

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA RAQUEL BELÉM BARBOSA

**IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

ANA RAQUEL BELÉM BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

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

Orientadora: Profa. Me. Erine Dantas Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

ANA RAQUEL BELÉM BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa**

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

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Erine Dantas Bezerra
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Esp. Mônica Maria Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

*Dedico esse trabalho a minha irmã Ana Ruth,
in memoriam, que não se encontra mais entre
nós, porém permanece viva em nossos
corações, ela que deu o primeiro passo e
sempre me incentivou aos estudos e
conhecimentos, sua garra e força de vontade
de vencer na vida me serviu como exemplo, e,
mesmo muitas vezes pensando em desistir,
devido a sua ida repentina, até nisso, a sua
partida, me impulsionou, mesmo com toda dor
e saudade, a minha formação, depois de Deus,
eu dedico a ela.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele nada disso seria possível, a Ele devo tudo que sou, agradeço ao sustento durante essa jornada, me deu forças para concluir, sem Ele nada seria. Aos meus pais que sempre incentivou a me formar e ter uma profissão, A minha saudosa irmã que foi a base para que tudo isso fosse possível, pois vi nela um exemplo de força e determinação e mesmo não estando mais aqui ainda é um exemplo para mim, ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado, nas horas de alegria sorriu comigo, nas de tristeza me consolou e sempre me incentivando a concluir meu curso e realizar meu sonho, meu irmão que sempre esteve junto comigo, fez tudo pra que eu me terminasse meu curso e sonha em me ver trabalhando, ele está fazendo o que minha irmã faria se estivesse aqui, ao meu filho que me deu forças pra seguir e tem um sonho de me ver formada, é por ele que aguentei, fome, frio, sono, cansaço... E por e por minha família, os que sempre estiveram ao meu lado, que cheguei até aqui, agradeço também a uma pessoa muito especial, minha amiga Eloiza, que estivemos juntas desde o início, somos muito parecidas, ela me ajudou muito, me deu abrigo, nas avaliações estudamos nas madrugadas e sempre ajudamos uma a outra, chorou comigo e sorriu também, falava sempre que íamos conseguir e aqui estamos, terminando o nosso curso e iniciando nosso sonho, vou carregar ela pra sempre em meu coração, agradeço a minha orientadora Erine, por toda paciência e sempre me transmitir seus conhecimentos, sou grata a Deus por tê-la como minha orientadora, por fim, agradeço a todos que contribuíram para que eu chegasse até aqui, eu jamais vou esquecer de cada um.

RESUMO

A violência obstétrica é caracterizada por atos que violam os direitos humanos e a dignidade das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Essa violência é uma violação grave dos direitos reprodutivos, é uma forma de discriminação de gênero, que se manifesta por meio de violência verbal, física ou sexual e por adoção de intervenções e procedimentos desnecessários. O objetivo deste estudo foi analisar através da literatura a importância da humanização da assistência de enfermagem no contexto da violência obstétrica. Para sua construção foi feita uma revisão integrativa de literatura, a qual buscou responder à pergunta: qual a importância da humanização da assistência de enfermagem no contexto da violência obstétrica? Para isso foi feita uma busca na literatura cruzando os seguintes descritores: “Humanização”, “Cuidado de Enfermagem”, “Violência obstétrica”, com operador booleano *AND*. A seleção de artigos coletados foi por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE. Os critérios para inclusão de artigos foram artigos primários, publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, disponíveis na íntegra, com aderência ao objetivo proposto. Foram excluídos os artigos duplicados, incompletos, de acesso restrito, fora do recorte temático, trabalhos monográficos, dissertações e teses. Na busca geral foram encontrados 294 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram seis artigos para a amostra. A literatura demonstrou que a violência obstétrica representa uma violação da dignidade e autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, realizada através de comentários ofensivos, omissão de informações e intervenções desnecessárias, revelando uma cultura institucional marcada por abusos. O enfrentamento dessa realidade exige uma formação acadêmica sensível e humanizada, além da valorização da informação como ferramenta de empoderamento. Também se destacam o fortalecimento dos vínculos familiares, a criação de políticas públicas efetivas e o uso do ciberativismo como estratégia para dar visibilidade às experiências femininas e promover uma assistência mais respeitosa e justa. A humanização da assistência de enfermagem no contexto obstétrico é uma ferramenta essencial para prevenir a violência obstétrica e garantir um cuidado ético e centrado na mulher. A humanização não apenas promove o protagonismo feminino, mas também estabelece um ambiente seguro, respeitoso e acolhedor durante o parto, afastando práticas abusivas e desumanizantes que ainda persistem em cenários assistenciais.

Palavras-chave: Humanização. Cuidado de enfermagem. Violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by acts that violate women's human rights and dignity during pregnancy, childbirth, and postpartum. This violence is a serious violation of reproductive rights and is a form of gender discrimination that manifests itself through verbal, physical, or sexual violence and the adoption of unnecessary interventions and procedures. The objective of this study was to analyze the importance of humanizing nursing care in the context of obstetric violence through the literature. An integrative literature review was conducted to answer the following question: what is the importance of humanizing nursing care in the context of obstetric violence? To this end, a literature search was conducted using the following descriptors: "Humanization," "Nursing Care," and "Obstetric Violence," with the Boolean operator AND. The articles collected were selected through the Virtual Health Library (VHL), in the LILACS, SciELO, and MEDLINE databases. The inclusion criteria for articles were primary articles published in the last 5 years, in Portuguese and English, available in full, and in line with the proposed objective. Duplicate, incomplete, restricted access articles, articles outside the thematic scope, monographic works, dissertations and theses were excluded. The general search found 294 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, 6 articles remained for the sample. The literature has shown that obstetric violence represents a violation of the dignity and autonomy of women in the pregnancy-puerperal cycle, carried out through offensive comments, omission of information and unnecessary interventions, revealing an institutional culture marked by abuse. Confronting this reality requires sensitive and humanized academic training, in addition to valuing information as a tool for empowerment. Also noteworthy are the strengthening of family ties, the creation of effective public policies and the use of cyberactivism as a strategy to give visibility to women's experiences and promote more respectful and fair care. The humanization of nursing care in the obstetric context is an essential tool for preventing obstetric violence and ensuring ethical and woman-centered care. Humanization not only promotes female protagonism, but also establishes a safe, respectful and welcoming environment during childbirth, eliminating abusive and dehumanizing practices that still persist in care settings.

Keywords: Humanization. Nursing care. Obstetric violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
DR.	Doutor
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Headings
ME.	Mestre
PNH	Política Nacional de Humanização
PVO	População, Variáveis, Resultados
PROF	Professor(a)
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025	20
Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.....	21
Quadro 3. A apresentação dos DeSC e MeSH. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.	21
Quadro 4: Síntese dos artigos incluídos na amostra da revisão integrativa de literatura, Juazeiro do Norte, Brasil, 2025	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 GRAVIDEZ	13
3.2 PARTO	14
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO	16
3.4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO	17
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	20
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA	21
4.3.1 Critério de inclusão de artigos	21
4.3.2 Critérios de exclusão de artigos	22
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	26
5.2 IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	39
APÊNDICE B.....	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

O parto, até o século XVIII, era um ritual feminino realizado por parteiras, contudo, no século seguinte, com a tentativa de controle do evento biológico, passa a ser compreendida como uma prática médica. Desta forma, o parto e o nascimento passam a ser um evento médico, masculino e que necessita de hospitalização (Zanardo *et al.*, 2017).

