

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUZINEIDE FONTES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS - PI

2025

LUZINEIDE FONTES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Valéria Lima de
Barros.

LUZINEIDE FONTES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, da Universidade Federal do
Piauí, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 03/07/2025

BANCA EXAMINADORA:

Valéria Lima de Barros

Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB)
Presidente da Banca

Maria Sauanna Sany de Moura

Enf.^a Dr.^a Maria Sauanna Sany de Moura
Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI)
Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Picos)
1.^a Examinador(a)

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Prof.^a Dr.^a Antônia Sylca de Jesus Sousa
Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB)
2.^a Examinador(a)

*Dedico à todas as mulheres que
sofreram qualquer tipo de violência
obstétrica no momento mais sublime de
suas vidas e se calaram por medo.*

*Dedico, em especial, aos meus pais,
Cláudio e Isonaide, que, sob muito sol,
fizeram-me chegar até aqui, na sombra.
Sem vocês, não haveria eu.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, criador de todas as coisas, que me chamou e me trouxe ao propósito desse curso, que me concedeu a oportunidade, me guiou, e não me deixou fraquejar durante esses cinco anos de graduação. É Ele que me abençoa todos os dias. Obrigada, Senhor, por nunca ter me desamparado nos momentos difíceis que passei durante minha trajetória na universidade e mostrar que nunca estive sozinha. É a Ele que dedico toda a minha gratidão, pois sei que cada conquista carrega um pedaço do Seu cuidado.

À minha amada família, meu porto seguro, meus exemplos de vida, meus pais, Cláudio e Isonaide. Vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, da perseverança e do amor ao próximo. Vocês que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio e me ampararam em cada queda. Vocês que sempre “deram um jeito” em todas as oportunidades que me surgiam. Vocês são a minha base, a minha fortaleza e o meu maior orgulho. Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado pais tão maravilhosos. Chegar até aqui não foi uma caminhada individual, foi uma trajetória compartilhada, construída no amor, na dedicação e no sacrifício de vocês. Sei que tudo o que sou é resultado de tudo o que vocês me deram, amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Aos meus irmãos, Diêgo e Daniela, deixo registrada toda minha gratidão e amor. Diêgo, obrigada por sempre estar presente com seu jeito único, oferecendo apoio, torcida e carinho nos momentos em que mais precisei.

E a você, Daniela, não existem palavras suficientes para expressar o que você representa na minha vida. Durante toda a minha graduação, você foi muito mais do que irmã. Foi minha força e fortaleza nos dias em que o cansaço falava mais alto, minha amiga, minha mãe nas horas em que precisei de colo e cuidado, minha comadre, minha referência e apoio incondicional. Você assumiu cada função que eu precisei com amor, entrega e presença. Nunca mediu esforços para me ver chegar até aqui.

Aos meus sobrinhos, Diogo Alejandro, Pietra Valentina e Maya, que, com sua pureza e amor imensos, me ensinam todos os dias o significado da esperança. Mesmo tão pequenos, vocês têm o poder de renovar minha força e a vontade de seguir. O amor que vocês espalham por onde passam é o que me motiva a continuar. Sonho em ser um exemplo para vocês, assim como desejo poder retribuir todo o amor que recebi. A titia ama vocês imensamente e leva cada um no coração, em cada passo da minha jornada.

Ao meu namorado, Dennis Willy, obrigada por ser meu apoio mais firme quando tudo parecia instável. Você acreditou em mim quando eu mesma duvidava. Quando tudo parecia pesado demais, era a sua voz, cheia de calma, amor e certeza, que me fazia seguir em frente. Mesmo distante geograficamente, você nunca deixou de estar presente de verdade. Com você, aprendi sobre amor em sua forma mais bonita: aquela que acolhe, que impulsiona, que fortalece. Sem o seu amor, incentivo e presença constante, tudo teria sido muito mais difícil. Obrigada por me fazer acreditar que sou capaz de ir além e por estar ao meu lado, em cada passo dessa caminhada.

