

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA DAYANE FREITAS DE SOUSA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CONTRA A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: revisão integrativa da literatura**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

VITÓRIA DAYANE FREITAS DE SOUSA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CONTRA A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: revisão integrativa da literatura**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Kátia Monaisa Figueredo Medeiros

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

VITÓRIA DAYANE FREITAS DE SOUSA

**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CONTRA A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: revisão integrativa da literatura**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Kátia Monaisa Figueredo Medeiros

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Kátia Monaisa Figueredo Medeiros / UNILEÃO

Orientador (a)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Jeanne de Alencar Tavares/ UNILEÃO

1º Examinador (a)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Allya Mabel Dias Viana / UNILEÃO

2º Examinador (a)

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

Dedico esse trabalho e minha futura formação aos meus pais, Daniele e Antônio Everaldo, que sob muito sol fizeram-me chegar até aqui, na sombra.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar expressando minha imensa gratidão ao Senhor, meu Deus, por ser minha rocha e alicerce durante esses cinco anos de graduação, pela saúde que ele me concedeu e pela força necessária para a realização deste trabalho. Sem ele, nada disso seria possível. Agradeço também à minha família, que sempre foi meu pilar de apoio e amor. A minha mãe, Daniele de Freitas Oliveira, ao meu pai, Antônio Everaldo de Sousa, à minha irmã Maria Gabriely Freitas de Sousa, ao meu irmão Cícero Everton Freitas de Sousa e, por último, à minha irmãzinha Maitê, que está a caminho e será, em breve, a nova alegria de nossa casa. Agradeço de coração às minhas amigas que me acompanharam ao longo dessa jornada: Thaís Eduarda Machado de Morais, Marciely Ferreira Macedo, Emille Giovana Jerônimo Batista, Ivyne Crystina Matos, Alice Santos de Araújo e a todas as amigadas que fiz durante a graduação. Em especial, quero expressar minha gratidão à minha melhor amiga, Yunara Bezerra dos Santos. Amiga, agradeço a Deus todos os dias por ter colocado você em minha vida. Não há palavras que possam descrever o quanto a sua amizade me enche de alegria. É uma bênção poder compartilhar a vida pessoal e acadêmica ao seu lado, dividir os melhores sorrisos e os momentos difíceis. Amo você profundamente. A todas as demais amigas, muito obrigada por compartilharem comigo risos, angústias, estresses, estudos, brincadeiras e até aquelas brigas bobas. Sou imensamente grata por tudo o que vivemos juntas durante esses anos de faculdade. Cada uma de vocês é especial e única, e levaria todas no meu coração para sempre. Quero também agradecer às professoras Ariadne e Halana pela confiança em mim depositada ao me permitir ser monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica II. Esse período foi fundamental para o desenvolvimento da minha autoconfiança e didática. Agradeço ainda às meninas do laboratório de Semiologia II, Sthefany e Flávia, pela amizade e acolhimento. Agradeço ao pessoal da Liga Acadêmica de Suporte Básico em Parada Cardiorrespiratória (LASP), pelos momentos incríveis que compartilhei com cada um de vocês ao longo desses anos. A minha sincera gratidão vai também para a minha orientadora, Kátia Monaisa Figueredo Medeiros, pela paciência, orientação e dedicação em cada etapa deste trabalho. Por fim, quero agradecer a mim mesma, pela minha fé, pela dedicação e pelo esforço que coloquei em cada parte deste trabalho. A jornada foi desafiadora, mas cada passo me trouxe mais perto de concluir essa etapa tão importante da minha vida. E finalizo agradecendo a todos que contribuíram de alguma forma para o meu crescimento acadêmico e pessoal, meu muito obrigada.

*"Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos. - Provérbios 16:3"*

## RESUMO

A assistência à saúde das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto têm se tornado um tema central nas discussões entre os profissionais de saúde, especialmente diante das estatísticas que revelam a oferta inadequada desses cuidados em diversos contextos. A violação dos direitos das mulheres nesse período, caracterizada por práticas desrespeitosas durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério, é conhecida como violência obstétrica (VO). Muitas vezes, as formas mais sutis de VO passam despercebidas, especialmente pela falta de conhecimento das mulheres ou de seus acompanhantes sobre o tema. Exemplos de VO incluem agressões físicas e psicológicas, abuso verbal, intervenções não consentidas e outros atos abusivos cometidos pela equipe de saúde. Este estudo teve como objetivo caracterizar o papel do profissional de enfermagem na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL), utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados BDENF, MEDLINE e SCIELO, com a aplicação de descritores específicos e operadores booleanos, como: “Violência obstétrica *AND* trabalho de parto”, “Violência obstétrica *AND* enfermeiro obstetra *OR* enfermagem”, “Violência obstétrica *AND* trabalho de parto *AND* parto humanizado” e “violência obstétrica *AND* trabalho de parto *AND* enfermeiro obstetra”. Após a busca, foram identificados 174 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos foram selecionados para análise final. A análise dos principais resultados revelou que a violência obstétrica envolve práticas abusivas que prejudicam a dignidade da gestante, como agressões verbais, intervenções sem consentimento e procedimentos desnecessários, causando danos físicos e psicológicos à mulher e ao bebê. O enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção e identificação da VO, oferecendo cuidados éticos, escutando as necessidades da paciente e oferecendo apoio emocional. A capacitação contínua dos profissionais e políticas públicas de humanização do parto são fundamentais para garantir uma experiência respeitosa e segura. Conclui-se que, o enfermeiro tem a responsabilidade de combater a VO, assegurando a segurança e o bem-estar da mulher e do neonato, promovendo um atendimento mais digno e humanizado.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Trabalho de Parto. Parto Humanizado. Enfermeiro Obstetra. Enfermagem.

## ABSTRACT

The healthcare of women during pregnancy, labor, and postpartum has become a central topic in discussions among healthcare professionals, especially in light of statistics revealing inadequate care in various contexts. The violation of women's rights during this period, characterized by disrespectful practices during labor, delivery, and the puerperium, is known as obstetric violence (OV). Often, the more subtle forms of OV go unnoticed, especially due to the lack of knowledge by women or their companions about the issue. Examples of OV include physical and psychological abuse, verbal aggression, non-consensual interventions, and other abusive actions committed by healthcare staff. The aim of this study was to characterize the role of nursing professionals in the prevention and confrontation of obstetric violence. To achieve this, an integrative literature review (ILR) was conducted using the Virtual Health Library (BVS) and the databases BDENF, MEDLINE, and SCIELO, applying specific descriptors and Boolean operators such as: "Obstetric Violence AND labor", "Obstetric Violence AND obstetric nurse OR nursing", "Obstetric Violence AND labor AND humanized birth", and "Obstetric Violence AND labor AND obstetric nurse". After the search, 174 articles were identified, and after applying inclusion and exclusion criteria, 13 articles were selected for final analysis. The analysis of the main results revealed that obstetric violence involves abusive practices that harm the dignity of the pregnant woman, such as verbal aggression, interventions without consent, and unnecessary procedures, causing physical and psychological damage to both the woman and the baby. The nurse plays an essential role in the prevention and identification of OV by providing ethical care, listening actively to the patient's needs, and offering emotional support. Continuous training of professionals and public policies promoting humanized childbirth are crucial for ensuring a respectful and safe birth experience. It is concluded that the nurse has the responsibility to combat OV, ensuring the safety and well-being of the woman and the newborn, while promoting more dignified and humanized care.

**Keywords:** Obstetric Violence. Labor. Humanized Birth. Obstetric Nurse. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Cruzamento realizado nas bases de dados. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2024.....	25
<b>Quadro 2.</b> Artigos selecionados segundo autor, ano, título, periódico, base de dados e o nível de evidência, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	28
<b>Quadro 3.</b> Artigos selecionados segundo os objetivos e principais resultados, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	30

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fluxograma de seleção dos estudos que compõem a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.2024.....	26
--	----

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSV	Vírus Herpes Simples
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organizao Mundial da Saúde
OPAS	Organizao Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral  Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanizao no Pré-natal e Nascimento
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses
RC	Rede Cegonha
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema nico de Saúde
VO	Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
3.1 EXPLORANDO A HISTÓRIA DO PARTO.....	13
3.2 NASCE UM FILHO E NASCER UMA MÃE: FASES DO TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL.....	14
<b>3.2.1 CESÁREA.....</b>	<b>15</b>
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
<b>3.3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>19</b>
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM PARTO HUMANIZADO.....	21
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	24
4.3 COLETA DOS DADOS.....	24
<b>4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
4.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.....	26
4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO.....	27
4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>8 ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
<b>9 ANEXO I- CLASSIFICAÇÃO DE OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados prestados às mulheres grávidas estão entre os temas mais debatidos na atualidade, especialmente devido ao aumento da visibilidade dos abusos ocorridos durante a assistência profissional. Esses abusos têm transformado o parto em uma experiência traumática para muitas mulheres. Entre os maus-tratos mais comuns, destacam-se as agressões físicas e/ou psicológicas durante o trabalho de parto e o parto, ofensas verbais, a falta de respeito pelas decisões da mulher, práticas dolorosas sem a devida explicação, a ausência de analgesia e até mesmo a negligência no atendimento (Pereira *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o termo utilizado para descrever essas práticas é violência obstétrica (VO). Embora o conceito tenha ganhado destaque no sistema de saúde recentemente, é importante ressaltar que essa prática ocorre desde a antiguidade. A violência obstétrica é definida como qualquer ação que viole os direitos da mulher durante a gestação, o parto ou o puerpério, incluindo até mesmo a violação do direito do bebê durante a assistência, resultando em danos físicos ou psicológicos (Lansky *et al.*, 2019).

Assim, procedimentos realizados por profissionais de saúde que causam danos à mulher seja pela dificuldade em expressar seus desejos, pela falta de humanização no cuidado, por intervenções desnecessárias, pelo uso excessivo de medicações, pela interferência indevida no processo natural do parto ou pela negação da autonomia da mulher configuram a violência obstétrica (Feitoza *et al.*, 2016).

Para compreender melhor a magnitude desse problema, a pesquisa recorreu a dados estatísticos de importantes fontes. A Fundação Perseu Abramo, por exemplo, revela que uma em cada quatro mulheres no Brasil já foi vítima de violência obstétrica. A pesquisa "Nascer no Brasil", realizada pela Fiocruz, entrevistou quase 24 mil mulheres entre 2011 e 2012 e constatou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica, enquanto a taxa foi de 45% entre aquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023). Esses números evidenciam a alta incidência de violência obstétrica, o que torna o estudo sobre o tema particularmente relevante.

