Australian Women: The Role of Psychosocial and
--------	--

	Obstetric Factors
Autores	Ogbo et al.
Ano	2019
Base de dados	MEDLINE
Idioma	Inglês
Objetivos	Investigar os fatores psicossociais e obstétricos relacionados ao sofrimento perinatal e à depressão entre mulheres australianas.
Resultados	A prevalência de sofrimento perinatal e sintomas depressivos entre mulheres australianas CALD foi de 10,1% para sofrimento pré-natal; 7,3% para sintomas depressivos pré-natais; 6,2% para sofrimento pós-natal e 3,7% para sintomas depressivos pós-parto. O sofrimento pré-natal e os sintomas depressivos foram associados à falta de apoio do parceiro, à violência do parceiro íntimo, ao histórico materno de abuso infantil e ao conhecimento dos serviços de proteção infantil. O sofrimento pré-natal e os sintomas depressivos foram fortemente associados ao sofrimento pós-natal e aos sintomas depressivos. O status socioeconômico mais elevado teve um efeito protetor sobre os sintomas depressivos pré-natais e pós-natais.
Conclusão	A falta de apoio do parceiro, a violência psicológica e física, o histórico materno de abuso infantil aumentaram o risco de sofrimento pré-natal e sintomas depressivos pré-natais. O sofrimento pré-natal e os sintomas depressivos pré-natais foram os fatores comuns associados ao sofrimento pós-natal e aos sintomas depressivos pós-natais.
Descritores	Austrália, diversidade cultural e linguística (CALD), depressão, angústia, perinatal

Título	Um olhar sobre as formas de violência obstétrica no cenário dos partos brasileiros.
Autores	Pontes; Soares.
Ano	2018
Base de dados	LILACS
Idioma	Português
Objetivos	Abordar a violência obstétrica, bem como as formas em que ela se apresenta dentro do sistema de saúde brasileiro, situando o leitor sobre o cenário do parto no país e abordando as diferentes formas em que a violência obstétrica se apresenta dentro das instituições de saúde e na assistência ao parto.
Resultados	A violência obstétrica ocorre por meio do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam tratados como um problema. Os abusos e desrespeitos no parto em instituições de saúde acontecem de formas variadas, como abusos verbais e humilhações, violência física, ausência de consentimento esclarecido ou procedimentos médicos coercivos, falta de privacidade, recusa da analgesia, entre outros.
Conclusão	A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero específica, posto que abrange condutas e/ou omissões praticadas pelos profissionais da saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de estar permeada por significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão.
Descritores	Violência obstétrica, assistência, parto.

Título	Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade.
Autores	Rocha; Grisi.
Ano	2017
Base de dados	LILACS
Idioma	Português
Objetivos	Analisar as consequências da violência obstétrica na vida de mulheres que vivenciaram essa experiência.
Resultados	Participaram desta pesquisa 7 mulheres, com faixa etária entre 25 e 34 anos. Todas as mulheres entrevistadas possuem ensino superior completo e afirmaram ter sofrido violência obstétrica. Em relação ao tipo de parto, a grande maioria relatou parto normal, porém com intervenções. Após análise dos depoimentos concedidos possibilitou-se a elaboração de cinco categorias: Entendimento acerca do que é violência, tipos de violência sofrida durante o trabalho de parto e parto, procedimentos realizados sem o consentimento, sentimentos em relação ao parto e/ou desencadeados depois do mesmo e a influência do parto no desenvolvimento de possíveis traumas.
Conclusão	Apesar das situações vivenciadas ter afetado negativamente suas vidas, a grande maioria não desenvolveu traumas. Somente duas mulheres afirmaram se sentir traumatizadas em relação à episiotomia, por esta afetar sua vida sexual e emocional, não conseguindo ver com bons olhos essa experiência.
Descritores	violência obstétrica; conhecimento de puérperas; consequência da violência; saúde da mulher.