Atualmente, percebe-se que o processo de parto se tornou um momento de disputa entre o protagonismo e autonomia da mulher (responsável por suas decisões durante o procedimento), e a influência da tecnologia científica, que transforma esse evento em um acontecimento médico-hospitalar, colocando a mãe na posição de paciente (Oliveira; Albuquerque, 2018). Assim, o desrespeito com a gestante tanto no setor público como privado de saúde é tido como violência obstétrica, ou seja, é um tipo específico de violência contra a mulher.

A violência obstétrica é caracterizada por atos que violam os direitos humanos e a dignidade das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Essa violência é uma violação grave dos direitos reprodutivos, é uma forma de discriminação de gênero, que se manifesta por meio de violência verbal, física ou sexual e por adoção de intervenções e procedimentos desnecessários (Ribeiro *et al.*, 2020). Vale ressaltar que as consequências desse tipo de violência podem ser severas para as mulheres, visto que pode causar trauma físico e psicológico, devido a atitudes e procedimentos desrespeitosos (Martins *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, muitas mulheres continuam a vivenciar experiências traumáticas e desumanizadas durante o processo de parturição. Esse cenário é corroborado por estudos recentes que destacam a persistência de práticas obstétricas intervencionistas e desrespeitosas, que impactam negativamente a saúde física, emocional e psicológica das parturientes (Moura *et al.*, 2019).

Para evitar esses desvios, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal deixa claro que as mulheres em trabalho de parto têm o direito de receber o mais alto padrão de saúde possível, o que inclui uma assistência digna e respeitosa ao longo de todo o processo de gravidez, parto e puerpério, além do direito de não sofrer violência ou discriminação. É fundamental que sejam tratadas com respeito, que tenham acesso a informações embasadas em evidências e sejam incluídas no processo de tomada de decisões, considerando seus desejos e expectativas (Brasil, 2022).

Nesse sentido, surge a necessidade de investigar a importância da humanização da assistência de enfermagem como uma estratégia fundamental para diminuir e evitar a

ocorrência desses abusos. Entende-se que o conhecimento, bem como a prática humanizada da enfermagem para a mulher no contexto gravídico é de grande importância social, uma vez que permeia um período de grandes expectativas da gestante, devendo ser tratado com grande respeito e acolhimento para proporcionar uma gestação segura e um parto sem intercorrências (Zanardo *et. al.*, 2017).

A humanização da assistência de enfermagem surge como um princípio ético e uma abordagem centrada na mulher, que visa resgatar a autonomia, a dignidade e o protagonismo das gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal. Desta forma, a humanização da assistência não fica apenas nos aspectos técnicos, mas engloba também a promoção do respeito à diversidade cultural, social e individual das parturientes, visando garantir uma experiência positiva e respeitosa durante o processo de nascimento (Zanardo *et. al.*, 2017).

Diante do exposto esta pesquisa busca responder ao questionamento: qual a importância da humanização da assistência de enfermagem no contexto da violência obstétrica?

A justificativa para a realização desta pesquisa está na urgência em se promover uma reflexão sobre as práticas de assistência de enfermagem para a parturiente e seu impacto para a gestante. E o interesse pela pesquisa surgiu através da experiência da pesquisadora como mãe e como acadêmica de enfermagem durante estágio curricular.

Por fim, a relevância deste estudo está na contribuição para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção da violência obstétrica, bem como para o fortalecimento do papel do enfermeiro como agente de contribuição no contexto da assistência à saúde da mulher.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar, por meio de uma revisão integrativa, a importância da assistência de enfermagem humanizada no contexto da violência obstétrica, identificando os principais tipos de violência obstétrica presentes na atuação profissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as principais formas de violência obstétrica mencionadas na literatura.
- Descrever, a partir da literatura, a importância da humanização da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 GRAVIDEZ

A gravidez é um dos momentos mais aguardados na vida de muitas mulheres, sendo a gestação o processo marcado pelo encontro da célula sexual masculina, o espermatozoide, com a célula sexual feminina, o óvulo. A partir dessa fusão celular, uma série de transformações biológicas e psicológicas ocorrem na vida da mulher. É importante ressaltar que esse período gestacional pode despertar uma gama de emoções, desde a satisfação e alegria até o medo e a incerteza, levando as mulheres a encararem sua gestação de maneiras diversas (Silva; Abrão, 2020).

A gestação é um período de imensa importância na vida da mulher, despertando curiosidades sobre cada mudança que ocorre ao longo desse caminho. Por isso, o acompanhamento por profissionais capacitados é fundamental para orientá-la e oferecer suporte durante toda a jornada da gravidez (Gandolfi *et al.*, 2019).

O período gestacional, o parto e o nascimento do bebê são marcados por uma série de fenômenos fisiológicos, os quais devem transcorrer de forma saudável e sem complicações. Qualquer adversidade nesse processo pode ter impactos significativos na vida da mulher, de seus familiares e na sociedade como um todo (Galhanas; Frias, 2022; Ladislau, 2021).

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por uma série de mudanças físicas para acomodar o crescimento e desenvolvimento do feto. Algumas das principais mudanças físicas durante gravidez inclui: o aumento do tamanho e sensibilidade dos seios devido às alterações hormonais. As aréolas também podem escurecer e os mamilos podem se tornar mais proeminentes. Ganho de peso é normal e esperado, uma vez que o corpo está fornecendo nutrientes e energia para o feto. Algumas mulheres podem notar mudanças na pele, retenção de líquidos, mudanças nos cabelos e unhas (Meireles *et al.*, 2016).

A gravidez não afeta apenas o corpo físico, mas também pode causar mudanças psicológicas significativas nas mulheres. Podem apresentar mudança no humor devido as flutuações hormonais, ansiedade e preocupação, mudanças na autoimagem e na identidade, aumento e sensibilidade emocional e mudanças nos relacionamentos como no relacionamento pessoal como até mesmo com seu parceiro, alguns relacionamentos podem se fortalecer, enquanto outros podem enfrentar desafios à medida que as expectativas e as dinâmicas mudam (Nery, 2020).

Essas mudanças físicas e psicológicas são naturais e fazem parte do processo de gestação. Cada mulher pode vivenciar essas mudanças de maneira única e é importante lembrar que elas são temporárias e reversíveis após o parto (Esteves; Santos, 2022).