Ao revisar a literatura, é possível perceber que, apesar do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os tipos de violência obstétrica e suas consequências como os danos físicos e psicológicos que procedimentos desnecessários podem causar à mulher ou ao bebê, pergunta-se:

como se comportam os enfermeiros obstetras diante de uma prática imprópria que resulte em violência obstétrica realizada por qualquer membro da equipe que dá assistência durante o trabalho de parto?

A partir desse questionamento, surgiu a seguinte hipótese: e se os profissionais de enfermagem não tivessem receio de exercer sua autoridade como profissional de saúde e questionassem de maneira ética os colegas de profissão sobre procedimentos que podem ser incorretos ou negligentes? A reflexão sobre essa possibilidade é fundamental para repensar a assistência e o cuidado.

A justificativa para a realização deste estudo encontra-se em uma experiência vivida durante o estágio do sétimo semestre do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde da Mulher. Durante esse estágio, foi possível presenciar de perto a vivência das mulheres durante o processo de parto, o que despertou o interesse em compreender melhor esse processo e em investigar como os profissionais de enfermagem podem contribuir para tornar esse momento o mais humanizado possível.

A contribuição deste estudo é, portanto, favorecer para que futuros acadêmicos e profissionais de saúde se debrucem sobre o tema da violência obstétrica e reflitam sobre as melhores práticas de intervenção. Espera-se que as descobertas deste estudo inspirem melhorias nas intervenções dos profissionais, sempre pautadas no bem-estar da parturiente, com o intuito de promover um parto respeitoso e humanizado para todas as mulheres.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o papel do profissional enfermeiro e suas ações contra a violência obstétrica, mediante a literatura pesquisada.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar segundo a literatura os tipos, formas e as consequências da violência obstétrica na saúde materna e fetal;

Elencar as ações e ou atuação do enfermeiro frente a violência obstétrica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 EXPLORANDO A HISTÓRIA DO PARTO

A história remete que na antiguidade o parto era predominantemente realizado no ambiente domiciliar, com a ajuda e apoio de outras mulheres que detinham conhecimentos empíricos e leigos, estas eram chamadas popularmente de parteiras, as quais além de ofertar assistência na hora de parir, cuidavam da saúde da mulher antes e após o parto, além de prestar cuidados para os recém-nascidos (Palharini; Figueirôa, 2018).

Em vista disso, o parto foi considerado por muito tempo um evento exclusivo das parteiras. No Brasil, estas orientavam as mulheres a parirem em posições agachadas ou sentadas com a finalidade de promover o trabalho de parto, de modo que essas posições ajudavam tanto a parturiente como as parteiras que estavam auxiliando no momento do parto. Observa-se ainda, que as mulheres de época preferiam parir com o auxílio de outras mulheres, por conta dos tabus que a sociedade impunha e por conta da predominância do machismo (Queiroz, 2023).

No Brasil, a realização de partos no ambiente hospitalar com acompanhamento da equipe médica tornou-se viável a partir das últimas décadas do século XX, contribuindo assim, na redução da mortalidade materna e infantil, porém, o modelo não supriu as necessidades esperadas da época, trazendo dúvidas e incertezas acerca da padronização da assistência qualificadas como ações que interferem no processo fisiológico do parto e nascimento. Ainda que, nos anos de 1950 começaram a surgir as primeiras críticas ao modelo, mas só na década de 1980 que as investidas por modificações no auxílio ao parto ganharam força, em um movimento que no Brasil foi denominado de “humanização do parto” (Nícida *at al.*, 2020).

Posteriormente, em 2000, por meio da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000 fazendo parte da história dos programas voltados para a saúde da mulher, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de interferir na redução da mortalidade materna e perinatal. Com o interesse principal de garantir que a mulher receba uma assistência de qualidade no pré-natal, parto, pós-parto e puerpério (Brasil,2002).

Já nas décadas iniciais do século XX, observou-se que a taxa de mortalidade materna e infantil era bastante elevada. As crianças em sua maioria apresentavam doenças infecciosas e diarreicas, já as mulheres tinham como principais consequências do óbito materno hemorragias,

septicemia e eclampsia. Assim o psiquiatra infantil e professor em pediatria e psicologia na *Yale School of Medicine*- Edith Jackson exibiu o "projeto alojamento conjunto" no *Yale-New Heaven Hospital*, com o objetivo de humanizar o nascimento e prover o contato pele a pele do recém-nascido com a puérpera logo, contribuindo de certa forma no incentivo ao aleitamento materno o mais rápido possível (Rosa *et al.*, 2016 apud Ungerer & Miranda, 1999).

Os autores referidos anteriormente continuam a descrever que, depois de um ano da criação do alojamento conjunto, foi compartilhado com as mães que ganharam os seus bebês e puderam ter essa vivência do projeto no ambiente hospitalar, um questionário para estimar qual seria a porcentagem de acordo com a satisfação das mulheres, e com isso, ele calculou que 95% das puérperas responderam de forma positiva o questionário, levando a entender que realmente o projeto estava fazendo jus ao seu objetivo.

Por fim, mais à frente, no século XXI em meados de 2011, foi lançada a Rede Cegonha (RC), aprimorando ainda mais a atenção ao parto e nascimento. A RC é uma das redes do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual garante a atenção humanizada no pré-natal, parto e pós-parto além da atenção infantil até os 24 meses, abordando ainda o planejando sexual, reprodutivo e ao abortamento (Filho; Souza, 2021).

### 3.2 NASCE UM FILHO E NASCE UMA MÃE: FASES DO TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL

O parto vaginal é uma ótima opção para as mães que desejam garantir benefícios tanto para ela quanto para o seu filho, já que esse processo ocorrerá de forma natural, sem necessidade de intervenções cirúrgicas. O parto vaginal é um tipo de parto onde o nenê sairá de dentro do útero materno atravessando o canal vaginal da mulher. Entre os benefícios desse tipo de parto para a mulher estão os níveis baixos de infecções pós-parto, e a liberação hormonal que auxilia na amamentação horas seguintes do pós-parto (Jost; Bizuti; Rossetto, 2018).

Os autores previamente mencionados anteriormente abordam que, para o bebê a passagem pela vagina comprime o seu tórax ajudando na liberação de líquidos prevenido problemas respiratórios futuramente, previne a anemia e incentiva a produção de anticorpos já que na vagina de certa forma existe bactérias e fungos, desse modo auxiliam no sistema imunológico do recém-nascido.

Inicialmente o trabalho de parto engloba vários mecanismos tanto pela ligação entre a mãe e o feto, como também pela influência da genética. O trabalho de parto apresenta alterações no miométrio, na decídua e no colo do útero que podem ocorrer gradualmente no decorrer de dias ou semanas com a intenção de eliminar o feto de dentro do útero. Tem-se, portanto, comprovação científica fidedigna dos fatores que influenciam o trabalho de parto embora, que cientificamente existam hipóteses para esclarecer o seu início e a sua sustentação (Ricci, 2023).

Clinicamente, o trabalho de parto é desmembrado em fases. A fase latente ou início do trabalho de parto, é aquela que mantém o seguimento das contrações. Nessa etapa a mulher ainda conversa com tranquilidade descrevendo os seus sentimentos, nesse período as contrações iniciam-se com permanência de 30, 20 ou 15 segundos e, podendo durar até 5 minutos. Essas contrações amolecem e afinam o colo do útero. Essa fase é chamada de abertura, já que o colo uterino se dilata até 5 centímetros em um tempo estimado de 6 a 24 horas (Balzano, 2019).

Em seguida, a mulher entra na segunda fase ou fase expulsiva, onde dá-se início a contrações mais intensas e a mulher sente a necessidade de fazer bastante força até a saída completa do bebê, onde a parturiente é orientada a ficar em posição confortável. Mesmo que ela seja livre para escolher a posição, os profissionais de saúde devem incentivar a posição lateralizada, pois, ela é considerada mais benéfica em comparação a posição supina, já que, reduz a compressão da artéria aorta e não ocasiona riscos ao feto (Silva *et al.*, 2018).

Logo após, acontece a terceira fase, igualmente chamada decedura ou delivramento, ela ocorre depois da saída do bebê caracterizada pela dequitação da placenta e de seus anexos através da vagina. Essa fase é composta por três tempos fundamentais, o descolamento, onde advém o descolamento da placenta do útero materno, a decida, onde acontece a migração da placenta movida pelas contrações uterinas que não cessam até que ela cai no canal vaginal e pôr fim a expulsão ou desprendimento caracterizada pela saída total da placenta (Montenegro; Filho, 2022).

Seguindo a linha dos autores citados previamente, para dar-se fim ao trabalho de parto a mulher entra no quarto e último período do partejar, o *Greenberg*, que nada mais é que as primeiras horas posteriores a expulsão total da placenta, essa etapa é a mais delicada, pois, há grande probabilidade da ocorrência de hemorragias.

### 3.2.1 Cesárea

A cesárea é uma via de parto que consiste em uma prática médica realizada em âmbito hospitalar por meio de uma intervenção cirúrgica com o objetivo de retirar o bebê diretamente do útero materno. Ela foi criada com a intenção de salvar a vida materna e fetal na ocorrência de algum problema gestacional. Toda via, o que era para ser uma ação realizada em casos especiais, para salvar vidas, recentemente passou a ser realizada em larga escala muitas das vezes sem necessidade (Ferreira; Skupien; Ravelli, 2018).

Em comparação com outros países, o Brasil, se encontra em segundo lugar com as maiores taxas de cesáreas do mundo, chegando a 56,3% do total de nascidos em 2019. Observou-se ainda a ampla desigualdade quanto aos dados de cesarianas no país. Essas taxas estão concentradas em regiões desenvolvidas, em mulheres na faixa etária em volta dos 35 anos, de cor branca e com elevados níveis de escolaridade, não deixando de fora as instituições de saúde, principalmente, o setor privado é que realiza essa cirurgia rotineiramente, sendo que em gestações pré-termos tardios ocorre por volta de 34 a 36 semanas gestacionais e os a termos precoces entre 37 e 38 semanas (Dias *et al.*, 2022).

Segundo o MS a cesariana é indicada em situações específicas, como: apresentação pélvica, quando a versão cefálica externa é contraindicada ou sua realização não tem sucesso, gestação múltipla quando o segundo feto se apresenta na posição contrária da cefálica, placenta prévia total ou parcial, acretismo placentário, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecção pelo vírus herpes simples (HSV) quando a mulher apresentou a infecção em sua forma primária no terceiro trimestre gestacional ou ainda esteja ativa na forma primária ou recorrente durante o parto, cesariana prévia de três ou mais e a cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior também adentra nessas situações (Brasil, 2016).