Título	Violência institucional e qualidade do serviço em obstetrícia estão associadas à depressão pós-parto.
Autores	Souza; Rattner; Gubert.
Ano	2017
Base de dados	SCIELO
Idioma	Português
Objetivos	Investigar a associação entre violência institucional em obstetrícia e depressão pós-parto e o potencial efeito da raça, idade e escolaridade neste desfecho.
Resultados	O modelo identificou alta prevalência de depressão pós-parto, sendo maior entre mulheres não brancas e adolescentes do sexo feminino, além de apresentar forte associação positiva entre os diversos indicadores de violência obstétrica e depressão pós-parto. Também foram observadas interações positivas em escala multiplicativa entre: violência por negligência dos profissionais de saúde e raça e idade; violência física por parte de profissionais de saúde e idade; e, violência verbal de profissionais de saúde e raça.
Conclusão	Os indicadores adotados para refletir a violência institucional na assistência obstétrica estão positivamente associados à depressão pós-parto, o que convoca uma reflexão sobre a necessidade de adequar os protocolos de saúde aos preceitos das políticas brasileiras de humanização da assistência ao parto e às mudanças no modelo de

	atenção obstétrica.
Descritores	Depressão Pós-Parto, epidemiologia; Fatores de risco; Violência; Qualidade dos Cuidados de Saúde; Humanização da Assistência; Serviços de Saúde Materno-Infantil

Título	Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro.
Autores	Silva; Silva; Araújo.
Ano	2017
Base de dados	LILACS
Idioma	Português
Objetivos	Aprender sobre sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres.
Resultados	As categorias de análise delimitadas foram: Conhecimentos e sentimentos da mulher sobre violência obstétrica e a (dês) humanização na prática profissional obstétrica no trabalho de parto. Percebe-se que as mulheres descrevem com conhecimento o que consideram ser uma violência obstétrica, ao passo que expõem os mais diversos sentimentos adquiridos com a experiência vivenciada, como medo de uma nova gestação, angústia, indignação e raiva pela falta de punição com relação a existência e perpetuação desse tipo de violência. Consideram que a assistência por parte dos profissionais é irresponsável e desrespeitosa.
Conclusão	Foi possível evidenciar relevante prejuízo psíquico e conseqüentemente agravo a vida das mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.
Descritores	Saúde da mulher, Violência contra a mulher, Saúde Pública.

Título	Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study
Autores	Martini et al.
Ano	2015
Base de dados	MEDLINE
Idioma	Inglês
Objetivos	Examinar os fatores de risco, correlatos e padrões de evolução de ansiedade e transtornos depressivos durante a gravidez e após o parto.
Resultados	Embora a ansiedade e os transtornos depressivos periparto parecessem persistentes em algumas mulheres, outras relataram mudanças importantes com cursos heterogêneos e mudanças entre diagnósticos e conteúdos. Houve uma quantidade considerável de transtornos incidentes. Os preditores mais fortes de ansiedade e transtornos depressivos periparto foram ansiedade e transtornos depressivos anteriores à gravidez, mas fatores psicossociais (por exemplo, educação materna), individuais (por exemplo, baixa autoestima) e interpessoais (por exemplo, satisfação no relacionamento, apoio social) também foram relacionados.
Conclusão	O período periparto é um período sensível para uma incidência considerável ou persistência/recorrência de ansiedade e transtornos depressivos, embora o curso possa ser bastante heterogêneo.
Descritores	Não mencionado

Após análise criteriosa dos artigos encontrados, foram desenvolvidas 3 categorias temáticas: a primeira se refere a violência obstétrica durante o parto, a segunda é sobre os transtornos psicológicos e a terceira aborda a relação entre a violência obstétrica e a depressão puerperal.

### 5.1 Categoria 1 – Violência obstétrica durante o parto

De acordo com os resultados do estudo, dos 13 artigos incluídos, quatro abordaram a violência obstétrica de forma singular, sem necessariamente associá-la a uma causa da depressão puerperal. O artigo de Leite *et al.* (2022) abordou a violência obstétrica como um desafio epidemiológico brasileiro no que se refere a saúde pública e discutiu a respeito das dificuldades em conceituar tais atos, bem como a escassez de estudos publicados direcionados aos impactos negativos da VO na vida da mulher e do RN.