Apesar de ser um fenômeno comum em nossas vidas diárias, é evidente que algumas mulheres necessitem de conhecimento sobre as transformações que ocorrem durante a gestação. Portanto, faz-se necessário fornecer um acompanhamento de qualidade durante o período gravídico e no pós-parto, visando oferecer as informações e cuidados necessários a todas as fases da gravidez (Ferreira *et al.*, 2021).

3.2 PARTO

O parto é o processo de nascimento no qual o bebê é expulso do útero materno. Esse processo pode ocorrer de forma natural, através do canal vaginal ou por meio de uma cirurgia. O parto envolve várias etapas: dilatação onde o colo do útero se dilata e se abre para permitir a passagem do bebê. Expulsão, a mãe faz esforço para empurrar o bebê através do canal vaginal. Nascimento o bebê nasce e o cordão umbilical é cortado. Dequitação a placenta é expelida do útero. Cada parto é único e pode variar bastante em termos de duração e experiência para a mãe e o bebê (Silva; Leite; Bezerra, 2021).

O processo de parto é dividido em três principais períodos ou fases. A primeira é a fase de dilatação, caracterizado pela abertura do colo do útero para permitir a passagem do bebê pelo canal do parto. A fase latente é a segunda, com o início do trabalho de parto, onde as contrações começam a ocorrer de forma irregular e a dilatação do colo do útero é lenta, chegando até aproximadamente 4-6 centímetros. Na fase ativa, as contrações se tornam mais regulares, intensas e frequentes, com uma dilatação do colo do útero mais rápida, até alcançar cerca de 10 centímetros, sendo essa a terceira fase (Oliveira *et al.*, 2019).

Assim, quando o parto chega no período expulsivo, a dilatação do colo do útero está completa (10 centímetros) e a mãe começa a sentir a necessidade de empurrar. O bebê desce pelo canal vaginal até ser expulso. Esse período termina com o nascimento do bebê (Aguar; Gonçalves; Bezerra, 2019).

Após o nascimento do bebê, é feita a dequitação ou secundamento, onde a placenta é expelida do útero. Isso geralmente acontece dentro de 5 a 30 minutos após o nascimento. Cada um desses períodos é crucial para o parto e requer diferentes formas de manejo e cuidados por parte da equipe médica (Santos *et al.*, 2022).

Nesse mesmo sentido Souza, Leão e Almeida (2018) afirmam que existe o parto verdadeiro e o falso parto, que são termos utilizados para diferenciar entre as contrações que indicam o início do verdadeiro trabalho de parto e aquelas que não resultam no nascimento do bebê.

No parto verdadeiro as contrações ocorrem a intervalos regulares e, com o tempo, tornam-se mais próximas, mais longas e mais fortes. A intensidade da dor aumenta com o tempo e não alivia com mudanças de posição ou descanso, o colo do útero começa a dilatar e afinar em preparação para o nascimento, bem como a dor, geralmente, começa nas costas e se move para a frente, envolvendo o abdômen (Serafim *et al.*, 2023).

Relacionado ao parto falso, Espíndola e Andrade (2018) apontam como indicativo as contrações de Braxton Hicks. As mesmas são esporádicas, não seguem um padrão regular e podem desaparecer. A intensidade das contrações pode variar, sendo a dor leve e concentrada na parte frontal do abdômen, não aumenta com o tempo e não há progressão na dilatação do colo do útero. As contrações geralmente diminuem ou desaparecem com mudanças de posição, caminhada ou descanso.

Existem vários tipos de parto, cada um com suas próprias características, vantagens e considerações. No parto normal, vaginal, ou espontâneo, o nascimento ocorre sem a necessidade de intervenções médicas significativas, podendo, quando utilizar-se instrumentos como fórceps ou ventosa para ajudar na saída do bebê (Entringer *et al.*, 2018).

O parto Cesárea é um procedimento cirúrgico utilizado para o nascimento de um bebê através de uma incisão no abdômen e útero da mãe, sendo indicado em situações onde um parto vaginal pode representar risco para a mãe ou para o bebê. Complicações médicas, sofrimento fetal, partos prolongados, pré-eclâmpsia, posição anômala do bebê e gravidezes múltiplas podem se indicativo de uma cesariana. O procedimento envolve a preparação da mãe com anestesia, a realização de uma incisão no abdômen, a retirada do bebê e o fechamento da incisão. A recuperação geralmente requer hospitalização com cuidados para gerenciamento da dor e evitar infecções na incisão (Gonçalves *et al.*, 2021; Karim *et al.*, 2020).

Para Souza *et al.* (2022), embora a cesariana seja geralmente segura, ela apresenta riscos como infecção, perda de sangue, lesões cirúrgicas e uma recuperação mais prolongada em comparação ao parto vaginal. A recuperação completa pode levar várias semanas, durante as quais a mãe deve evitar atividades físicas intensas e cuidar do curativo para prevenir complicações.

O parto na água é uma prática em que a mãe dá à luz em uma banheira ou piscina de água morna, proporcionando um ambiente mais confortável e que ajuda a aliviar a dor e o estresse, devido ao efeito calmante e ao suporte da água, que facilita o movimento e as posições de parto. Pode ocorrer em casa, em centros de parto ou em hospitais, mas deve ser supervisionado por profissionais para garantir a segurança da gestante e do bebê, sendo geralmente recomendado para gravidezes de baixo risco (Camargo *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira e Penna (2018) cada tipo de parto tem suas próprias indicações e pode ser mais adequado dependendo das circunstâncias individuais da mãe e do bebê, bem como das preferências pessoais e das recomendações médicas.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas (Santos; Dias; Gonzaga, 2017).

O processo de enfermagem é uma abordagem sistemática e organizada para a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e de alta qualidade aos pacientes. Ele geralmente é dividido em cinco etapas inter-relacionadas. A avaliação envolve coletar dados sobre o paciente, incluindo histórico médico, queixas atuais, sinais vitais, exames físicos e informações sobre o ambiente do paciente. Ela pode ser feita de forma contínua durante todo o período de cuidado. O diagnóstico de Enfermagem é feito com base nos dados coletados na avaliação, o enfermeiro identifica problemas de saúde real ou potencial do paciente. Esses problemas são formulados como diagnósticos de enfermagem utilizando terminologia padronizada (Oliveira *et al.*, 2020).

No Planejamento o enfermeiro estabelece metas e elabora um plano de cuidados individualizado para o paciente. O plano de cuidados inclui intervenções específicas para resolver ou controlar os problemas de saúde identificados durante a avaliação e o diagnóstico. Implementação executa as intervenções delineadas no plano de cuidados (Zimmermann *et al.*, 2015).

Isso pode incluir administração de medicamentos, realização de procedimentos, fornecimento de educação ao paciente e à família, além de outras ações destinadas a promover a saúde e o bem-estar do paciente. Avaliação após a implementação das intervenções, o enfermeiro avalia a resposta do paciente ao tratamento. Se as metas estabelecidas foram alcançadas, o plano de cuidados pode ser revisado conforme necessário. Se os objetivos não foram alcançados, o enfermeiro pode reavaliar e ajustar o plano de cuidados conforme apropriado (Moia; 2023; Perego, 2022).