De acordo com a referência citada anteriormente, existem situações em que a cesariana não é indicada. Por exemplo, em casos de fetos pré-termo com apresentação cefálica, a cesárea de rotina não é recomendada. Da mesma forma, a operação não é indicada quando o feto é pequeno para a idade gestacional. Além disso, infecções por hepatite B e C, assim como a obesidade materna, não constituem indicativos para a realização da cesárea como medida preventiva.

Contudo, muitas mulheres por receio do parto vaginal, acabam escolhendo a cesariana com a justificativa de evitar a dor e o medo de lacerações. Mas, o que elas não sabem e muitos dos profissionais não informam é que esse tipo de parto sem indicação médica aumenta os riscos de complicações maternas e fetais. Dentre 6% a 17% das cesarianas ocorre por desejo da mulher.

Entre os malefícios de uma cesariana não indicada está o risco de infecção puerperal, presença de infecção pós-parto, transfusão sanguínea e histerectomia. Já para o bebê, aumenta o risco de complicação respiratória e maiores taxas de mortalidade fetal, além da probabilidade de ficar internado por dias na Unidade de Terapia Intensiva (Gomes; Rached, 2017).

Portanto, a cesariana sem indicações médicas e desnecessárias comparada ao parto vaginal carregam mais desvantagens do que vantagens, já que, o parto vaginal reduz o risco de prematuridade, além de reduzir a dor no pós-parto, diminuir internações hospitalares proporcionando o contato corporal entre mãe e filho, auxiliando o aleitamento materno e ainda diminuir as chances de infecção puerperal, harmoniza a recuperação no pós-parto reduzindo a probabilidade de problemas na próximas gestações ( Franca; Taveira, 2022).

### 3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo Moura *et al.*, (2018), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a VO como toda ação que discrimine a mulher, que a desrespeite, que a viole desumanamente com práticas impróprias e excessivas, ao mesmo tempo, que negligências e maus tratos voltados a ela ou ao seu filho que futuramente venham prejudicar a saúde física e/ou psicológica realizada por profissionais da saúde em todos os níveis de assistência são consideradas VO.

Com base em Conceição e Madeiro (2024), há um entendimento de que o direito à informações é essencial para as mulheres e deve ser garantido pela equipe de saúde. Esse acesso à informação pode ajudar as parturientes a entenderem melhor as assistências ofertadas á elas, o que, por sua vez, pode promover uma maior participação delas nas decisões relacionadas ao seu próprio bem-estar. Todavia, é explícito que suas opiniões e escolhas, assim como a recusa a procedimentos por parte das mulheres, são demandas atuais e, por conta disso, não são amplamente aceitas pela equipe de saúde.

Desse modo, a prática de VO frequentemente passa despercebida, pois esconde-se atrás de palavras ditas em tons irônicos, como por exemplo, “na hora de fazer não fez escândalo”. Anteriormente, ainda na consulta de pré-natal, a carência de informações configura uma forma de VO, igualmente, a violência física como os toques vaginais em excesso, tricotomias e episiotomias sem justificativas, fixação local, administração de ocitocina sintética sem indicação, manobra de Kristeller, enemas de rotina, apesar disso, a forma mais comum e a que é o centro da VO é a coação

psicológica, onde a mulher é ridicularizada com palavras aflorando nela sentimentos impresumíveis (Martins *et al.*, 2019).

Além de tudo que foi descrito anteriormente, a VO não está restrita somente a práticas abusivas e desnecessárias, mas quando o profissional viola os direitos da gestante ou parturiente, ele fere também os direitos humanos. Para assegurar que isso não aconteça, existem leis que aparam as mulheres nesses períodos, assim a lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 dispõe sobre o direito que a mulher tem em ter um acompanhante de sua confiança desde o pré-natal até o pós-parto (Lacerda; Mariano; Passos, 2022).

Conforme as autoras citadas anteriormente, a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, garante que a mulher tem o direito de fazer o pré-natal e ser auxiliada durante o parto pelo SUS em toda a sua rede de serviços. Já a lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, discorre que a mulher tem o direito de receber informações e vincular-se até uma maternidade para parir e ser assistida caso aconteça algum problema gestacional grave. Já, a resolução nº 2144 de 17 de março de 2016 do Conselho Federal de Medicina, descreve que a mulher pode escolher qual será o seu tipo de parto (vaginal ou cesárea), depois dela receber as informações devidas do risco e benefícios de cada parto e, se encontre em uma gestação sem complicações.

Contudo, até o momento ainda não existe uma lei específica aprovada que incrimine as pessoas que praticam a VO, porém, há legislações que se encaixam perfeitamente em certos tipos de violências cometidas a mulher. No código penal brasileiro o artigo 129, que pune pessoas que cometem lesões corporais pode ser empregada para os casos de VO em mulheres que passaram por algum tipo de lesão física no momento de parir, além do artigo 140 da mesma legislação que aborda a injúria, pode também ser utilizada em casos em que a mulher sofre insultos verbais e humilhação. A lei Maria da Penha, mesmo que discorra de violência doméstica e familiar pode ser empregada como VO quando a mulher é agredida pelo companheiro ou ex-companheiro durante o período gestacional. Ainda, a lei nº 12.842/2013 que observa as condutas dos profissionais de saúde pode também ser utilizada para interferir na prática da VO (Dupret, 2023).

Prosseguindo, a lei nº 11.108, de 2005 que dispõem sobre o direito da mulher em ter um acompanhante desde o trabalho de parto até o seu fim também oferece suporte a mulher nesses momentos. Enquanto a lei nº 13.434/2017 do código de processo penal, proíbe o uso de algemas em presas durante o trabalho de parto e o decreto nº 8.858/2016 impede que a integridade física da mulher seja violada. Mesmo assim, com a existência de leis ou diretrizes que adotem a VO como

uma forma de violência, não há punições específicas para essa prática, deixando as mulheres de certa forma desamparadas aos olhos da lei (Peres, 2021).

Ademais, no Distrito Federal a lei distrital nº6.144 de 07 de junho de 2018, na qual, descreve a fundação de competentes que informam as gestantes e puérperas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, com o objetivo de protegê-las do decorrer da assistência dela. Do mesmo modo que o projeto de lei n.º 7.867, de 2017, da Deputada Jô Moraes, protege a gestante contra a prática da VO, além da divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério (Lima; Lopes, 2020).

### **3.3.1 Tipos de violência obstétrica**

A Manobra de Kristeller ao longo dos anos consistiu em um dos tipos mais comuns da VO, podendo ser realizada por qualquer pessoa que componha a equipe multiprofissional a nível hospitalar. Ela pode ser feita por meio do uso dos braços, cotovelos, mãos ou peso do corpo comprimindo o abdômen feminino com o objetivo de forçar a saída do nenê no momento que a mulher faz força encurtando de tal modo o processo de parir. Porém, essa manobra pode ocasionar serias complicações para mãe e filho, como rotura uterina e fratura de costelas, e com isso, pode também ocasionar sequelas no neonato (Barreiros, 2021).

Outro tipo de VO é a episiotomia desnecessária e rotineira, essa é realizada cirurgicamente por meio de um corte na região do períneo, que se localiza entre a vagina e o ânus, tendo o intuito de alargar a abertura vaginal durante a fase de expulsão fetal. Essa técnica só é indicada em casos, como parto operatório vaginal, podendo ser o fórceps ou extrator a vácuo, parto prematuro, disfunção pélvica, macrossomia fetal ou na probabilidade de laceração perineal grave, envolvendo ainda, o sofrimento fetal e a distocia de ombro, a fim de impedir lacerações (Carniel; Vital, Souza, 2019).

As autoras citadas anteriormente apontam que, a realização da episiotomia tem como principal alvo as mães de primeira viagem, com a justificativa que a passagem vaginal delas é complexa. E quando não indicada acaba deixando como sequelas dessa imprudência na mulher, podendo causar a falta de libido, incontinência urinária, a possibilidade do encontro da vagina com o ânus, além do risco de infecção onde foi realizado o corte, dor durante as relações sexuais e receio com a estética corporal.

Outros casos de VO incluem a amniotomia precoce e mecânica e o uso excessivo de ocitocina, práticas comuns durante o trabalho de parto nas maternidades do nosso país. Quando realizadas de forma rotineira e sem justificativa clínica, essas intervenções podem ser consideradas VO. Já que, a amniotomia, que consiste na ruptura artificial da bolsa das águas para acelerar o parto, é frequentemente adotada nos hospitais, mas o seu uso sem necessidade pode acarretar riscos para o bebê e aumentar a probabilidade de infecções maternas. Bem como, a ocitocina usada para intensificar as contrações uterinas, também deve ser utilizada com precaução, pois faltam dados consistentes sobre seus efeitos nos recém-nascidos e como a sua administração interfere no bem-estar das mulheres. Portanto, essas intervenções devem ser realizadas somente quando houver indicação médica clara e necessidade clínica, pois, quando aplicadas sem justificativa, podem causar sofrimento e dor desnecessária às parturientes (Branco; Meucci; Paludo, 2024).

A tricotomia de rotina sem o consentimento da mulher também é um tipo de violência obstétrica, ela incide na retirada dos pelos pubianos durante o trabalho de parto e parto com a justificativa de diminuir as infecções e promover a melhor visualização do local onde será realizado os pontos cirúrgicos posteriormente a episiotomia ou lacerações. Mas, a sua prática mesmo sendo indolor não é necessária, pois, não há evidências que ela traga benefícios maternos e ainda pode aumentar o risco de adquirir infecções (Carnaval; Silva, 2021).

Ainda conforme os autores mencionados anteriormente, um dos tipos mais comuns de VO são os enemas rotineiros, o qual, consiste na introdução de líquidos no ânus da mulher para uma lavagem intestinal, com o objetivo de reduzir a saída de fezes no período do parto e diminuir o risco de infecção materna e neonatal. Assim como a tricotomia, a lavagem intestinal não tem evidências científicas de seus benefícios para prevenir infecções.

A não permissão de acompanhante em instituições públicas ou privadas, é considerada uma forma de VO, já que, a lei federal nº 11.108 garante que a mulher tem o direito de ser assistida por alguém de sua confiança desde o trabalho de parto até o pós-parto imediato. O MS define o pós-parto imediato os 10 dias depois do parto. Não é obrigatório que esse acompanhante tenha parentesco com a parturiente, ela é livre para determinar qual será a pessoa, podendo ainda, ter troca de acompanhante quando necessário (Brasil, 2022).