A falta de consenso na definição de violência obstétrica, se dá pelo fato de algumas vezes, em situações realmente necessárias, ser preciso realizar algum procedimento que sem indicação real, seria considerado uma prática de violência, como por exemplo a episiotomia, que pode ser necessária em determinadas situações, mas que de forma rotineira, é caracterizada como uma VO. Logo, é necessário entender as reais indicações de alguns procedimentos para que estes não sejam usados como desculpa na interferência de um parto, mas também não ser banalizado em caso de realmente ser necessário.

Apesar das pessoas terem cada vez mais acesso a informações, muitas ainda não entendem a importância de se preparar para o trabalho de parto e estudar sobre seus direitos nesse momento. Essa condição, acaba muitas vezes predispondo as mulheres a violência por achar que faz parte dos protocolos assistências, quando na verdade, muitos profissionais se utilizam de práticas defasadas e que ferem os direitos da parturiente, para simplesmente facilitar para eles.

O aumento da escolaridade das mulheres, a entrada no mercado de trabalho e a conquista de direitos sexuais e reprodutivos tornam o cenário bastante favorável para ampliar a discussão sobre esse tema, já que o termo violência obstétrica tem sido rejeitado entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, sobretudo no Brasil. O principal motivo para sua baixa aceitação é a incorporação da patogenização e da medicalização do parto e nascimento à definição. Assim, embora alguns atos possam ser mais facilmente entendidos como violência, outros, reivindicados por ativistas pela humanização do parto, dizem respeito a procedimentos médicos rotineiros. Dessa forma, a denúncia de atos de

violência obstétrica, pela perspectiva do movimento social, é um modo de questionar certa visão de mundo a respeito do que constitui ou não a assistência ao parto ideal (LEITE *et al.*, 2022).

Para isso, existe uma grande necessidade de se avaliar a prevalência de consequências negativas à mulher que é exposta a procedimentos desnecessários no momento do parto, para que através dessa análise, seja possível identificar até onde pode interferir na natureza do trabalho de parto, parto e nascimento de uma criança. Nesse sentido, há muito que avançar com relação a pesquisas.

O estudo de Rocha e Grisi (2017), que teve como objetivo analisar as consequências da violência obstétrica na vida de mulheres que vivenciaram essa experiência, trouxe que a violência obstétrica implica várias consequências na vida e no cotidiano das mulheres, podendo ser danos físicos e também psicológicos. Nos relatos das participantes deste estudo, foram desencadeados sentimentos de tristeza, angústia, frustração, e impotência. Se sentiram tratadas com descaso e não tiveram suas vontades respeitadas, sendo submetidas a procedimentos desnecessários muitas vezes sem seu consentimento ou explicação prévia de sua necessidade por parte dos profissionais.

Acima, é visto um exemplo claro de VO, o simples fato de ter suas vontades negligenciadas, mas que para muitas mulheres pode parecer algo normal, apenas uma contraindicação médica para seu bem e do bebê, quando na verdade é somente para otimizar o trabalho dos profissionais, tornando confortável para eles e não para a mulher. A realização de qualquer método sem comprovação científica é considerado violência.

A violência obstétrica ocorre por meio do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam tratados como um problema. A OMS publicou diretrizes sobre padrões globais de atendimento às mulheres grávidas, com o objetivo de reduzir o uso desnecessário de algumas intervenções, como a cesárea desnecessária. Segundo a OMS, os abusos e desrespeitos no parto em instituições de saúde acontecem de formas variadas, como abusos verbais e humilhações, violência física, ausência de consentimento antes da realização de procedimentos, falta de privacidade, recusa pela analgesia, aplicação de ocitocina, enema, proibição da ingestão de alimentos, exames de toque excessivos, ruptura artificial da bolsa, tricotomia, episiotomia sem indicação e manobra de *Kristeller* (PONTES; SOARES, 2018).