Essas etapas são iterativas e podem ser revisitadas e modificadas conforme necessário ao longo do tempo, com base nas necessidades em evolução do paciente. O processo de enfermagem é fundamental para garantir que os cuidados prestados sejam abrangentes, holísticos e centrados no paciente (Campos *et al.*, 2022).

3.4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

A maternidade segura é mais que a ausência de complicações físicas, abrangendo também o bem-estar emocional, psicológico e social da gestante. Nesse contexto, a integração das políticas públicas não se resume a programas e estratégias burocráticas, mas representa um compromisso em fornecer uma rede de suporte forte que reconheça e atenda às necessidades individuais das mulheres. Isso implica em criar um ambiente de cuidado holístico, onde cada aspecto da saúde materna é atendido de forma integrada e personalizada (Vaichulonis *et al.*, 2021).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde em 2000, tinha como principais objetivos reduzir as taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. O programa busca adotar medidas que melhorem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, do parto, do puerpério e do cuidado neonatal. Além disso, visa ampliar as ações do Ministério da Saúde na atenção à gestante, incluindo investimentos e destinação de recursos para o treinamento e capacitação dos profissionais que atendem gestantes, bebês e suas famílias (Oliveira *et al.*, 2024).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil, humanizar envolve a inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado, promovendo equidade. Essa abordagem ressalta a construção coletiva e compartilhada de mudanças, não dependendo apenas de uma única pessoa. Essa perspectiva favorece a inclusão

de estímulos para a criação de novos métodos de cuidado e formas de organização no trabalho, impactando diretamente o processo de trabalho (Reis-Borges; Nascimento; Borges, 2018).

Desse modo, falar sobre humanização implica em criar um contexto que proporcione acolhimento, escuta qualificada e orientações necessárias, com atitudes práticas e condutas voltadas para garantir uma experiência humana segura durante o processo de parto e nascimento. O objetivo da humanização nesse contexto é garantir que o parto seja uma experiência positiva, segura e enriquecedora. Isso facilita a relação entre a parturiente e a equipe de saúde, permitindo que as necessidades e desejos da gestante sejam ouvidos e atendidos de forma oportuna (Pereira; Souto, 2018).

No âmbito da humanização, o atendimento se concentra na individualidade e singularidade da mulher, com ênfase na parturiente. Isso implica em proporcionar acolhimento, atenção e informações claras sobre os procedimentos, visando garantir que o momento do parto seja vivenciado de forma tranquila e confiante pela mulher, bem como proporcionar cuidado à sua família (Branco *et al.*, 2022).

De acordo com Siqueira *et al.* (2019), a proposta de humanização do parto e nascimento busca reconhecer a autonomia da mulher como ser humano. Isso inclui a implementação de práticas que promovam a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. O objetivo é buscar um equilíbrio entre garantir a segurança e reduzir intervenções desnecessárias, permitindo a intervenção profissional apenas quando necessário.

Desse modo, a atenção humanizada durante o parto e nascimento é caracterizada por práticas e conhecimentos que visam promover um processo de parto e nascimento saudável. Isso requer uma organização dentro das unidades de saúde que evite a adoção de um modelo excessivamente medicalizado, no qual a mulher é passiva, em vez disso, devem-se implementar abordagens que se adaptem aos sistemas culturais de crenças e valores. Além disso, é essencial que as práticas coloquem a mulher como protagonista, respeitando sua autonomia e fisiologia, promovendo assim uma atenção integral e centrada na mulher, baseada em princípios humanistas (Kappaun; Costa, 2020).

Diante disso, a atenção humanizada durante o parto e nascimento, emerge para garantir que o parto e o nascimento ocorram de maneira saudável, visando prevenir ou reduzir as taxas de morbimortalidade. Isso é alcançado por meio da aplicação de conhecimentos e práticas que abrangem desde o período pré-natal até o puerpério. Dentro desse contexto, o parto humanizado busca reconhecer e respeitar a fisiologia natural do processo de parto, valorizando a individualidade da mulher e considerando-a como uma pessoa única, além de

um ser humano com direitos de cidadania (Martins *et al.*, 2019; Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), do tipo descritiva, exploratória. Os estudos descritivos e exploratório têm por objetivo pesquisar variáveis existentes em correlações, não objetivando apenas descobrir fatos, como também analisar, descrever, classificar e identificar tais fatos (FERNANDES *et al.*, 2018).

A RIL é um método de pesquisa eficaz que permite realizar busca, avaliação crítica, para sintetizar conhecimentos, seguindo um processo sistemático e rigoroso, seguindo princípios de rigor metodológico, e que ajudam em futuras pesquisas, de modo que para a construção deste trabalho foi necessário seguir seis etapas distintas que se inter-relacionam, conforme apresentado no Quadro 1 (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Quadro 1. Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.

Etapas	Descrição
1	Identificação do tema ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
2	Busca de artigos na base de dados estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura
3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos
4	Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa
5	Interpretação dos resultados
6	Apresentação da síntese do conhecimento

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2019).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para formulação da pergunta norteadora, a primeira etapa do estudo, envolveu a definição da questão de pesquisa, utilizando a estratégia PVO (População, Variáveis e Resultados). Essa abordagem analítica ajuda a estruturar o estudo, identificando a população de interesse, as variáveis a serem medidas e os resultados esperados. O objetivo é facilitar a compreensão dos elementos relacionados às variáveis analisadas, conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Itens da estratégia	Componentes
<i>Population</i>	Enfermeiras e Enfermeiros
<i>Variables</i>	Humanização da assistência
<i>Outcomes</i>	Violência Obstétrica

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Após a aplicação da estratégia P.V.O, a questão norteadora do estudo resultou em: qual a importância da humanização da assistência de enfermagem no contexto da violência obstétrica?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

Na segunda etapa da busca da amostragem foi utilizado um quadro (APÊNDICE A) para coleta dos dados. A seleção de artigos coletados foi por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi feito o cruzamento dos descritores “Humanização”, “Cuidado de Enfermagem”, “Violência obstétrica”, identificados nas terminologias Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), com o operador booleano "AND", conforme mostrado no Quadro 3.

Quadro 3. A apresentação dos DeCS e MeSH. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

DeCS	MeSH
<i>Humanização da assistência</i>	<i>Humanization of Assistance</i>
<i>Cuidado de enfermagem</i>	<i>Nursing Care</i>
<i>Violência obstétrica</i>	<i>Obstetric Violence</i>

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2025.

4.3.1 Critério de inclusão de artigos

Como critérios para inclusão de artigos, foram levados em consideração os seguintes tópicos: a) artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês; b) artigos do tipo artigo científico disponíveis na íntegra em plataformas de acesso gratuito e com relevância e aderência ao objetivo proposto; c) artigos primários.