Inclui-se ainda nos tipos de VO, a restrição a uma única posição, como a supina, ela não é benéfica, pois, diminui a circulação sanguínea uterina comprometendo o feto e , ainda influencia na redução das contrações uterinas interferindo na condução do parto. O toque vaginal em excesso

não apresenta benefícios, porque, o uso indiscriminado pode levar a maior número de infecção materna e neonatal. Então só deve ser realizado quando realmente for necessário (Lopes *et al.*, 2019).

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM PARTO HUMANIZADO

O parto em si para a mulher é um momento desafiador que ela pode enfrentar, pois ele é repleto de mistérios provocando nela diversos sentimentos, como por exemplo, o medo. E para amenizar esses sentimentos a enfermagem necessita obter conhecimentos para auxiliar o parto, fazendo com que a mulher tome novamente o protagonismo dessa dinâmica. Como resultado disso, a parturiente poderá mudar de comportamento, ganhando mais confiança e passando por essa etapa com menos traumas (Vilela *et al.*, 2019).

Levando isso em consideração, humanizar o parto é a garantia de preservar o contato humano, ouvir e acolher a mulher, isso é importante do mesmo modo do cuidado físico e diminuição de procedimentos no decorrer do trabalho de parto. Dessa forma, a mulher se torna protagonista, fazendo com que o grupo de profissionais sejam apenas norteadores desse processo. Logo, humanizar a assistência é proporcionar a mulher um parto com menores chances de intercorrências, sendo assim, pesquisas confirmam que há diversos benefícios maternos e neonatais quando a atenção prestada a parturiente é de forma humanizada (Silva; Santos; Passos, 2022).

Diante o exposto, humanizar o parto suaviza a dor materna. Segundo o MS a humanização da assistência é extensa e submerge o conhecimento teórico e prático dos profissionais de saúde para promover e prevenir a mortalidade materna, peri e neonatal. O cuidado humanizado ao parto sugere que os profissionais enfermeiros acatem o protagonismo feminino, sem interferências desnecessárias, dando a elas todo apoio físico e psicológico respeitando os seus direitos e limites (Maia; Silva; Francisco, 2019).

Conforme os estudiosos apontados anteriormente, a enfermagem obstétrica em conjunto com a equipe é de extrema importância na prestação da assistência garantindo que a parturiente tenha o mínimo de estresse possível, devendo ainda ajudá-las a passar pelo processo do parto de uma maneira saudável. Diante o exposto, é de total responsabilidade do profissional o compromisso, habilidade e contínuo estudo sobre práticas não farmacológicas que possam amparar essas mulheres no processo de parir.

Desse modo, a atuação do enfermeiro obstetra é fundamental para a implementação do parto humanizado, pois garante uma assistência personalizada à mulher, com a aplicação de práticas obstétricas baseadas em evidências e no empoderamento feminino em relação ao seu próprio corpo. O acolhimento e o estabelecimento de um vínculo de confiança com a parturiente, juntamente com as orientações oferecidas, proporcionam uma sensação de segurança, o que favorece o processo de parto. Além disso, a satisfação profissional se destaca como um fator crucial para o aprimoramento de um cuidado humanizado e de qualidade (Silva *et al*, 2024).

Portanto, o desenvolvimento da enfermagem obstétrica é importante para a qualidade do cuidado e tem como objetivo auxiliar a mulher no manejo de parir, cooperando para o progresso da assistência ao parto. Bem como, a residência em enfermagem obstétrica garante ao profissional enfermeiro o cuidado integral a mulher, respeitando esse processo fisiológico de seu corpo no trabalho de parto e parto, refletindo de forma positiva na saúde dela e de seu filho (Reis *et al.*, 2015).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo em questão trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), metodologia amplamente utilizada para a análise e síntese de dados já existentes, sendo baseada em materiais previamente elaborados. Conforme explica Gil (2017), essa modalidade de pesquisa abrange não apenas materiais impressos, como livros, artigos científicos, teses e dissertações, mas também recursos acessíveis pela *internet*. A revisão integrativa permite uma investigação mais abrangente e profunda sobre o tema, pois possibilita a análise de um conjunto diversificado de estudos e abordagens que já foram desenvolvidas.

Esse método de pesquisa é particularmente adequado para o presente estudo, uma vez que ele oferece à pesquisadora uma visão mais completa sobre o tema, em comparação com a pesquisa de campo. A RIL permite que a pesquisadora construa um panorama detalhado a partir de artigos já publicados, aprofundando-se nas evidências e descobertas preexistentes.

Para garantir rigor metodológico, Mendes, Silveira e Galvão (2019) propõem seis etapas essenciais para a realização da revisão integrativa, são elas: 1) formulação da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) síntese dos resultados; e 6) apresentação do método. Essas etapas foram seguidas de forma criteriosa ao longo da realização do presente estudo, assegurando a qualidade e a consistência da pesquisa.

A pesquisa foi conduzida de maneira exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa, conforme as diretrizes propostas por Gil (2017). O estudo exploratório tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre o tema, buscando informações que tragam mais clareza sobre o fenômeno investigado. Por sua vez, o estudo descritivo visa identificar e explicar os fatos ou fenômenos envolvidos, fornecendo uma descrição detalhada e precisa sobre a realidade investigada. Quando combinadas, essas duas abordagens complementam-se, proporcionando uma análise mais rica e detalhada.

Dessa forma, o estudo não apenas investiga o objeto de pesquisa, mas também descreve mecanismos e estratégias que envolvem as práticas dos enfermeiros no enfrentamento da violência obstétrica, bem como as consequências dessa violência para a saúde materna e fetal. Ao condensar e analisar os dados extraídos dos estudos revisados, este trabalho oferece uma compreensão mais

profunda e abrangente sobre os impactos da violência obstétrica e as formas de mitigá-la por meio da atuação da enfermagem, contribuindo para o avanço do conhecimento e a melhoria das práticas de cuidado durante o parto.

#### 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A elaboração da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia PICO, que facilita a formulação de questões de pesquisa claras e objetivas, considerando os elementos essenciais do estudo. Nesse contexto, os componentes do PICO são definidos da seguinte forma: População (P): Enfermeiros obstetras; Interesse (I): Garantir o melhor cuidado para a mãe e o bebê; Contexto (C): Práticas inadequadas e violência obstétrica e Outcomes (o): Proporcionar um atendimento digno para a mãe e o filho.

Essa estratégia permitiu selecionar artigos relevantes e confiáveis em meio a uma grande quantidade de informações disponíveis, como destacam Santos, Pimenta e Nobre (2007). Assim, o ponto norteador do estudo consiste em: como se comportam os enfermeiros obstetras diante de uma prática imprópria que resulte em violência obstétrica realizada por qualquer membro da equipe que dá assistência durante o trabalho de parto?

Esse enfoque possibilitou a identificação de evidências e práticas eficazes, que podem ser aplicadas para melhorar o cuidado no contexto do parto, promovendo a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê, ao mesmo tempo em que combate à violência obstétrica e as intervenções desnecessárias.

#### 4.3 COLETA DOS DADOS

A pesquisa foi realizada em bibliotecas eletrônicas gratuitas nacionais, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "violência obstétrica", "trabalho de parto", "parto humanizado", "enfermeiro obstetra" e "enfermagem", com a aplicação de critérios específicos de inclusão e exclusão para a seleção da amostra.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024. Durante o processo de busca, foi realizado o cruzamento dos descritores utilizando operadores booleanos (*AND* e *OR*) para refinar os resultados. As combinações de busca foram as seguintes: “violência obstétrica *AND* trabalho de parto”, “violência obstétrica *AND* enfermeiro obstetra *OR* enfermagem”, “violência obstétrica *AND* trabalho de parto *AND* parto humanizado” e “violência obstétrica *AND* trabalho de parto *AND* enfermeiro obstetra”.

**Quadro 1.** Cruzamento realizado nas bases de dados. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2024.

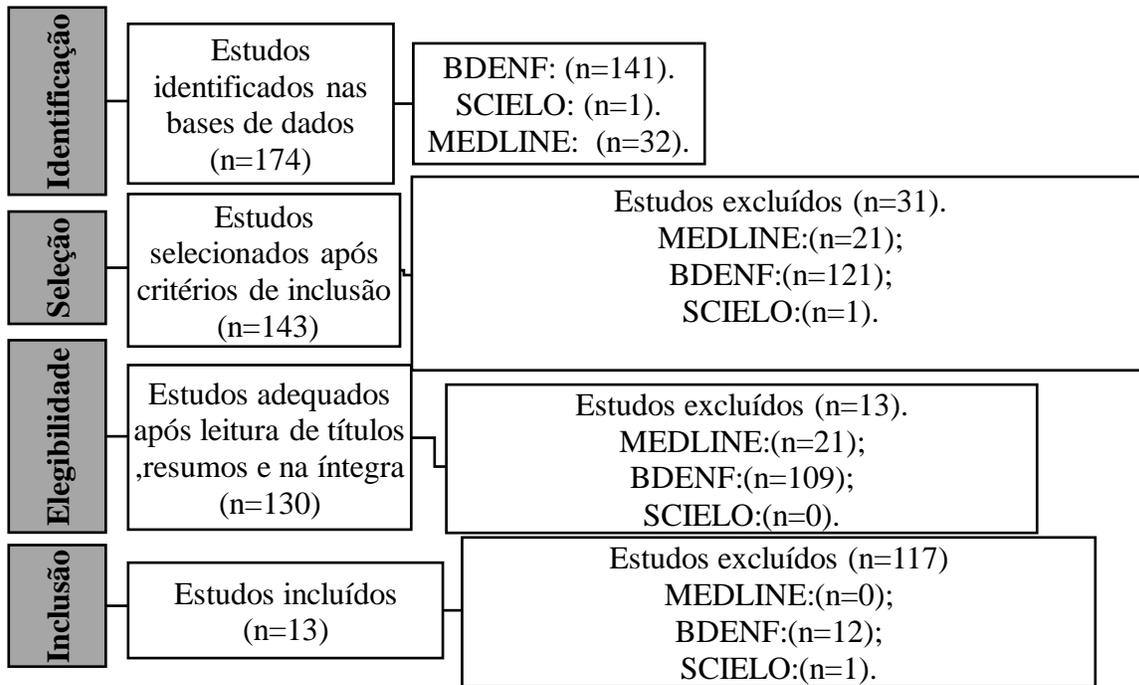
CRUZAMENTO	MEDLINE	BDEFN	SCIELO
Violência obstétrica <i>AND</i> Trabalho de parto	3	29	0
Violência obstétrica <i>AND</i> Enfermeiro obstetra <i>OR</i> Enfermagem	29	94	1
Violência obstétrica <i>AND</i> Trabalho de parto <i>AND</i> Parto humanizado	0	15	0
Violência obstétrica <i>AND</i> Trabalho de parto <i>AND</i> Enfermeiro obstetra	0	3	0
Resultado Parcial	32	141	1
TOTAL	174		

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Foi utilizado também o instrumento adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para garantir a clareza e a transparência das informações apresentadas, proporcionando um relato conciso e estruturado nas revisões sistemáticas (Galvão; Tiguman; Onofre, 2022).