Os sofrimentos, frutos de agressões durante o pré-natal, gestação e o trabalho de parto podem evidenciar relevante prejuízo psíquico e, além disso, consequências emocionais negativas e duradouras. O atendimento desumanizado é degradante às gestantes no processo de parto, passam por uma experiência traumática e negativa. A autonomia não é respeitada,



visto que suas decisões e desejos, na maioria dos casos, são deixados de lado por meio de práticas que não maximizam os benefícios. O descaso e a impaciência fazem com que o profissional não respeite o pudor, nem mesmo a individualidade de cada paciente, não entendendo suas dificuldades e limitações, assim o profissional deve prestar integral assistência à paciente, esclarecendo suas dúvidas e de seus familiares, agindo com o máximo de zelo, priorizando o bem-estar da parturiente e a valorização da vida (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

## 5.2 Categoria 2 – Transtornos psicológicos

A segunda categoria surgiu da ocorrência de três artigos que abordavam a temática da depressão puerperal: o artigo de Maineti *et al.* (2020), Martini *et al.* (2015) e Gonçalves, Silva e Preto (2020). O primeiro tinha como objetivo analisar a ocorrência de depressão pós-parto nas cidades de Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga- MG e o segundo, examinar os fatores de risco, correlatos e padrões de evolução de ansiedade e transtornos depressivos durante a gravidez e após o parto.

Muitos são os fatores que podem levar a DPP, não há uma causa específica, mas existem situações que predispõe a mulher ao aumento do risco de vivenciar essa condição, como é no caso da violência obstétrica, que pode acontecer de maneira singela e mesmo assim, causar danos psicológicos devastadores para a mulher e seu filho.

Mulheres que já sofreram violência obstétrica tendem a carregar consequências para resto da vida se não procurarem pessoas para contar o que aconteceu, e terem pessoas que apoiem adequadamente, podendo desencadear a depressão pós-parto. Das mulheres que afirmaram ter sofrido alguma violência obstétrica, foram sem dúvidas relatos extremamente delicados e cruéis, afinal acredita-se que possa ser um dos grandes causadores da depressão pós-parto, pois envolve a dor psicológica, física e a culpa sentida pelas puérperas (MAINETI *et al.*, 2020).

Em conjunto, a gravidez é um momento sensível para incidência e alterações consideráveis de ansiedade e transtornos depressivos. Mulheres jovens com baixa escolaridade, gravidez indesejada, tipo de parto operatório ou histórico de ansiedade e transtornos depressivos, baixo apoio social e experiência de traumas, estão associados ao desenvolvimento de perturbações emocionais no período pós-parto (MARTINI *et al.*, 2015).

Infelizmente, o amplo espectro de transtornos psiquiátricos relacionados ao período puerperal é mal compreendido e, conseqüentemente, subdiagnosticado e subtratado. Pesquisas

na área de neurobiologia sugerem que experiências altamente estressantes de violência e ameaças podem levar a uma hiperativação e desregulação do sistema nervoso autônomo, traduzindo o estresse em distúrbios emocionais. Embora a depressão pós-parto tenha origem multifatorial, pesquisadores em saúde mental concordam que o trauma é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão e outros transtornos psiquiátricos (SOUZA; RATTNER; GUBERT, 2017).

Os transtornos mentais que podem alcançar uma mulher no puerpério são classificados em três níveis: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. O baby blues (tristeza materna) puerperal é a condição mais comum e leve de depressão, afetando as mães durante os primeiros dias do pós-parto. Grandes partes das mulheres manifestam choro com facilidade, empatia e sensibilidade excessivas. A depressão pós-parto é um estado depressivo maior e pode acontecer por alguns dias até meses depois do parto. Na psicose pós-parto a mulher pode perder contato com a realidade, geralmente tendo alucinações (GONÇALVES; SILVA; PRETO, 2020).

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero específica, posto que abrange condutas e/ou omissões praticadas pelos profissionais da saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de estar permeada por significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão (PONTES; SOARES, 2018).