À minha avó Vitória, obrigada pelo seu carinho e pelo incentivo que sempre me deu. Seu sonho de ver a primeira neta formada me motivou a seguir firme, mesmo quando tudo parecia difícil.

Aos meus avós (*in memoriam*), Antônia Borges, Antônio Borges e Francisco Avelino, que não puderam ver minha formatura, mas cuja presença ainda sinto em meu coração a cada passo que dou. Sei que vocês compartilham dessa conquista lá de onde estão, e tenho certeza de que estão sorrindo e celebrando comigo.

Às minhas amigas do "apê 304", Bruna Brito, Dimytria Araújo e Vitória Leal, que me ensinaram que morar juntas vai muito além do cotidiano, vai além da convivência. Com vocês, aprendi que amizade verdadeira é companheirismo, é estar ali nos melhores e piores momentos, é confiar e apoiar incondicionalmente. Obrigada por me escutarem, por me ajudarem a passar pelas dificuldades, por estarem sempre presentes, até mesmo nos meus dias mais turbulentos. Nossa irmandade é um presente que eu guardo com muito carinho.

Aos meus amigos de curso, Erik Sá, Jeffeson Pereira e Pedro Modesto, que dividiram comigo as madrugadas de estudo e as longas horas de aprendizado. Com vocês, aprendi que amizades genuínas são possíveis, sim, na universidade. Foi um prazer enorme dividir os desafios e as vitórias dessa jornada com pessoas como vocês. Estudar ficou muito mais leve e divertido quando estávamos juntos, e por isso, serei eternamente grata por nossa amizade.

À minha querida orientadora, Valéria Barros, que com tanto carinho, paciência e generosidade, compartilhou seu vasto conhecimento e me guiou com sabedoria.

Aos professores e funcionários da Universidade Federal do Piauí- CSHNB, que com seu trabalho e dedicação, fazem a diferença no desenvolvimento acadêmico de cada aluno.

Aos membros da minha banca examinadora, pela avaliação cuidadosa e pelo tempo dedicado à análise do meu trabalho.

E, por fim, a todos que de alguma maneira estiveram presentes nesta caminhada, me ofereceram seu apoio e palavras de incentivo, meu mais sincero obrigada.

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica constitui uma forma de violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por práticas desrespeitosas, abusivas e desumanizadas durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A enfermagem, como profissão altamente capacitada, pode desempenhar um papel fundamental ao oferecer apoio e cuidados especializados nesse período. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, a atuação da enfermagem frente à violência obstétrica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca sistematizada nas bases Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando descritores controlados e não controlados combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos estudos adotou abordagem qualitativa e foi classificada como nível de evidência VI. A análise dos estudos revelou que a enfermagem atua principalmente por meio da promoção do cuidado humanizado, ações de educação em saúde, acolhimento às parturientes, apoio à autonomia da mulher e enfrentamento de condutas institucionais abusivas. Identificaram-se ainda fragilidades na formação acadêmica e profissional, que dificultam o reconhecimento e o enfrentamento da violência obstétrica no cotidiano assistencial. No entanto, os estudos também evidenciam o potencial transformador da enfermagem, que, quando bem preparada, pode desempenhar papel central na prevenção, identificação e combate à violência obstétrica. **Conclusão:** A atuação da enfermagem frente à violência obstétrica é fundamental e multifacetada, envolvendo desde a escuta qualificada e o acolhimento até a denúncia e prevenção de condutas violadoras. O enfermeiro é peça-chave para garantir a autonomia da mulher, promover o respeito aos seus direitos e transformar práticas institucionais. Para isso, é indispensável investir em formação crítica, sensibilização profissional e políticas públicas que fortaleçam o cuidado humanizado.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Gravidez, Ciclo sigravídico-puerperal e Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence constitutes a violation of women's human and reproductive rights, manifested by disrespectful, abusive, and dehumanizing practices throughout the pregnancy-puerperal cycle. Nursing, as a highly skilled profession, can play a fundamental role in providing support and specialized care during this period. **Objective:** To analyze, through an integrative literature review, the role of nursing in addressing obstetric violence. **Method:** This integrative review involved systematic searches in Scopus, the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and the Nursing Database, using controlled and uncontrolled descriptors combined with Boolean operators. Articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, were included. **Results:** Most studies adopted a qualitative approach and were classified as level of evidence VI. The analysis of the studies revealed that nursing primarily works through the promotion of humanized care, health education, welcoming women in labor, supporting women's autonomy, and addressing abusive institutional behavior. Weaknesses in academic and professional training were also identified, hindering the recognition and addressing of obstetric violence in daily care. However, the studies also highlight the transformative potential of nursing, which, when well-prepared, can play a central role in preventing, identifying, and combating obstetric violence. **Conclusion:** Nursing's role in addressing obstetric violence is fundamental and multifaceted, encompassing everything from qualified listening and welcoming to reporting and preventing abusive behavior. Nurses are key to ensuring women's autonomy, promoting respect for their rights, and transforming institutional practices. To this end, investing in critical education, professional awareness, and public policies that strengthen humanized care is essential.