A adoção deste instrumento permitiu organizar de forma sistemática os dados coletados, facilitando a análise e a interpretação dos resultados, além de assegurar a conformidade com as boas práticas de condução e relato de revisões científicas.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos que compõem a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.2024



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa artigos de texto completo, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos e diretamente relacionados à temática investigada. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, materiais pagos, artigos de revisão literária e aqueles que não apresentavam relevância para o tema abordado. Essa seleção criteriosa visou garantir a qualidade e a relevância das evidências utilizadas na pesquisa.

#### 4.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Para avaliar a qualidade dos artigos incluídos na pesquisa foi realizada uma avaliação criteriosa dos dados. Para isso, utilizou-se a classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*. Nesse critério, a evidência é classificada em 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5 (ANEXO I). Sendo assim, a utilização dessa classificação permitiu o enriquecimento do trabalho e a confiabilidade da pesquisa (Galvão; Pereira, 2015).

#### 4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO

Após a obtenção dos dados, estes foram compilados, de modo a sintetizar as principais informações que permitiram caracterizar os artigos e os seus achados. Permitindo ainda, identificar as principais lacunas do conhecimento para assim evidenciar recomendações para a tomada de decisão, bem como possíveis limitações que o estudo poderá apresentar.

Nesse sentido, os estudos incluídos na síntese foram analisados por meio de uma crítica descritiva, onde levou-se em consideração a metodologia que estava sendo empregada e a semelhança dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

#### 4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados na pesquisa foram organizados e apresentados em uma tabela com as seguintes informações: autor, ano, título, periódico, base de dados, nível de evidência, objetivos e principais resultados dos artigos analisados. Para a análise, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, conforme os procedimentos descritos por Marconi e Lakatos (2021).

O processo de análise foi realizado em duas fases distintas. A primeira fase consistiu na leitura crítica do material bibliográfico, subdividida em crítica externa, que envolveu a avaliação da fidedignidade dos artigos, verificando seu significado, importância e valor histórico. A segunda, correspondeu à crítica interna, focando na interpretação do sentido e do valor do conteúdo dos artigos, facilitando a compreensão e a análise dos dados em relação aos objetivos da pesquisa. Essa abordagem permitiu uma análise aprofundada e sistemática, assegurando confiabilidade e qualidade das informações extraídas dos estudos selecionados.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão do deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orienta a Resolução nº 510/2016.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca pelos dados para esta pesquisa, foram encontrados um total de 174 artigos nas bases de dados mencionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 31 artigos foram excluídos por não atenderem aos requisitos estabelecidos, resultando em 143 artigos para análise inicial. Em seguida, ao aplicar os critérios de exclusão, 13 artigos foram descartados por não estarem alinhados com os objetivos da pesquisa, restando 130 artigos para revisão mais detalhada.

Posteriormente, desses 130 artigos, 117 foram excluídos por não agregarem valor significativo à pesquisa, resultando na inclusão final de 13 artigos, os quais atendiam aos objetivos do trabalho proposto. No processo de cruzamento dos descritores, 12 artigos foram selecionados da base de dados BDENF, e 1 artigo foi extraído da base SCIELO. Nenhum artigo da base de dados MEDLINE foi incluído na amostra final.

O Quadro 2 apresenta os artigos selecionados nesta revisão, fornecendo informações detalhadas sobre cada um, incluindo: autores, ano de publicação, título do artigo, periódico, base de dados e o Nível de Evidência Científica (NEC).

**Quadro 2.** Artigos selecionados segundo autor, ano, título, periódico, base de dados e o nível de evidência, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>NEC</b>
Oliveira; Elias; Oliveira, 2020.	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.	Rev enferm UFPE <i>online</i> .	BDENF	4
Oliveira; Penna, 2017.	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	Rev@Enf	BDENF	5

Silva <i>et al.</i> , 2020.	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstetras.	Acta Paul Enferm.	BDENF	4
Alexandria <i>et al.</i> , 2019.	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais envolvidos na assistência ao parto.	Repositório Institucional de la Universidad de Alicante	BDENF	5
Baggio <i>et al.</i> , 2022.	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstetra: significados, experiências e motivação para essa escolha.	Ciência, Cuidado e Saúde	BDENF	1C
Costa <i>et al.</i> , 2021.	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	Revista de pesquisa cuidado é fundamental <i>online</i>	BDENF	4
Costa <i>et al.</i> , 2022.	Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo.	Rev enferm UFPE <i>online</i>	BDENF	3B
Fujita; Nascimento; Shimo, 2015.	O enfrentamento da violência obstétrica e suas repercussões na prática de enfermeiras obstetras.	Rev enferm UFPE <i>online</i>	BDENF	4
Leal <i>et al.</i> , 2018.	Percepção de enfermeiras obstetras acerca da violência obstétrica.	Cogitare Enferm.	BDENF	5
Menezes <i>et al.</i> , 2020.	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	Interface	BDENF	5

Sanfelice <i>et al.</i> , 2014.	Do parto institucionalizado para o parto domiciliar.	RevRene	BDEF	4
Orso <i>et al.</i> , 2021.	Violência obstétrica: experiência da equipe multiprofissional em saúde.	Rev enferm UFPE <i>online</i>	BDEF	5
Miranda <i>et al.</i> , 2019.	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstetras em uma maternidade de Minas Gerais.	HU Rev	SCIELO	5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Optou-se por apresentar, no Quadro 3, os principais achados da amostra, com foco nos objetivos e resultados principais de cada estudo. Esses dados são essenciais para responder aos objetivos da presente RIL, os quais são: (1) caracterizar o papel do profissional enfermeiro e suas ações no enfrentamento da violência obstétrica e (2) identificar os tipos, formas e consequências da violência obstétrica para a saúde materna e fetal.

**Quadro 3.** Artigos selecionados segundo os objetivos e principais resultados, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Alexandria <i>et al.</i> , 2019.	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais envolvidos na assistência ao parto.	Apurar o saber dos profissionais envolvidos nos cuidados a mulheres em trabalho de parto e parto sobre a VO.	Entende-se que mesmo sabendo sobre a VO, essa prática é vivenciada de forma recorrente pelos profissionais e eles apontam que essa violação reduziria se houvesse ações estratégicas e protocolos assistenciais específicos para o combate a VO.
Baggio <i>et al.</i> , 2022.	Parto domiciliar planejado e assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha.	Analisar a compreensão de mulheres que optaram pela escolha do parto domiciliar assistido por enfermeiras obstetras.	Evidenciou que esse tipo de parto devolveu na mulher a sua autonomia e autoconfiança reduzindo significativamente a ocorrência da VO.

Oliveira; Penna, 2017.	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	Averiguar as falas das mulheres e dos profissionais de saúde acerca da assistência ao parto durante os cuidados ofertados no trabalho de parto e parto.	O tipo de assistência prestada e ofertada às mulheres durante o parto, influência nas decisões tanto da mulher quanto do profissional. Os profissionais enfermeiros também têm dificuldades na hora de intervir em algumas assistências de outros profissionais por temor de enfrentá-los pois, de certa forma ainda há em algumas instituições a hierarquia entre médicos e enfermeiros, dificultado que o enfermeiro preste cuidados ao parto.
Leal <i>et al.</i> , 2018.	Percepção de enfermeiras obstetras acerca da violência obstétrica.	Meditar o saber das enfermeiras obstetras acerca da VO.	As enfermeiras conhecem a VO, mas relatam que não nomeariam algumas práticas como uma forma de VO e, que o desconhecimento das mulheres acerca dela as torna vulneráveis a tal violação.
Costa <i>et al.</i> , 2021.	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	Abranger os desafios percorridos pelos enfermeiros obstetras durante a assistência de enfermagem.	O estudo apontou a falta de autonomia nas tomadas de decisões comparadas aos colegas de profissões, a falta de apoio e de gestões que os auxiliem no trabalho.
Costa <i>et al.</i> , 2022.	Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo.	Apontar a VO durante o processo de parir das mulheres.	Evidenciou-se que a maioria dos partos são por cesarianas e que em seguida os tipos mais comuns da VO é o toque em excesso, falas ofensivas, restrição de alimentos e de líquidos e a prática ainda da manobra de kristeller nas mulheres.

Sanfelice <i>et al.</i> , 2014.	Do parto institucionalizado para o parto domiciliar.	Demonstrar a experiência de enfermeiras obstetras na transição do parto hospitalar para o parto domiciliar.	As enfermeiras têm mais prazer em atender partos domiciliares em comparação ao parto institucionalizado, mesmo com os obstáculos encontrados no caminho, pois é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido contemplando tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais.
Orso <i>et al.</i> , 2021.	Violência obstétrica: experiência da equipe multiprofissional em saúde.	Descrever a experiência da equipe multidisciplinar de saúde sobre violência obstétrica.	Ficou evidenciado que alguns profissionais não sabem muito sobre a VO, ressaltou que é importante a equipe multiprofissional discutir e não praticar a VO. E que a sobre- carga de trabalho ajuda a aumentar a VO, sendo, importante as instituições aproximarem os profissionais através de capacitações e estímulos de buscas científicas de ações que melhorem a sua assistência.
Menezes <i>et al.</i> , 2020.	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	Analisar o que os residentes de enfermagem em obstetrícia compreendem sobre a VO.	O estudo apontou que os residentes sabem sobre a VO e apontaram que as instituições de saúde precisam investir em recursos para que discussões sejam feitas nesses ambientes. Eles relataram ainda que presenciaram formas e tipos da VO antes da residência. A falta de preparo profissional e institucional em diferentes variações no que resultava em maiores casos de VO. Evidenciou nas falas dos residentes que a falta de informações e a comunicação contribuem para a VO. E os serviços de denúncias para esses casos são insuficientes.