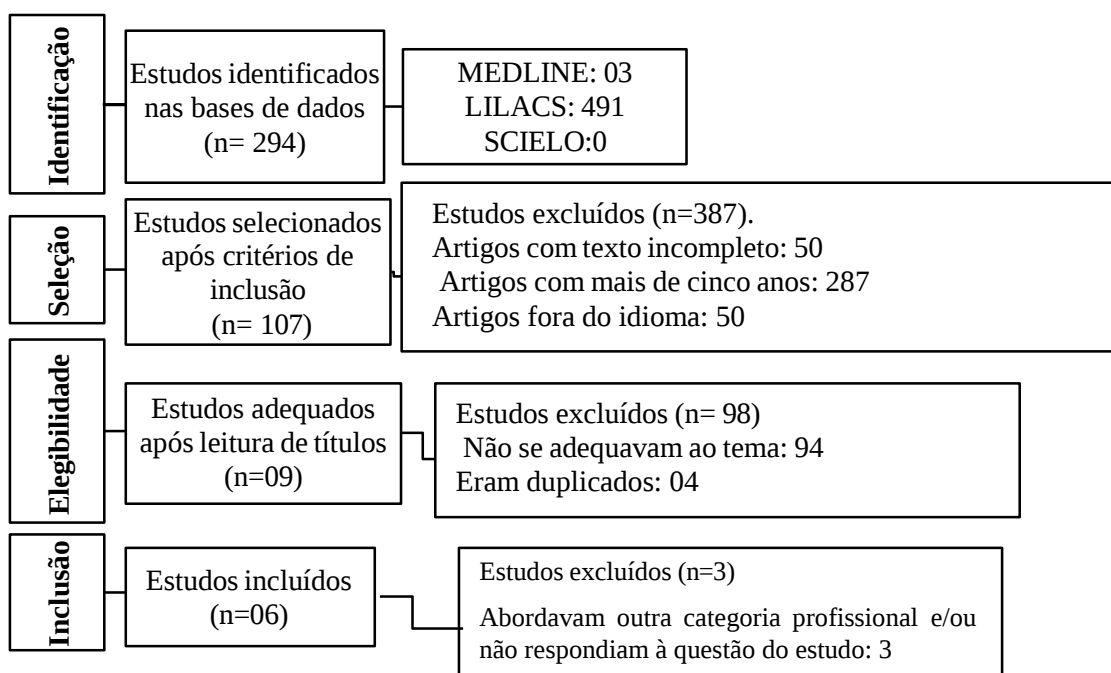
4.3.2 Critérios de exclusão de artigos

Foram excluídos os artigos que estiveram relacionados aos seguintes critérios: a) Artigos duplicados; b) Artigos incompletos; c) Artigos de acesso restrito; d) Artigos cuja temática não tenha correlação com o assunto aqui investigado; e) trabalhos monográficos, dissertações e tese.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para tanto, após aplicação desses critérios foram identificados 11 artigos que respondem ao objetivo desse estudo. O fluxograma da coleta de dados (figura 1) apresenta o percurso realizado para a seleção e organização dos artigos que compuseram a amostragem desse estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo critérios de inclusão e exclusão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Pesquisa direta, 2025.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados e a revisão dos artigos escolhidos com base nos critérios estabelecidos, iniciou-se a análise dos dados tabulados utilizando-se o instrumento de coleta (APÊNDICE B). Para essa análise, utilizou-se a abordagem de análise de conteúdo temática de Minayo (2004). Essa metodologia permitiu interpretar os elementos interconectados, transmitindo mensagens que estão em consonância com os critérios predefinidos, fundamentados no problema e nos objetivos da pesquisa.

1ª Etapa. Pré-análise: Nesta fase, realizou-se a organização, análise e leitura com o intuito de delimitar os aspectos a serem examinados no texto. Essa etapa é composta por quatro níveis: Nível 1 – Leitura flutuante. Nível 2 – seleção dos documentos. Nível 3 – Formulação de hipóteses e objetivos. Nível 4 – Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

2ª Etapa. Exploração do material: Esta fase envolveu a organização e identificação das categorias de análise do material. Assim, consistiu na leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos essenciais.

3ª Etapa. Tratamento dos resultados: Nesta fase, realizou-se o tratamento, avaliação e interpretação dos resultados. O pesquisador apresenta os dados obtidos de maneira a evidenciar sua análise reflexiva e crítica.

Essa abordagem é apropriada para a pesquisa, pois permite explorar e estudar o tema sob diversos enfoques e técnicas, facilitando a análise da percepção da autonomia do (a) enfermeiro (a) obstetra.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Conforme explica a RESOLUÇÃO nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa não se faz necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfica do tipo revisão integrativa (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados fundamentaram-se na análise criteriosa dos estudos que compuseram a amostra desse trabalho. Foi realizado uma descrição comparativa dos artigos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. A seguir é apresentado o quadro 4, o qual traz as características de cada estudo selecionado nessa revisão integrativa, são informações relevantes sobre autoria, ano da publicação, título do estudo, metodologia e os principais resultados.

Quadro 4. Síntese dos artigos incluídos na amostra da revisão integrativa de literatura, Juazeiro do Norte, Brasil, 2025.

Autor/ Ano	Título	Metodologia	Principais resultados
Menezes et al. (2020)	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa	A atuação da enfermagem na assistência obstétrica, é fundamental que as práticas no parto e pós-parto estejam embasadas em evidências científicas, assegurando cuidado qualificado. Além disso, destaca-se a importância de o profissional de enfermagem aplicar seu saber técnico e humano em prol da mulher e do recém-nascido, oferecendo uma assistência que valorize a dignidade e a humanização do processo de nascer.
Lima et al. (2022)	Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada	Estudo de abordagem qualitativa e método descritivo	A enfermagem exerce papel fundamental na promoção da humanização da assistência obstétrica, especialmente no enfrentamento da violência obstétrica, uma vez que, ao acolher a mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto, o profissional deve assegurar um cuidado baseado no respeito, no consentimento informado e na valorização das escolhas da gestante. Essa atuação contribui para a construção de um ambiente de confiança, no qual os desejos, a privacidade e as particularidades da mulher são respeitadas, favorecendo uma experiência mais segura, digna e positiva no processo de parto.

Viana et al. (2024)	Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde	Estudo epidemiológico, observacional, de abordagem quantitativa e transversal	A atuação da enfermagem é essencial para a promoção da humanização em casos de violência obstétrica, pois envolve escuta qualificada, acolhimento e construção de vínculos com a gestante, levando em consideração compreender suas emoções e proporcionar orientações adequadas, o profissional favorece o autoconhecimento e estimula a participação ativa da mulher no parto. Essa abordagem contribui para a redução da dor e evita intervenções desnecessárias, reforçando uma assistência centrada na mulher. Assim, cabe à enfermagem, em conjunto com as instituições de saúde, atuar de forma estratégica na transformação do modelo obstétrico, garantindo cuidado digno, respeitoso e de qualidade.
Nascimento et al. (2022)	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa por estudo de campo	O enfermeiro obstetra exerce um papel fundamental na redução da ansiedade associada ao parto, contribuindo significativamente para o bem-estar da gestante e de seus familiares, por meio de uma assistência contínua, humanizada e tecnicamente qualificada, que visa proporcionar uma experiência positiva durante o processo de nascimento.
Silva et al. (2020)	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	A atuação do enfermeiro obstétrico deve priorizar a qualidade da assistência às gestantes, com atenção especial às populações mais vulneráveis. Contudo, ainda há lacunas na oferta de um cuidado pré-natal que integre dimensões científicas, tecnológicas e humanísticas. Nesse sentido, é fundamental que esse profissional forneça orientações acessíveis, assegurando que as gestantes, em especial as adolescentes, estejam cientes de seus direitos e do que envolve o processo do parto.