### 5.3 Categoria 3 – Violência obstétrica e depressão puerperal

Vasconcelos *et al.* (2023) em seu estudo descreveu os transtornos psiquiátricos associados em mulheres que sofreram violência obstétrica e os resultados apontaram que a depressão e o estresse estiveram presentes de maneira mais acentuada. A resposta para essa situação, se deve ao fato de além do sofrimento vivenciado através da violência, na maioria das vezes existe uma grande expectativa sobre o nascimento da criança, que é afetada pela violação dos direitos da parturiente.

A prevalência de sintomas depressivos após o parto é um ótimo foco de abordagem, ainda mais quando se pretende fazer uma associação com a violência. Foi o que o estudo de Santos *et al.* (2021) fez, analisou a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência, que resultou em sintomas depressivos no pós-parto associado a violência.

No estudo supracitado, o tipo de violência mencionada, foi a conjugal, entretanto, os sintomas causados foram os mesmos de qualquer tipo de violência, até por que, ser violada,

independente da maneira que seja, ainda mais em um momento da vida de extrema vulnerabilidade, é esperado reações a situação, podendo levar a prejuízos emocionais intensos.

É evidente que as marcas do parto existem e vão além de cicatrizes físicas, são marcas no inconsciente, nas memórias, lembranças, nas emoções, nos momentos revividos individualmente. Contudo, parturientes traumatizadas pelo fenômeno da V.O apresentam chances de desencadear sequelas emocionais que podem marcar suas vidas e suas relações (DIAS; PACHECO, 2020).

De acordo com Ribeiro et al. (2019) gestantes que vivenciam situações de violência, seja psicológica ou física, principalmente se já tiverem apresentado algum sintoma de depressão na gestação, relatam com mais frequência sintomas de depressão puerperal. Ogbo et al. (2019) está de acordo quando afirma que sintomas depressivos na gestação são fatores comuns associados ao sofrimento no puerpério.

Já o estudo de Souza, Rattner e Gubert (2017), relata que apesar da forte associação observada entre violência na assistência obstétrica e depressão pós-parto, deve-se ter cuidado ao assumir causalidade com base na natureza transversal do estudo, em que a variável desfecho e a exposição à violência são investigadas simultaneamente. Outra potencial limitação importante do é a ausência de rastreio de depressão antes da gravidez, que, segundo a literatura, é um dos principais preditores de depressão pós-parto.

No geral, a violência obstétrica pode levar a danos emocionais após o parto, ressaltando a ansiedade em diversos níveis, principalmente no grau de extrema gravidade. Quanto a depressão e estresse, apresentou uma flutuação mais acentuada, possivelmente porque, apesar da experiência de sofrimento quanto ao parto havia uma expectativa positiva quanto ao nascimento do bebê. E tanto as memórias dolorosas, a ansiedade quanto a depressão se associaram ao medo de uma nova gestação, mais claramente sentida no pós-parto (VASCONCELOS et al., 2023).

Sobre a VO pode-se imaginar como as expectativas criadas para o parto são quebradas, gerando sentimento de decepção e perda simbólica pelo o que se planejou. Mesmo sabendo que tudo o que fora planejamento para o parto é incerto, a violência não costuma ser desejada pelas pessoas, principalmente quando se trata de um ambiente que significa cuidado/ajuda, como se espera de um hospital (DIAS; PACHECO, 2020).

Contudo, existe a necessidade de divulgação do tema por meio de políticas públicas de prevenção, bem como da urgência de conscientização da população em geral sobre o parto

humanizado para que as gestantes e parturientes possam reconhecer e pleitear seus direitos de forma efetiva (PONTES; SOARES, 2018).

Como também é de suma importância a educação em saúde realizada durante pré-natal para prevenção da violência obstétrica, visto que há um déficit de conhecimento das gestantes a respeito do tema violência obstétrica. A educação em saúde desenvolvida durante o pré-natal, não somente favorece a gestante com informações sobre a gravidez, parto e pós-parto, como também estimula e incentiva a autonomia da mulher, fortalecendo sua autoconfiança, evidenciando seu protagonismo diante da gravidez e poder de escolha frente aos procedimentos realizados com seu corpo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os fatores associados a violência obstétrica, entretanto no estudo em questão, os que tiveram mais presentes foram a falta de informação das gestantes a respeito do que era caracterizado violência obstétrica e a transformação do parto em um processo patológico. A escolaridade alta foi fator importante na prevenção da violência, saber se impor no que quer em relação ao parto, foi essencial para um parto respeitoso.