Keywords: Obstetric Violence, Pregnancy, Pregnancy-puerperal cycle and Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	21
Quadro 2 -	Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	22
Figura 1 -	Fluxograma de artigos científicos analisados para inclusão e exclusão no estudo. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	24
Quadro 3 -	Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	25
Quadro 4 -	Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis título, periódico, autor, ano de publicação e idioma. Picos, Piauí, Brasil, 2025..	27
Quadro 5 -	Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	29
Quadro 6 -	Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados e conclusões. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Desrespeito e abuso
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMR	Cuidado Materno Respeitoso
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NE	Nível de Evidência
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
RN	Recém Nascido
RMC	Cuidado Respeitoso à Mulher
TNICEO	Tecnologias não Invasivas de Cuidado
TP	Trabalho de Parto
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
2.1	Geral.....	13
3	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	14
3.1	Gravidez e Pré-Natal.....	14
3.2	O parto historicamente.....	15
3.2.1	Parto normal.....	16
3.2.2	Parto Cesariano.....	17
3.2.3	Modelos de assistência ao parto.....	17
3.3	Verdadeiro e falso trabalho de parto.....	18
3.4	Tipos de violência.....	18
3.4.1	Violência física.....	19
3.4.2	Violência Verbal.....	19
3.4.3	Violência Psicológica.....	20
3.4.4	Consequências da violência obstétrica na vida das mulheres.....	20
4	MÉTODO.....	21
4.1	Tipo de Estudo.....	21
4.2	Identificação do tema e questão de pesquisa.....	21
4.3	Coleta de dados.....	22
4.3.1	Busca na literatura.....	22
4.3.2	Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.4	Seleção da amostra.....	23
4.5	Extração das informações e categorização dos estudos.....	25
4.6	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	25
4.7	Interpretação e discussão dos resultados.....	26
4.8	Apresentação da revisão integrativa.....	26
4.9	Aspectos Éticos.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE.....	48
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	49
	ANEXO.....	50
	ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (URSI, 2005).....	51

1 INTRODUÇÃO

A gravidez, o parto e o nascimento de um filho são eventos de profundo significado na vida de uma mulher. No entanto, muitas vezes, essas experiências são lembradas como momentos traumáticos, nos quais a mulher tem sua autonomia, integridade física e mental desrespeitadas, além de ver seus sentimentos, escolhas e preferências ignorados por aqueles que deveriam garantir-lhe uma assistência de qualidade. Assim, a dor do parto, descrita muitas vezes como a “dor do constrangimento”, emerge de práticas da equipe multidisciplinar que reforçam sensações de incapacidade e impotência diante do próprio corpo, gerando, inclusive, o medo de vivenciar uma nova gestação.