Paula et al. (2021)	Violência obstétrica e o atual Modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	O enfermeiro obstetra possui papel essencial ao garantir um cuidado que respeite os aspectos fisiológicos e biológicos da parturição, evitando intervenções desnecessárias e oferecendo acolhimento qualificado, capaz de fortalecer a mulher e proporcionar uma experiência positiva e sem traumas durante o trabalho de parto, envolvendo o reconhecimento da mulher como protagonista do processo de nascimento, promovendo sua autonomia, autoconfiança e respeito aos seus direitos.
------------------------	--	--	---

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Após realizar a estratégia de busca de artigos, leitura e seleção, foram encontrados um total de seis estudos. Esses estudos destacaram a importância da humanização da assistência de enfermagem no contexto da violência obstétrica. Os dados foram analisados cuidadosamente para que pudessem compor a presente pesquisa e interpretados à luz da literatura. A partir dos achados de cada artigo, a discussão foi norteada de acordo as orientações de Minayo (2004) quanto aos critérios de interpretação de dados.

Dessa forma, esta pesquisa buscou construir explicações por meio das interpretações sobre as informações relativas à temática, bem como encadear as ideias propostas na literatura com o objetivo traçado para esta abordagem. Por este motivo, e para análise dos resultados, elaborou-se as categorias que favorecerão o segmento da discussão dos dados: categoria 1 – Formas de violência obstétrica; categoria 2 – Importância da humanização da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

5.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os apontamentos de Lima *et al.* (2022) deixaram claro que a violência obstétrica é qualquer forma de abuso, seja físico, verbal, moral ou psicológico contra a mulher no período compreendido entre a concepção e o parto advindos de profissionais de saúde, compartilhando assim da mesma posição de Leite *et al.* (2024), Ribeiro *et al.* (2020), bem como Zanchetta *et al.* (2021).

Nesse contexto, Lima *et al.* (2022) e Góes *et al.* (2021) relatam que a principal forma de violência verbal se dá através de comentários desnecessário sobre a sexualidade da mulher.

Bitencourt, Oliveira e Rennó (2021) apontam que alguns desses comentários são: “você fez as coisas agora aguenta”, “você quis agora vai ter que aguentar”, “na hora de fazer estava bom” ou mesmo “na hora de fazer não chamou Deus”.

Quanto às formas pelas quais a violência obstétrica se manifesta, Viana *et al.* (2024) mencionam a limitação na prestação das orientações sobre o parto como uma forma de diminuir a autonomia da mulher. Souza *et al.* (2019) concordam com essa visão, reforçando ainda que essas ações de omissão danosas podem se iniciar desde as consultas pré-natal até a alta da parturiente dos serviços de saúde.

Em complemento, em uma pesquisa com residentes de Enfermagem, Menezes *et al.* (2020) denunciam procedimentos desnecessários ocorridos com a presunção de fins didáticos envolvendo mulheres em ciclo gravídico-puerperal. Por outro lado, Ramos *et al.* (2022) chama atenção para o fato de haver uma dificuldade entre os profissionais de se reconhecerem como os causadores da violência obstétrica.

Quanto às estratégias de combate à violência obstétrica, Zanchetta *et al.* (2021) demonstram em sua pesquisa que das 414 mulheres pesquisadas a maioria respondeu que em caso de abuso por parte dos profissionais 56,3% delas buscam a família, 13,1% buscam por amigos (13,1%) e 10,7% a delegacia de proteção à mulher, reforçando a importância, conforme Xavier e Júnior (2024), dos profissionais em estimular o fortalecimento do vínculo familiar.

Para Ramos *et al.* (2022), bem como Santos e Alves (2024), prevenir e enfrentar a violência obstétrica exige um trabalho de formação acadêmica mais sensível e humanizada, além da necessidade de se despertar a consciência da sociedade, promover a mobilização coletiva e fortalecer leis e políticas públicas que garantam respeito e dignidade às mulheres.

Viana *et al.* (2024) demonstrou que a clareza nas informações prestadas já é em si uma forma de empoderamento que tem grande capacidade de fornecer às mulheres meios para evitar a violência obstétrica. Da mesma forma, Pereira *et al.* (2024) aponta que uma forma simples de combater a violência institucional contra as gestantes é explicar às mulheres o processo fisiológico do parto e dos direitos da parturiente.

Menezes *et al.* (2020) traz o ciberativismo como uma nova proposta de mobilização a ser utilizada para garantir voz às gestantes. Por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação a mulher pode demonstrar suas experiências e conhecimento, auxiliando outras mulheres e influenciando em políticas de proteção de seus direitos. Cruz e Nascimento (2021) reforçam ainda que essa estratégia é tão eficiente que pode e deve ser utilizada para combater até mesmo outras formas de violência, como a doméstica, estupro e feminicídio.

5.2 IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A humanização da assistência de enfermagem no contexto obstétrico emerge como uma estratégia indispensável para o enfrentamento e prevenção da violência obstétrica, pois os estudos analisados revelam que o cuidado humanizado não apenas qualifica a experiência da mulher durante o parto, mas também atua como um fator protetivo contra práticas desrespeitosas e abusivas que historicamente marcam o cenário da assistência ao parto no Brasil. Menezes *et al.* (2020), bem como Medeiros e Nascimento (2022) apontaram que quando a enfermagem adota uma postura baseada em evidências científicas, ética, empática e acolhedora, cria-se um ambiente propício à autonomia da mulher e ao respeito às suas escolhas, elementos que reduzem significativamente os riscos de condutas violentas.

Silva (2023) apontou que a valorização do protagonismo feminino no processo parturitivo é um dos pilares da humanização e, ao mesmo tempo, um importante indicador de qualidade da assistência. A enfermagem, ao reconhecer a mulher como sujeito ativo do próprio parto, rompe com modelos biomédicos autoritários que ainda persistem em diversas instituições de saúde. Tal mudança de postura contribui para o enfraquecimento de práticas coercitivas, como intervenções não justificadas, imposições de condutas e negação de direitos básicos.

Ficou demonstrado por Lima *et al.* (2022) e por Silva *et al.* (2023) que uma escuta qualificada é outro aspecto fundamental que atravessa os discursos sobre humanização e que ganha destaque na atuação da enfermagem, pois ao ouvir atentamente as demandas, dúvidas e angústias da gestante, o profissional estabelece um vínculo terapêutico baseado na confiança, o que reduz a sensação de medo, abandono ou insegurança frequentemente relatada por mulheres submetidas a contextos de violência institucional. Tal forma de escuta, ativa e sensível, permite à equipe de enfermagem identificar precocemente situações de risco e agir preventivamente, oferecendo informações claras e apoio contínuo.