As formas de violência obstétrica foram evidenciadas nas manobras de *kristeller*, episiotomia de rotina, proibição da escolha de posição para parir, proibição da ingestão de alimentos e líquidos no trabalho de parto, uso de oxitocina para acelerar o parto, proibição de acompanhante da escolha da gestante, humilhações e desrespeito e ainda a realização de cesárea sem real indicação.

Quanto aos tipos de transtornos psicológicos relacionados ao puerpério, existem três tipos: baby blues, depressão pós parto e psicose puerperal. O primeiro tem como característica mudanças repentinas de humor, o segundo pode acontecer a qualquer momento após o parto e o terceiro transtorno a mulher pode perder a noção da realidade.

Sabe-se que qualquer situação que viole a integridade física de uma pessoa, é um fator de grande influência para danos emocionais duradouros. No caso de violência no momento do parto, as marcas podem ser ainda mais profundas, tendo em vista a expectativa que a mulher coloca no nascimento do filho. Sendo assim, a evidência de depressão puerperal em mulheres que vivenciaram a violência no parto é maior do que nas que não sofreram violência, remetendo assim, a violência obstétrica como um possível causador da depressão pós-parto.

Logo, a prática humanizada a gestante em trabalho de parto é uma forma de proporcionar a esta, uma experiência positiva e que gere lembranças agradáveis desse momento, que muitas vezes é único na vida da mulher, o que reflete um ótimo indicador de qualidade dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. B.; SANTOS, C. P.; SANTOS, S.; SILVA, W. M. Efeitos da violência obstétrica causados às gestantes no parto e pós-parto: e a humanização da assistência de enfermagem. **GEPNEWS**, Maceió, v. 2, n.2, p.69-74, abr./jun. 2019.
- ARAÚJO, B. C.; GADELHA, H. S.; SOUTO, M. F. L. A.; GOMES, I. S.; PEREIRA, J. I.; OLIVEIRA, H. B.; *et al.* Um olhar sobre a violência obstétrica. **Brazilian Applied Science Review**, [s.l.], v. 4, n. 6, 2020.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018.
- ASSIS, K. G.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 103, p. 135-157. 2021.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília-DF. 2022.
- BRITO, F. B. A.; LIRA, J. M. R.; SOUZA, W. K.; OLIVEIRA, C. D. B.; ARAÚJO, H. V. S. Cuidados de enfermagem a mulher com depressão pós-parto. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário dos Guararapes-UNIFG, 2020.
- CAMPOS, M. E. A. L.; ALCANTARA, D. F.; GOIS, L. P. B. L. Incidência e características de cesáreas e partos normais: um estudo comparativo. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCEnf), João Pessoa-PB, 2015.
- CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, aug. 2019.
- DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.
- DOWNE, S.; GYTE, G.M.L.; DAHLEN, H.G.; SINGATA, M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2013.
- FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e conforto no parto: estudos na Enfermagem brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-84, maio/ago. 2011.
- GALVÃO, V. Depressão pós-parto: o que é, como identificar e tratamentos. Psicóloga Consultório. 2021.
- GONÇALVES, A.L.C.; SILVA, J.A.; PRETO, V.A. Análise Reflexiva: Depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil. 2020.
- GONZALES, A. G. *et al.* Factores asociados a depresión posparto. **AMC, Camagüey**, v. 23, n. 6), p. 770-779, 2019.

HALLA, M. Depilação para o parto normal ou cesárea: veja se ela é essencial e como fazer. *Medicina personalizada*. S.d.

LANSKY, S.; *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Aug. 2019.

LEITE, T.H.; *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022.

LIMA, M. O. P.; TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C.; MURATA, M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, v. 1, p. 39-46, 2017.

MAINETI, S.; GUIMARÃES, A. O.; PRADO, D. P. F.; PATTO, G. J.; SOARES, T. L. Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP E Jacutinga – MG. **Revista Faculdades do Saber**, v. 5, n. 10, p. 665-679, 2020.

Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidencia. Grupo anima educação. Belo Horizonte, 2014.

MARINHO, A.M. P.; ALMEIDA, F. F.; MARTINS, I. P. R.; OKABAIASHI, D. C. V.; SALES, O. P. A Prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Revista Multidebates**, v.5, n. 2 Palmas - TO, abril de 2021.

MARTINI, J.; *et al.* Fatores de risco e padrões de evolução de transtornos de ansiedade e depressão durante a gravidez e após o parto: um estudo prospectivo-longitudinal. *Jornal de transtornos afetivos*, v. 175, p. 385-395, 2015.

MENDES, S. K.; SILVEIRA, P. C. C. R.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

NASCIMENTO, S. L.; *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 66-79, Dec. 2019.

NERY, V. P.; LUCENA, G. P. Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. **Revista Recien**, v. 9, n. 27, 2019.

OGBO, F.K.; et al. Angústia perinatal e depressão em mulheres australianas culturalmente e linguisticamente diversas (CALD): o papel dos fatores psicossociais e obstétricos. **Int J Environ Res Saúde Pública**; v. 16, n. 16, p. 2945, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde - Declaração da OMS. 2014; (5):

PAIZ, J. C. Elaboração de um instrumento para mensuração da violência obstétrica em uma amostra de mulheres de maternidades de porto alegre-rs e associação com sintomas sugestivos

de depressão pós-parto. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2023.

PARIS, G. F.; PELLOSO, S. M.; MARTINS, P. M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev Bras. Ginecol. Obstet.**, Francisco Beltrão - PR, v. 10, n. 35, p.447-452, out. 2013.

PONTES, T.C.A.; SOARES, H.C. Um olhar sobre as formas de violência obstétrica no cenário dos partos brasileiros. Anais eletrônicos do VII seminário corpo, gênero e sexualidade, do III seminário internacional corpo, gênero e sexualidade e do III luso-brasileiro educação em sexualidade, gênero, saúde e sustentabilidade. **Rio Grande: Ed. Da FURG**, 2018.

RIBEIRO, S.V.O.; *et al.* Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, n. 19, v. 1, p. 185-196 jan. / mar., 2019.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.l.], v. 11, n. 38. 2017.

SANTOS, D.F.; *et al.* Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 4:e20201064, 2021.

SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. “Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco”. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016. SES-GO, SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS. Depressão pós-parto. 2019.

SILVA, G. R. Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Católica de Goiás, 2022.

SILVA, F. L.; SOUZA, A. L. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B.; BARBOSA, L. S.; LOBATO, L.; PEREIRA, J. S. O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 41, p. 1068-1082, 2018

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc. Ann. Ner. **Rev. Enfer.**; v. 3, n. 19, p. 424 – 431, 2015.

SILVA, T. V.S.; AQUINO, T. R.; TRAVASSOS, A. G. A percepção da violência obstétrica por mulheres negras em uma USF em Salvador (BA) e os impactos observados. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v.3, n. 9, p.1-22, 2022.

SOUZA, K.J.; RATTNER, D.; GUBERT, M.B. Violência institucional e qualidade do serviço em obstetrícia estão associadas à depressão pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 69, 2017.



SOUZA, J. K. Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto [dissertação]. **Brasília**: Universidade de Brasília; 2014.

SOUZA, M.T.; et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; v. 8, n.1, p. 1-102, 2010.

VARGAS, J. Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto. Trabalho de Conclusão de Curso, FSG - Centro Universitário, Caxias do Sul, 2022.

VASCONCELOS, V.N.; *et al.* Violência obstétrica e sua associação com transtornos psiquiátricos. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 6, 2023.

VIANA, M. D. Z. S, *et al.* Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista de Pesquisa**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 12, p. 953-957, 2020.

ZANARDO, G. L. P.; *et al.* Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

Título	
Autor(a)	
Ano	
Base de dados	
Idioma	
Tipo de publicação	
Objetivos	
Resultados	
Conclusão	
Descritores	