Nesse contexto, a expressão violência obstétrica (VO) é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se manifestam por meio de práticas inadequadas e atitudes desumanizadas, seja por abuso de medicalização, de procedimentos não informados ou consentidos pela parturiente e pela patologização dos processos fisiológicos. Essas ações contribuem para o apagamento do protagonismo da mulher em um momento que deveria ser conduzido com dignidade e liberdade de decisão (Fundação Oswaldo Cruz, 2023).

Dessa forma, a VO pode ocorrer em diferentes etapas do ciclo gravídico-puerperal e ser praticada por qualquer profissional que negligencie ou desrespeite a mulher durante a assistência. Pode se manifestar através de violência verbal, física, psicológica, discriminação, uso inadequado de procedimentos e tecnologias sem o devido consentimento. Tais condutas ferem diretamente os direitos humanos e reprodutivos, visto que atos como estes podem causar consequências negativas ao binômio mãe-filho (Oliveira *et al.*, 2019; Brasil, 2023).

Segundo resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” (Leal *et al.*, 2014), realizada entre 2011 e 2012, que contemplou uma amostra representativa dos partos hospitalares de todo o país (266 maternidades públicas e privadas com 500 ou mais partos anuais em 191 municípios) e entrevistou mais de 23 mil mulheres, as práticas prejudiciais e ineficazes, ainda são rotina no país. Entre as entrevistadas, 70% foram rotineiramente puncionadas, 40% receberam ocitocina e realizou-se amniotomia em 40%.

Ainda, a pesquisa aponta que entre as mulheres que pariram (48% da amostra), 92% estavam em posição de litotomia, 56% foram submetidas a episiotomia e 37% receberam a manobra de *Kristeller*. Somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% contaram com acompanhante. Apenas 5% tiveram partos sem nenhuma intervenção (Leal *et al.*, 2014).

Diante dessa realidade, é importante lembrar que, durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a mulher deveria ocupar o papel principal na condução da sua própria história. Por isso, garantir que ela tenha autonomia sobre seu corpo, liberdade para viver o parto de forma independente e acesso a uma assistência adequada é essencial. Além disso, vale destacar que os índices podem ser ainda maiores, já que muitas mulheres nem sabem o que é VO e, por isso, acabam não reconhecendo se já passaram por alguma situação desse tipo (Pereira, 2022).

Portanto, é fundamental que a assistência à mulher aconteça em um ambiente onde ela se sinta segura, respeitada e acolhida, com um atendimento humanizado e baseado em evidências científicas. Para que isso seja possível, desde o pré-natal até o pós-parto, é necessário contar com profissionais e serviços de saúde qualificados, que valorizem a fisiologia do nascimento e compreendam a gestação, o parto e a amamentação não apenas como processos fisiológicos, mas também sociais.

Lamy *et al.* (2021), destacam a importância de que ações educativas em saúde se iniciem desde o pré-natal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde os profissionais mantêm um contato mais próximo com a mulher e sua família. Tais iniciativas visam capacitar as mulheres para que elas conheçam e reivindiquem seus direitos assegurados por lei.

Na assistência ao parto, muitos profissionais têm um papel importante para reduzir ou mesmo evitar intervenções desnecessárias ou ações impróprias para a mãe e o bebê, dentre os quais se incluem a equipe de enfermagem. Diante disso, esta pesquisa tem como problemática: Qual o papel da enfermagem frente à VO?

A escolha por esse tema se justifica pela necessidade de discutir o papel da enfermagem frente à VO, especialmente em um contexto em que muitas práticas desumanizadas ainda estão naturalizadas no cotidiano dos serviços de saúde. A enfermagem, por estar presente em todas as etapas do cuidado à mulher, possui grande potencial transformador no sentido de promover partos mais seguros, respeitosos e centrados na autonomia feminina.