O acolhimento bem direcionado configura-se como uma prática essencial na promoção de um cuidado livre de violência, em que o ato de acolher, em sua essência, vai além de receber fisicamente a gestante, tratando-se de compreender suas necessidades subjetivas, respeitar sua história e suas escolhas, e integrar sua perspectiva ao plano assistencial (Cordeiro *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2021; Paula *et al.*, 2021). Esses estudos apontam que quando a mulher se sente acolhida, as chances dela vivenciar o parto como um momento

seguro e empoderador aumentam, o que contrasta com os sentimentos de dor, opressão e vulnerabilidade típicos de situações marcadas pela violência.

Um ponto recorrente nas pesquisas de Paula *et al.* (2021), Viana *et al.* (2024) e de Ismael *et al.* (2020) é o papel da enfermagem na promoção da autonomia da gestante, demonstrando que profissionais que atuam sob a ótica da humanização incentivam a mulher a tomar decisões informadas sobre seu corpo e seu parto, garantindo-lhe acesso a informações acessíveis e baseadas em evidências, fortalecem o vínculo profissional-paciente, como também combate diretamente a imposição de procedimentos sem consentimento, uma das formas mais comuns de violência obstétrica.

Nos estudos de Nascimento *et al.* (2022) e nos de Rodrigues *et al.* (2023) foi possível compreender que a presença contínua do profissional de enfermagem durante o trabalho de parto também é apontada como fator protetivo contra a violência, levando-se em consideração que a atuação próxima e constante permite uma vigilância mais apurada quanto às práticas adotadas pela equipe multiprofissional, além de oferecer suporte emocional à parturiente, reduzindo a ansiedade associada ao parto. Essa presença ativa contribui para que a mulher não se sinta sozinha ou desamparada, condição frequentemente associada à naturalização de práticas abusivas.

Ainda nesse contexto, Dias *et al.* (2022), Marinho *et al.* (2021) destacaram a importância da empatia como ferramenta de cuidado, permitindo ao profissional compreender a experiência da gestante sob a ótica dela, respeitando sua subjetividade e suas limitações, de modo a evitar julgamentos e condutas autoritárias, o que representa um avanço significativo no combate à violência obstétrica.

O estudo de Silva *et al.* (2020) chama a atenção para a necessidade de formação adequada e contínua dos profissionais de enfermagem, tomando por princípio que a humanização não deve ser compreendida apenas como uma diretriz ética, mas como uma competência técnica que requer conhecimento, habilidades e atitudes específicas. Errico *et al.* (2018) avaliaram que a ausência de formação nesse sentido pode levar o profissional a reproduzir práticas desumanizadas de maneira inconsciente ou por pressão institucional, o que reforça a importância de investir em educação permanente voltada para os princípios do cuidado centrado na mulher.

Melo *et al.* (2020) indicaram que quando a assistência é centrada na mulher e pautada pelo respeito, há uma redução na ocorrência de eventos adversos decorrentes de intervenções desnecessárias ou condutas negligentes. Dessa forma, a humanização da enfermagem não se

opõe à segurança, mas a complementa, demonstrando que o cuidado tecnicamente qualificado pode e deve ser também sensível e respeitoso.

Cabe ainda ressaltar que a enfermagem, por sua atuação contínua e próxima à gestante, ocupa uma posição estratégica para denunciar práticas de violência obstétrica e atuar na mediação de conflitos. A sensibilidade adquirida por meio da humanização permite que o profissional identifique sinais sutis de abuso, muitas vezes não verbalizados pela mulher, e adote medidas de proteção, promovendo um ambiente mais ético e seguro (Viana et al., 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura demonstrou que a violência obstétrica representa uma violação da dignidade e autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, realizada através de comentários ofensivos, omissão de informações e intervenções desnecessárias, revelando uma cultura institucional marcada por abusos. O enfrentamento dessa realidade exige uma formação acadêmica sensível e humanizada, além da valorização da informação como ferramenta de empoderamento. Também se destacam o fortalecimento dos vínculos familiares, a criação de políticas públicas efetivas e o uso do ciberativismo como estratégia para dar visibilidade às experiências femininas e promover uma assistência mais respeitosa e justa.

As evidências também demonstraram que a humanização da assistência de enfermagem no contexto obstétrico é uma ferramenta essencial para prevenir a violência obstétrica e garantir um cuidado ético e centrado na mulher. A humanização não apenas promove o protagonismo feminino, mas também estabelece um ambiente seguro, respeitoso e acolhedor durante o parto, afastando práticas abusivas e desumanizantes que ainda persistem em cenários assistenciais.

A prática de escuta qualificada, o acolhimento sensível e a presença contínua do profissional de enfermagem são a base dessa abordagem, favorecendo o vínculo terapêutico e a confiança da gestante no sistema de saúde, pois a valorização da autonomia da mulher e o respeito às suas escolhas mostram-se fundamentais para romper com modelos autoritários, promovendo uma assistência mais livre e empoderadora.

Também é necessário que as instituições de saúde promovam uma cultura que valorize a humanização e ofereça condições de trabalho adequadas para a equipe de enfermagem, de modo a minimizar a reprodução inconsciente de práticas violentas.

Este estudo se limita pela reduzida margem amostral. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para investigar as barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem para implementar práticas humanizadas, considerando os contextos institucionais, culturais e sociais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Stefanie Viana; GONÇALVES, Emilcy Rebouças; BEZERRA, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira. **Análise da incidência e prevalência de laceração perineal de causa obstétrica em maternidade terciária de Fortaleza-CE.** 2019.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial União. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretriz Nacional de Assistência do Parto Normal: versão preliminar.** Brasília. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2024.

CAMARGO, Joyce da Costa Silveira de et al. Desfechos perineais e as variáveis associadas no parto na água e no parto fora da água: estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 777-786, 2020.

CAMPOS, Brenda Luciana Marques et al. A atuação da enfermagem diante da humanização do parto: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10294-e10294, 2022.

CARVALHO, Bárbara Martins et al. Violência obstétrica no contexto brasileiro: Acolhimento às gestantes. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 6, n. 2, 2021.

CORDEIRO, Rafaela Martins et al. O papel da enfermagem na assistência à parturiente que sofre violência obstétrica: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 2, p. 96-104, 2022.

CRUZ, Maria Helena Santana; NASCIMENTO, Ana Paula Leite. Feminismos contemporâneos: mediações e potências do ciberativismo feminista e transfeminista. **Educação UFSM**, v. 46, 2021.

DIAS, Lara Lelis et al. A interdisciplinaridade como estratégia de ensino-aprendizado em enfermagem e a prevenção da violência obstétrica–relato de experiência. **Revista de trabalhos acadêmicos – Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2022.