Fujita; Nascimento; Shimo, 2015.	O enfrentamento da violência obstétrica e suas repercussões na prática de enfermeiras obstetras.	Expor os relatos de enfermeiras obstetras que se opuseram a VO e como isso influenciou nas suas vidas profissionais.	Evidenciou-se que ir contra a VO no ambiente de trabalho é muito difícil e com isso a dificuldade de manter uma assistência qualificada para mãe e filho torna-se cada vez mais dificultosa. Pois, a especialização de enfermeiro obstetra ainda é desconhecida por alguns profissionais tornando difícil a inclusão dos seus cuidados. Mas, com o tempo os enfermeiros obstetras foram vistos como adequados e essenciais na assistência ao parto. Porém, existe o desgaste constante em mostrar que enfermeiros obstetras tem a capacidade de dar uma assistência qualificada e intervir em determinadas complicações obstetras e neonatais.
Silva <i>et al.</i> , 2020.	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstetras.	Analisar a percepção dos residentes de enfermagem em obstetrícia sobre a sua assistência durante o trabalho de parto e como isso pode reduzir a VO.	A formação dos residentes é de suma importância, pois, eles precisam ser moldados para exercerem a profissão de enfermeiros obstetras o mais humanamente possível. Sendo importante que eles tenham contato com essas mulheres durante a gestação, criando uma relação com elas, reduzindo a VO com informações de maneira simples. Os residentes devem ser ensinados a adicionar a família e deixar que o protagonismo do trabalho de parto e parto seja da própria mulher e serem motivados praticarem cuidados baseados em evidências científicas.

<p>Miranda <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstetras em uma maternidade de Minas Gerais.</p>	<p>Apontar as visões dos enfermeiros obstétricos a respeito da violência obstétrica.</p>	<p>As participantes para a pesquisa são todas do sexo feminino com diferentes idades e tempos de trabalho em obstetrícia. Foi evidenciado que elas sabem identificar algumas formas de VO, como, violências verbais e/ou físicas e, a falta de protagonismo da mulher, além de, diversos procedimentos sem justificativa plausível. Mas também elas não saberiam identificar outras formas de VO ou terem uma noção limitada da violação contra a mulher. As enfermeiras destacaram a negligência dos cuidados prestados a parturientes, como, a falta de cuidados ou indiferença no momento do trabalho de parto ou parto. A interferência do mecanismo natural do parto foi descrita pelas enfermeiras, como por exemplo, o rompimento da bolsa amniótica antes da hora e sem necessidade. E a maioria das enfermeiras obstetras descreveram que a VO é em grande parte cometidas por outros profissionais, sendo praticada principalmente pelo médico obstetra.</p>
-------------------------------------	--	--	--

Oliveira; Elias; Oliveira, 2020.	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.	Identificar o que as mulheres sabem a respeito da violência obstétrica.	O estudo destacou a necessidade da abordagem da VO pelo enfermeiro durante o pré-natal. Para isso, o profissional enfermeiro deve sempre manter uma linguagem acessível e de fácil compreensão durante a consulta, reduzir procedimentos que sejam invasivos e desnecessários durante o pré-natal, realizar uma escuta de qualidade compreendendo a mulher como um todo, informá-la sobre os seus direitos reprodutivos e àqueles relacionados à maternidade, manter um bom relacionamento profissional com a equipe multi proporcionando um cuidado geral de qualidade e revisar constantemente as atualizações de saúde relacionadas ao pré-natal para manter-se sempre capacitado.
----------------------------------	---	---	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

A literatura em análise apontou fatores de risco para a prática da VO por parte dos profissionais, com destaque para a sobrecarga de trabalho apontada por Orso *et al.* (2021), para o despreparo profissional evidenciado por Silva *et al.* (2020), a falta de comunicação correta entre profissional e gestante principalmente durante a consulta pré-natal (Oliveira; Elias; Oliveira, 2018; Leal *et al.*, 2018).

Observou-se que a VO abrange uma variedade de práticas que comprometem a dignidade, a autonomia e o bem-estar das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (Souza *et al.*, 2019). A definição para VO segundo Katz *et al.* (2020) se traduz no uso de condutas desrespeitosas e abusivas nos cuidados à gestante, ela ocorre de formas diversas e é amplamente abordada em estudos sobre saúde pública e direitos humanos. Assim, os tipos de VO incluem abuso verbal, como insultos e críticas depreciativas, que abalam a autoconfiança e o conforto emocional da mulher em um momento de vulnerabilidade.

Já na pesquisa de Nascimento *et al.* (2019) VO também está relacionada a tratamentos invasivos sem o consentimento informado da gestante. A imposição de intervenções desnecessárias, como cesarianas eletivas e episiotomias não justificadas (Teixeira *et al.*, 2020), ilustra uma das práticas invasivas mais recorrentes. Este tipo de abordagem pode resultar em traumas físicos e emocionais duradouros, e seu impacto vai além do corpo, afetando a percepção da mulher sobre seu próprio parto e o vínculo inicial com o bebê.

A análise dos estudos ainda aponta que o uso de contenções físicas durante o trabalho de parto, como imobilização de braços e pernas, ainda é encontrado em algumas instituições, apesar das recomendações em contrário (Santos; Barbosa, 2022; Silva, 2022). Essa prática, além de desnecessária, causa sentimento de impotência e afeta a confiança da mulher na equipe assistencial. Outro aspecto que emerge dos estudos é o uso de procedimentos dolorosos, como o toque vaginal repetitivo e invasivo (Costa *et al.*, 2022; Martins *et al.*, 2019), sem explicação ou motivo clínico claro, o que gera um sofrimento psicológico significativo.

A omissão de cuidados ou a negligência nas respostas às queixas da mulher é outro tipo identificado na literatura como VO (Pauletti; Ribeiro; Soares, 2020), corroborando um estudo aponta que a ausência de comunicação clara e empática entre profissionais e gestantes também é descrita (Machado, 2023). Contudo, Freitas e Pinheiro (2024) alertam que profissionais que ignoram os desejos da paciente ou se negam a explicar os procedimentos violam o princípio de autonomia (Baggio *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2021) e participam na criação de uma experiência negativa de parto. Esse comportamento desrespeitoso e autoritário pode afetar profundamente a relação entre paciente e profissional, resultando em desconfiança e ansiedade nas futuras experiências hospitalares.

As consequências da VO são múltiplas e afetam tanto a saúde materna quanto a fetal. Nunes e Martins (2024) apoiados por Pereira *et al.* (2024) constataam que, no campo emocional, mulheres expostas a esses abusos desenvolvem com mais frequência transtornos como ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Esses quadros psicológicos podem interferir na relação mãe-bebê e até dificultar o aleitamento materno (Pereira *et al.*, 2024), essencial para o desenvolvimento inicial da criança.

A saúde física da mulher também é impactada, especialmente em casos de intervenções desnecessárias, que podem resultar em infecções (Freitas; Pinheiro, 2024), dor crônica e dificuldades na recuperação pós-parto, sendo perpetrada por aqueles que deveriam ser cuidadores

(Miranda *et al.*, 2019). Conseqüentemente, o bem-estar fetal também sofre, já que práticas invasivas, como o uso excessivo de medicamentos para indução do parto, podem comprometer a vitalidade do recém-nascido e aumentar os índices de partos prematuros.

Em relação ao vínculo materno, a VO cria uma memória traumática associada ao nascimento do filho (Martins *et al.*, 2019). Esse aspecto emocional torna-se um obstáculo ao desenvolvimento do apego seguro, o que, por sua vez, pode ter implicações a longo prazo no desenvolvimento emocional da criança. As experiências de desrespeito durante o parto levam, muitas vezes, ao distanciamento emocional entre mãe e bebê.

Um ponto relevante abordado nos estudos é o impacto social da VO, que frequentemente reflete as desigualdades de gênero e de poder (Souza; Ferreira, 2019). As mulheres entrevistadas por Lima, Pimentel e Lyra (2021) relatam que, em muitos casos, foram desencorajadas a expressar suas vontades ou preocupações, reforçando uma cultura onde o corpo feminino e negro é controlado por terceiros, sem espaço para a autodeterminação.

Para Martins *et al.* (2023) o enfermeiro é o profissional que está em posição estratégica para promover cuidados éticos e embasados em protocolos (Alexandria *et al.*, 2019), de modo a prevenir práticas que comprometam a saúde física e emocional da mulher. Para isso, enfermeiros devem estar capacitados a reconhecer, atuar e intervir (Soares *et al.*, 2024) em situações que possam configurar violência, aplicando estratégias fundamentadas em diretrizes científicas e legislações vigentes.

O estudo de Alves e Pereira (2019) indicam que a capacitação regular dos profissionais aumenta a compreensão dos direitos das pacientes e reforça práticas humanizadas, alinhadas aos princípios éticos da enfermagem. Enfermagem baseada em evidências reforça a importância de intervenções preventivas, utilizando orientações claras para promover o protagonismo da mulher durante o parto (Bezerra *et al.*, 2020), respeitando suas escolhas, inclusive do local do parto (Sanfelice *et al.*, 2014) e proporcionando um ambiente acolhedor, o que é uma estratégia potente na prevenção de práticas desumanizadoras.

Segundo Menezes *et al.* (2020) corrobora com essas ideias, ao evidenciar que a falta de preparo profissional e institucional, aliada à escassez de informações e falhas na comunicação, agrava a ocorrência de VO. A necessidade de capacitação e a criação de espaços para discussões sobre VO, mencionadas pelos residentes, estão diretamente alinhadas com as recomendações dos estudos citados, reforçando a importância de estratégias preventivas e de uma atuação mais ética e

informada no cuidado obstétrico. Portanto, a integração de práticas baseadas em evidências, com um foco em capacitação contínua e melhoria da comunicação, é essencial para reduzir os casos de violência obstétrica e promover um atendimento mais humanizado.

Identificar sinais precoces de VO também compete ao enfermeiro (Santos *et al.*, 2024), o qual, por meio de uma observação atenta e da construção de um vínculo de confiança, o enfermeiro é capaz de perceber situações de risco e avaliar a conduta da equipe de saúde, garantindo que todas as intervenções sejam realizadas de forma justificada e consentida. Observou-se na análise dos estudos que a identificação precoce desses sinais pode minimizar atos de VO (Carvalho; Henkert, 2019) e promover a segurança da mulher, destacando a relevância de uma postura proativa e vigilante.

O acompanhamento emocional oferecido pelo enfermeiro (Paiva; Silva; Requeijo, 2023) é uma prática fundamentada em evidências para promover uma experiência de parto positiva, essencial para reduzir a ansiedade e aumentar a confiança da mulher, resultando em menor exposição a práticas coercitivas. A assistência emocional reforça o vínculo entre a mulher e o profissional (Silva *et al.*, 2019), possibilitando uma comunicação clara e reduzindo comportamentos que possam ser considerados violentos ou invasivos.

Nesse sentido, a escuta ativa também emerge como uma ferramenta vital na prevenção da VO. O enfermeiro, ao prestar atenção às demandas e preocupações da gestante (Araújo *et al.*, 2023), cria um ambiente de acolhimento e respeito, fortalecendo o relacionamento terapêutico, educando a paciente sobre seus direitos (Marinho *et al.*, 2021) e reduzindo significativamente a ocorrência de práticas desrespeitosas, assegurando um cuidado empático e centrado na paciente.

Os enfermeiros também têm um papel essencial na implementação de políticas de saúde que protejam os direitos das gestantes (Cantanhede *et al.*, 2024), atuando nas equipes multidisciplinares, permite que essas práticas sejam alinhadas às normativas de humanização e garantam a segurança da paciente em todos os momentos do atendimento.

O apoio interdisciplinar é um elemento que fortalece a atuação do enfermeiro contra a violência obstétrica. Em parceria com outros profissionais de saúde, o enfermeiro promove uma assistência integrada, garantindo que todas as decisões sejam tomadas em consenso e priorizem o bem-estar da gestante (Oliveira; Penna, 2017).

Verificou-se que fatores institucionais e culturais contribuem para a persistência da violência, pois as práticas são, muitas vezes, legitimadas pelo sistema de saúde e pela formação

profissional inadequada. A falta de treinamento sobre humanização do parto e direitos do paciente resulta em profissionais despreparados, que reproduzem práticas abusivas sem considerar seu impacto na mulher e no bebê.

O papel das políticas públicas é essencial para combater a VO, e a literatura sugere que a fiscalização e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde contribuem para um atendimento mais ético e respeitoso. Diante o exposto, iniciativas educacionais e campanhas de conscientização têm sido defendidas como estratégias para reduzir essas práticas e promover uma assistência centrada na mulher.

Observa-se ainda, que a VO pode desestimular o retorno das mulheres aos serviços de saúde, afetando o acompanhamento das condições maternas e infantis, pois muitas mulheres evitam futuras consultas por medo de serem novamente maltratadas, o que compromete o acompanhamento da saúde da mãe e do bebê em um período crítico.

No que tange aos registros do atendimento realizado, sabe-se que a documentação rigorosa dos cuidados é responsabilidade do enfermeiro, que se configura como uma ferramenta de proteção tanto para a paciente quanto para o profissional. Registros detalhados asseguram a transparência e a rastreabilidade das intervenções, além de facilitarem a identificação de qualquer situação que possa ter comprometido a integridade da paciente.

Considerando a formação do enfermeiro, em contextos sobre a VO, quanto mais capacitados maior será a possibilidade de intervir, dialogar e mediar situações de conflito, sempre preservando o bem-estar da gestante e atuando em conformidade com protocolos éticos. O enfermeiro deve atuar como defensor dos direitos da paciente, permitindo que suas decisões e seu conforto sejam respeitados, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade, como o trabalho de parto e o nascimento.

Essa atuação pautada em ações de prevenção, identificação e intervenção coloca o enfermeiro como um pilar fundamental no combate à violência obstétrica. Baseado em evidências, o trabalho desse profissional contribui diretamente para a humanização do parto e a garantia de um atendimento ético e seguro, possibilitando à mulher uma experiência de parto respeitosa e digna.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção da VO em seu ambiente de trabalho, sendo capaz de sugerir e implementar estratégias que protejam mulheres durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Isso pode ser alcançado por meio da humanização do atendimento e da capacitação contínua da equipe de enfermagem, promovendo uma assistência mais respeitosa, ética e centrada nas necessidades da mulher.

Diante o exposto, a humanização da assistência de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, deve reconhecer e atender às necessidades emocionais, físicas e psicológicas da mulher em um dos momentos mais importantes de sua vida: o nascimento de seu filho. Isso envolve apoiar a mulher sem julgamentos, identificando seus medos, desejos e emoções, colaborando com outros profissionais, como psicólogos, para oferecer suporte emocional adequado à gestante.

No que diz respeito à VO, o enfermeiro deve se posicionar contra esse ato, criando, em conjunto com a equipe de saúde, um ambiente seguro e acolhedor para as mulheres durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério. Por meio de ações que promovam a construção de um vínculo de confiança com a paciente, como conversas individuais que incentivem a autonomia sobre o seu corpo, é possível reduzir a incidência de VO nas instituições de saúde. A humanização da assistência, ao envolver a mulher nas decisões sobre seu cuidado, fortalece sua participação ativa no processo e diminui a vulnerabilidade à violência.

Ressalta-se que as instituições de saúde têm a responsabilidade de instituir protocolos claros para a identificação e prevenção da violência obstétrica, garantindo que esses protocolos sejam seguidos rigorosamente pela equipe. Os enfermeiros, com sua formação técnica, são essenciais na identificação de problemas obstétricos e neonatais, além de serem peças-chave na prevenção da mortalidade materna e neonatal durante o trabalho de parto e o parto.

Com autonomia profissional, o enfermeiro pode debater com outros profissionais de saúde os cuidados a serem ofertados, avaliando a necessidade de procedimentos e garantindo que as práticas respeitem os direitos reprodutivos e fisiológicos das mulheres. Utilizando estratégias de cuidado e comunicação clara, o enfermeiro pode assegurar que a paciente se sinta respeitada e segura, participando ativamente das decisões sobre seu cuidado obstétrico.

É igualmente importante que o enfermeiro não negligencie a família ou os acompanhantes da paciente, pois a rede de apoio é crucial nesse período. O profissional de enfermagem deve

cultivar um relacionamento de confiança com os familiares, para garantir que eles possam também participar das decisões e apoiar a mulher, especialmente nos momentos em que ela não puder expressar suas vontades.

A enfermagem é essencial em todas as etapas do trabalho de parto, parto e pós-parto, estando na linha de frente do cuidado. Por isso, a equipe de enfermagem precisa ser capacitada adequadamente pelos enfermeiros para oferecer uma assistência respeitosa e competente. A comunicação clara e objetiva é fundamental, e os enfermeiros devem garantir que as orientações sejam compreendidas de forma inequívoca, sem margem para interpretações errôneas que possam gerar desconforto ou insegurança para a paciente ou seus acompanhantes.

Para que os enfermeiros sejam eficazes na capacitação de suas equipes sobre a prevenção da violência obstétrica, é necessário que as instituições de saúde ofereçam treinamentos contínuos baseados em evidências científicas. Isso garantirá que as práticas adotadas estejam sempre atualizadas, eficazes e seguras. A disseminação desse conhecimento entre os profissionais de saúde contribuirá para o aprimoramento das competências da equipe como um todo, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada às mulheres.

Nesse cenário, o enfermeiro tem um papel crucial na prevenção e detecção da violência obstétrica, assegurando cuidados éticos, ouvindo com atenção as necessidades da paciente e proporcionando suporte emocional durante todo o processo. A formação contínua dos profissionais de saúde, juntamente com a criação de políticas públicas que promovam a humanização do parto, são medidas essenciais para combater a violência obstétrica e garantir que a experiência de parto seja respeitosa e segura para as mulheres.

Esta pesquisa busca não apenas sensibilizar enfermeiros, mas também todos os profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre a importância de combater a violência obstétrica e promover o conhecimento dessa temática. O objetivo é criar um ambiente de cuidado que priorize a segurança e o bem-estar das mulheres em todas as fases da gestação, do parto e do pós-parto, bem como garantir um atendimento respeitoso e humanizado. Espera-se que, no futuro, essa temática seja amplamente discutida, tanto pelos profissionais quanto pelas próprias mulheres, que devem se tornar protagonistas de suas experiências de parto e de cuidado obstétrico.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRÍA, S.T. *et al.* Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. **Repositório Institucional de la Universidad de Alicante**. v.23, n.53, p.123-127, 2019. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid\\_53-119-128.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid_53-119-128.pdf). Acesso em: 12 agost. 2024.
- ALVES, D. C. B.; PEREIRA, M. C. Violência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 347-360, 2019. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/344>>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- ARAÚJO, G.S. *et al.* Violência obstétrica e o papel do enfermeiro sob a visão de acadêmicos de enfermagem. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2023. Disponível em: <https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/tc/article/view/1044/923>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- BAGGIO, M.A. *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v.21, n. 57364, p. 3-7, 2022. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57364.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2024.
- BALZANO, C. **O parto é da mulher: Guia de preparação para um parto feliz**. 1. ed. Belo Horizonte: Gutenberg, 2019.
- BARREIROS, E. S. R. **A manobra de Kristeller na voz das mulheres - Um estudo exploratório**. 2021. Fls. 128. Dissertação. (Mestrado em enfermagem de saúde materna e obstétrica) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2021. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 28 mai. 2024.
- BEZERRA, E.O. *et al.* Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. **Revista Enferm Foco**. v. 11, n. 6, p. 157-164, 2020. Disponível em: <<https://enfermfoco.org/article/aspectos-da-violencia-obstetrica-institucionalizada/>> Acesso em: 03 nov. 2024.
- BRANCO M.A.; MEUCCI R.D.; PALUDO S.S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Revista Cad. Saúde Coletiva**. v. 32, n. 2. p. 7-8, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2024.
- BRASIL. Câmara dos deputados. **Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas**. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-deviolencia-obstetrica> . Acesso em: 12 de maio de 2024.
- BRASIL. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-otrabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 19 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.306, de 28 de março de 2016. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana.** 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2024.

CANTANHEDE, L.L. *et al.* Violência obstétrica e atendimento humanizado do parto: Uma revisão integrativa de literatura sobre a capacitação dos enfermeiros. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**, v. 4, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/37/36>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CARNAVAL, C. A. C.; DA SILVA, T. H. A violência obstétrica e suas consequências para as mulheres. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 850-883, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1727/733>. Acesso em: 26 mai. 2024.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S; DE SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of nursing and health**, v. 9, n. 2, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

CARVALHO, I. S.; HENKERT, M. D. **A percepção dos profissionais de enfermagem frente à violência obstétrica em uma maternidade do norte do Espírito Santo.** 2019. 87 fl. Monografia (Graduação em enfermagem) - Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/359/TCC%20%20VIOLENCIA%20BSTETRICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 6 nov. 2024.

CONCEIÇÃO, H. N.; MADEIRO, A. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos De Saúde Pública**. v. 40, n. 8. p. 9-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qx3wXp7wBPRbHtW4kFcChFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2024.

COSTA, L.D. *et al.* Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Revista de enfermagem UFPE online**. v. 16. n. e252768. p. 6-19, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/252768/41718>. Acesso em 17 agost. 2024.

COSTA, M.C.M.R. *et al.* Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista cuidado é fundamental**. v. 13. n. 9245. p.3-6, 2021. Disponível em: [https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9245/pdf\\_5](https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9245/pdf_5). Acesso em: 14 agost. 2024.

DIAS, B. A. S. *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 2024.