ENTRINGER, Aline Piovezan et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00022517, 2018.

ESPÍNDOLA, Juliana Ferreira; ANDRADE, Erci Gaspar. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 67-72, 2018.

ERRICO, Livia de Souza Pancrácio de et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1257-1264, 2018.

ESTEVEES, Marco Aurélio Silva; SANTOS, Maicon Inácio. Faces na decisão da maternidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Descobertas**, v. 1, n. 1, p. 19-19, 2022.

FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021.

FERNANDES, Alice Munz et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. **Desafio online**, v. 6, n. 1, 2018.

GALHANAS, Ana; FRIAS, Ana. Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida: revisão integrativa. **Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal**. Cap, v. 4, 2022.

GANDOLFI, Rodrigues et al. MUDANÇAS NA VIDA E NO CORPO DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 27, n. 1, 2019.

GOES, Carina dos Santos et al. Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade de Manaus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e381101522670-e381101522670, 2021.

GONÇALVES, Danilo Alvin de Paiva et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4401-4415, 2021.

ISMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020.

KAPPAUN, Aneline; COSTA, Marli M. Moraes da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

KARIM, F. et al. Prevalence and factors associated with caesarean section in four Hard-to-Reach areas of Bangladesh: Findings from a cross-sectional survey. **PLOS ONE**. v.15, n.6, e0234249.

LADISLAU, Filipa Bonito. **O impacto da gravidez na sexualidade feminina**. 2021. 39f. Dissertação (Mestrado Integrado Em Medicina). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2021.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e12222023, 2024.

LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. **Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto**. 2020.

LIMA, Liara Caetano et al. Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada. **REVISIA**, v. 11, n. 4, p. 538-547, 2022.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira 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.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.

MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras et al. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **J. bras. Psiquiatr.** V. 65, n.3, p.223-230, 2015.

MELO, Rosana Alves et al. A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Hucitec**. 8 ed. São Paulo. 2004.

MOURA, Larissa Clementino de et al. **Análise das práticas no processo parturitivo contextualizadas como violência obstétrica**. 2019. 67 fls. (Monografia). Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. 2019.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8242-8253, 2022.

NERY, Nathália Gianini. Avaliação da ansiedade e da autoestima em mulheres no período gestacional. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2020.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

OLIVEIRA, Maria de Nazaré Jesus et al. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e378-e378, 2019.

OLIVEIRA, Gerson Pedroso de et al. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 5085-5094, 2024.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1228-1236, 2018.

PAULA, Enimar de et al. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20190248, 2021.

PEREIRA, Denise Gonçalves; SOUTO, Christina. Uma estratégia de humanização: O direito do acompanhante durante o parto. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 1, n. 01, p. 72-75, 2018.

PEREIRA, Lucas de Lima Medeiros *et al.* Violência obstétrica e educação em saúde na atenção primária à saúde através da implementação do arco de Maguerez. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 8-8, 2024.

RAMOS, Thais Marquezoni et al. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica. **ABCS health sci**, p. e022221-e022221, 2022.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. Impacto da política nacional de humanização na estratégia saúde da família e na rede de saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018.

RIBEIRO, Deise de Oliveira et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190419, 2020.

RODRIGUES, Eline Cristina Guerreiro et al. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. e11582-e11582, 2023.

SANTOS, Gleiciane Silva; ALVES, Joniomá Evangelista. Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 5734-5745, 2024.

SANTOS, Marceli Aparecida Pedroso; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. **Saúde em Foco, São Paulo**, v. 9, p. 679-683, 2017.

SANTOS, Gabriela Fernanda et al. Relato de experiência: vivências de estagiárias no rodízio de obstetrícia em uma maternidade de Pernambuco. **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 305-311, 2022.

SERAFIM, Isabela et al. Métodos não farmacológicos para o manejo da dor no parto natural. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 8, p. 8646-8668, 2023.

SILVA, Amanda Aldeides; LEITE, Deijane dos Santos Fernandes; BEZERRA, Maria Martha Macêdo. Discutindo a Importância da Assistência em Enfermagem Obstétrica na Realização do Parto Humanizado/Discussing the Importance of Obstetric Nursing Care in the Realization of Humanized Childbirth. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 54, p. 369-381, 2021.

SILVA, Graziela Vasconcelos da; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Experiências emocionais da gravidez na adolescência: entre expectativas e conflitos. In: **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436. 2020. p. 59-67.

SILVA, Mariana Francisca et al. Violência obstétrica na perspectiva da enfermagem obstétrica no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 3210-3224, 2023.

SILVA, Raquel Pinheiro da. Expressões da autonomia relacional das mulheres frente ao agir de enfermeiras obstétricas na parturição. 2023. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190146, 2020.

SIQUEIRA, Ana Lucia et al. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 1, n. 3, 2019.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019.

SOUZA, Érika de Lima et al. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 5, 2022.

SOUZA, Simone Ribeiro; LEÃO, Izís Moara Moraes; ALMEIDA, Leandro Augusto. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 124-131, 2006.

VAICHULONIS, Carla Gisele et al. Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2021, v. 21, n. 2, pp. 441-450.

VIANA, Giovana Bonfim et al. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 309, p. 10151-10156, 2024.

XAVIER, Maria Clara Lima; JÚNIOR, Luiz Claudio Gonçalves Ferreira. Violência obstétrica e as consequências do seu abuso psicológico. **Direito em Foco**, p. 73, 2024.

ZANARDO, Lemos de Pinho et. al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017.

ZANCHETTA, Margareth Santos et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021.

ZIMMERMMANN, Juliana Barroso et al. A utilização da progesterona natural micronizada em gestações gemelares na prevenção do trabalho de parto prematuro. **Clinical and Biomedical Research**, v. 35, n. 3, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Validado por URSI, 2006)

A. Identificação	
<i>Título do artigo</i>	
<i>Título do periódico</i>	
<i>Autores:</i>	<i>Nome Local de trabalho Graduação</i>
<i>País</i>	
<i>Idioma</i>	
<i>Ano de publicação</i>	
B. Instituição sede do estudo	
<i>Hospital</i>	
<i>Universidade</i>	
<i>Centro de pesquisa</i>	
<i>Instituição única</i>	
<i>Pesquisa multicêntrica</i>	
<i>Outras instituições</i>	
<i>Não identifica o local</i>	
C. Tipo de publicação	
<i>Publicação de enfermagem</i>	
<i>Publicação médica</i>	
<i>Publicação de outra área da saúde. Qual?</i>	
D. Características metodológicas do estudo	

1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ☐ Randômica () Conveniência () Outra _____ _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados	

5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente

	5.2 Variável dependente

	5.3 Grupo controle: sim () não ()
	5.4 Instrumento de medida: sim () não ()
	5.5 Duração do estudo

	5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção

6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico

	7.2 Nível de significância
8. Implicações resultados	8.1 As conclusões são justificadas com base nos

	8.2 Quais são as recomendações dos autores
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	