DUPRET, C. **O que é considerado violência obstétrica pela lei: análise penal.** 2023. Disponível em: <https://www.direitopenalbrasileiro.com.br/o-que-e-considerado-violenciaobstetrica-pela-lei-analise-penal/>. Acesso em: 08 mai. 2024.

FEITOZA, S. R. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão da produção científica. **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis.** v. 9, n. 2 p. 2196-2203, 2016. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%8DFICA.pdf>. Acesso em: 08 agos. 2024.

FERREIRA, A. P.; SKUPIEN, S.V.; RAVELLI, A. P. X. Parto Normal e Cesárea: estudo retrospectivo em uma maternidade escola. **Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 13-19, 2018. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/10990/209209211337>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FRANCA, C. C.; TAVEIRA, L. M. Indicação de cesariana baseada em evidências. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 395-409, 2022. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%8DFICA.pdf>. Acesso em: 08 agos. 2024.

FREITAS, P. C. A.; PINHEIRO, K.S. Violência obstétrica e a responsabilidade civil do médico. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, p. 4-5, 2024. Disponível em: <<https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/547>>. Acesso em: 03 nov. 2024.

FUJITA, J.A.L.M; NASCIMENTO, P. D.L; SHIMO, A. K. K. O enfrentamento da violência obstétrica e suas repercussões na prática de enfermeiras obstetras. **Revista de enfermagem UFPE online**. v. 9. n. 12. p. 4-7, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10845/12056>. Acesso em: 17 agost. 2024.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 173-175, 2015. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000100019](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100019). Acesso em: 08 mai. 2024.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; ONOFRE, R. S. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 29 de agosto 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod\\_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil\\_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf). Acesso em: 4 de abril de 2024.

GOMES, M. A.; RACHED, C. D. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado e seus benefícios diante o parto cesárea. *International Journal of Health Management Review*, v. 3, n. 2, p. 1-14, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 15 mai. 2024.

JOST, L. N.; BIZUTI, M. R.; ROSSETTO, M. Parto vaginal natural e seus benefícios. In: **VIII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**. 2018, Chapecó, Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó. 2018. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/9124>. Acesso em: 25 maio. 2024.

KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n.2, p. 623-626, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2024.

LACERDA, G. M. O.; MARIANO, V. D. C.; PASSOS, S. G. Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem? *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 42-53, 2022. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/333/414>. Acesso em: 20 mai. 2024.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mai. 2024.

LEAL, S.Y. P. *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Revista cogitare enfermagem*. v. 23, n. 2, p. 3-5, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>, Acesso em: 20 agost. 2024.

LIMA, G. A. F.; LOPES, M. C. A. **Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto**. 2020. fls. 25. Artigo (Bacharelado em Enfermagem) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Gama, 2019.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/4909-4918/pt>. Acesso em: 03 nov. 2024.

LOPES, G. D. C *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n.e3139, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YXQKX8HZpHH4g8dTXycVp7Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2024.

MACHADO, B. H. V. **Violência Obstétrica: ausência de informação sobre os direitos das gestantes em relação ao tema**. 2023. 46 fl. Monografia (Graduação em Direito) - Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, 2023. Disponível em: <<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctc/article/view/4163/3178>>. Acesso em: 03 nov. 2024.

MAIA, J. S.; SILVA, T. M.; FRANCISCO, S.S. **A dor do parto e os métodos não farmacológicos**. v. 7. n. 5, p. 128-137, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/dor-do-parto>. Acesso em: 21 mai. 2024.

MARCONI, M. A; LAKASTO, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.

MARINHO, A. M. P. *et al.* A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021. Disponível em: <<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/370>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problemahist%C3%B3rico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problemahist%C3%B3rico.pdf). Acesso em: 27 mai. 2024.

MARTINS, I. M. *et al.* Atuação da enfermagem diante da violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p.1-10, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13581/7935>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciamento de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/JO%C3%83%20TECH/Downloads/MENDES%20SILVEIRA%20E%20GRALV%C3%83%202019.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

- MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Revista Interface-comunicação, saúde, educação**. v.24. n. e180664. p. 5-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 agost. 2024.
- MIRANDA, F.L. *et al.* Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **HU revista**. v.45. n. 4. p. 3-5, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818/20178>. Acesso em: 5 set. 2024.
- MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. R. **Obstetrícia Fundamental**. ed. 14. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Acesso em: 29 mai. 2024.
- MOURA, R. C. M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 4, p. 1-6, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 15 mai. 2024.
- NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**. n. 37, p. 66-79, 2019. Disponível em: < [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 04 nov. 2024.
- NICIDA, L. R. A. *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4531-4546, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n11/4531-4546/pt>. Acesso em: 22 mai. 2024.
- NUNES, A. P. S.; MARTINS, W. E. B. Sombras da violência obstétrica: Repercussões psicológicas nas vítimas. **Revista Ciência Dinâmica**, v. 15, n. 25, p. 6-10, 2024. Disponível em: <https://revista.faculadedinamica.com.br/index.php/cienciadinamica/article/view/222/261> Acesso em: 03 nov. 2024.
- OLIVEIRA, M.R.R.; ELIAS, E.A.; OLIVEIRA, S.R.D. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE online**. v.14, n. e243996, p. 4-6, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>. Acesso em: 13 agost. 2024.
- OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Revista texto e contexto enfermagem**. v. 26. n. 2, p. 4-8, 2017. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf](https://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf). Acesso em: 13 agost. 2024.
- ORSO, L. F. *et al.* Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Revista de enfermagem UFPE online**. v.15. n. 2. p. 6-12, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>. Acesso em: 5 set. 2024.

PAIVA, A. J. H.; SILVA, E. J. P.; REQUEIJO, M. J. R. Violência obstétrica: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. 3-7, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43304/34964>. Acesso em: 06 nov. 2024.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n.4, p. 1039-1061, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/>. Acesso em: 08 mai. 2024.

PAULETTI, J. M.; RIBEIRO, J. P.; SOARES, M. C. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 1, p. 3-20, 2020. Disponível em: <  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239366062020000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239366062020000100003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PEREIRA, H.A.A. *et al.* Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, n. eAPE00774, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/NGScPRHTR3F9CxmqsytCpk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.15, n.1, p.103-108, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/JO%C3%83O%20TECH/Downloads/ARTIGO\\_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf](file:///C:/Users/JO%C3%83O%20TECH/Downloads/ARTIGO_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf). Acesso em: 10 mai. 2024.

PEREIRA, M. S. *et al.* Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024. Disponível em: < <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3636>>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PERES, J. S. L. **Violência obstétrica como violência de gênero: a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto**. 2021. fls. 25. Artigo (Bacharelado em Direito) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - Goiás). Goiânia, 2021.

QUEIROZ, J. P. A. **Ações de enfermagem para o enfrentamento da violência obstétrica: revisão integrativa de literatura**. 2023. fls. 47. Monografia (Curso de graduação em enfermagem) Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, 2023.

REIS, T. R. *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36 (esp.), p. 94-101, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/c7B6qZPH3mhy7LQsRb383Hd/?format=pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. ed. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

ROSA, H. R. *et al.* Mães Alojadas: alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 90, p. 141-156, 2016.

Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415711X2016000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2016000100010). Acesso em: 17 mai. 2024.

SANFELICE, C.F.O. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 15, n. 2. p. 5-8, 2014. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf>. Acesso em: 25 agost. 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTOS, J. H.V. *et al.* A percepção do enfermeiro frente a prevenção e aos impactos referentes a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 2531-2551, 2024. Disponível em: < <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2008>>.

Acesso em: 06 nov. 2024.

SANTOS, L. J. R. P.; BARBOSA, K. G. N. Conceituações do termo “violência obstétrica” na área da saúde. **Revista Concilium**. v. 22 n. 7, p. 5-13, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/71977/2/Conceitua%3%a7%3%b5es%20do%20termo%20viol%3%aancia%20obst%3%a9trica%20na%20%3%a1rea%20da%20sa%3%bade.pdfA.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349/425>. Acesso em:

30 mai. 2024.

SILVA, A. F. *et al.* Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 23, n. 3, p. 1-7, 2018.

Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805\\_111247.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805_111247.pdf). Acesso em: 10 mai. 2024.

SILVA, F.V. *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 47. n. 1. p. 23-32, 2024. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/download-4333>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SILVA, G. R. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. 2022. 36 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5536/1/TCC%20III%20->

%20GABRIELA%20RODRIGUES%20%28TIPOS%20DE%20VIOL%c3%8aNCIA%20OBST%  
%c3%89TRICA%20E%20SEUS%20IMPACTOS%20NA%20SA%c3%9aDE%20DA%20MUL  
HER%20NO%20BRASIL%29.pdf >. Acesso em: 03 nov. 2024.

SILVA, T.M.D. *et al.* Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Revista acta paulista de enfermagem**. v. 33. n. eAPE20190146, p. 4-7, 2020. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190146.pdf>. Acesso em: 14 agost. 2024.

SILVA, W. B. *et al.* Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. 1163-1163, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SOARES, I.S. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre violência obstétrica. **Research, Society and Development**. v. 13, n. 8, p. 4-8, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46599/36979>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SOUZA, A. C. A. T. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**. v. 27, n. e45746, p. 2-4, 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/45746/33096>. Acesso em: 03 nov. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUZA, N. C. R.; FERREIRA, R. V. Violência obstétrica: gênero e relações de poder. **In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. v. 16, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/69/60>. Acesso em: 02 nov. 2024.

TEIXEIRA, L. A. *et al.* A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, p. 3-8, 2020. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/7009/3173](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7009/3173). Acesso em: 03 nov. 2024.

VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. Enfermagem UFPE online**, v. 13, n.e241480, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241480/33475>. Acesso em: 28 mai. 2024.

**ANEXOS**

## ANEXO I- CLASSIFICAÇÃO DE OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE

Níveis de Evidência Científica segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine" - última atualização maio de 2001			
Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tratamento/ Prevenção – Etiologia	Diagnóstico
<b>A</b>	<b>1A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Diagnósticos nível 1 Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos
	<b>1B</b>	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito	Coorte validada, com bom padrão de referência Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico
	<b>1C</b>	Resultados Terapêuticos do tipo "tudo ou nada"	Sensibilidade e Especificidade próximas de 100%
<b>B</b>	<b>2A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2
	<b>2B</b>	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade)	Coorte Exploratória com bom padrão de Referência Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados
	<b>2C</b>	Observação de Resultados Terapêuticos (outcomes research) Estudo Ecológico	
	<b>3A</b>	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controle	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B
	<b>3B</b>	Estudo Caso-Controle	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente
<b>C</b>	<b>4</b>	Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controle de menor qualidade)	Estudo caso-controle; ou padrão de referência pobre ou não independente
<b>D</b>	<b>5</b>	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)	