Assim, este trabalho busca contribuir para o fortalecimento da assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, ao reunir evidências científicas que possam orientar a prática profissional de forma crítica, reflexiva e ética. Além disso, espera-se que os achados da revisão sirvam como base para a sensibilização e capacitação de enfermeiros e gestores, impulsionando mudanças significativas nos modelos de cuidado e na garantia dos direitos das mulheres.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

- Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação da enfermagem frente à violência obstétrica.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Gravidez e Pré-Natal

A gravidez é uma experiência única na vida de uma mulher e sua família, e durante toda gestação ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas (Brito *et al.*, 2021). A gravidez é um processo fisiológico que ocorre quando há a implantação do embrião no útero após a fecundação do óvulo e durante a gestação, a mulher deve receber atenção contínua e especializada para garantir o bem-estar materno e fetal (Brasil, 2024).

O acompanhamento pré-natal é fundamental para a promoção da saúde da gestante e do bebê, e a atuação da equipe de enfermagem é indispensável nesse processo, especialmente por meio da avaliação clínica, escuta qualificada, acolhimento e orientação prestadas à mulher em todas as fases da gestação. Desde o diagnóstico da gravidez até o puerpério, a assistência de enfermagem se mantém presente, garantindo um cuidado contínuo e humanizado, atuação respaldada pelas Resoluções COFEN nº 516/2016 e nº 672/2021. Como parte de uma equipe multiprofissional, a enfermagem tem a responsabilidade de identificar precocemente agravos à saúde e desenvolver ações educativas e preventivas durante as consultas (Brasil, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a gestante deve realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo ideal que a primeira ocorra até a 12ª semana de gestação. As demais consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28ª até a 36ª semanas e semanais 36ª até a 41ª semana de gestação. Não existe alta do pré-natal (Brasil, 2024). Esse acompanhamento contínuo permite a identificação de riscos, o planejamento do parto e o fortalecimento do vínculo entre a mulher, a família e os profissionais de saúde.

Além dos aspectos clínicos, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental no preparo para o parto, devendo ser abordada desde a primeira consulta de pré-natal. Essa prática contribui para que a gestante vivencie a gestação com maior autonomia e enfrente o trabalho de parto com mais tranquilidade, favorecendo seu desenvolvimento (Abreu *et al.*, 2021).

O MS elenca dez passos essenciais para a garantia de um pré-natal de qualidade (Brasil, 2012). O primeiro passo é iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação. Além disso, é fundamental garantir recursos humanos, físicos e materiais adequados para a atenção pré-natal. Outro aspecto importante é que toda gestante deve ter assegurada a solicitação, realização e avaliação de exames preconizados de forma oportuna. O acolhimento emocional,

social e cultural da gestante e seus acompanhantes também deve ser promovido, considerando não apenas o cuidado biológico.

Outros passos incluem garantir transporte público gratuito para a gestante quando necessário e assegurar o pré-natal do parceiro. Quando indicado, a gestante deve ter acesso a unidades de referência especializada. O parto natural deve ser incentivado, e o plano de parto deve ser elaborado junto à gestante. A mulher tem direito a conhecer e visitar o serviço de saúde onde dará à luz, além de conhecer e exercer seus direitos garantidos por lei durante o período gravídico-puerperal (Brasil, 2012).

3.2 O parto historicamente

O ato de parir e o de nascer constituem eventos naturais revestidos de múltiplos significados culturais, os quais se entrelaçam à trajetória da humanidade, especialmente à das mulheres. A assistência ao parto, em seu contexto histórico, teve início com a transmissão de saberes empíricos entre as próprias mulheres, que desde a juventude eram preparadas para exercer os papéis de mãe e cuidadora do lar. Nesse cenário, a relação entre parturiente e parteira era marcada por cooperação mútua durante o processo de nascimento (Silva et al., 2022).

Inicialmente, o parto era uma prática restrita ao universo feminino, sendo conduzido exclusivamente por parteiras. Essas mulheres detinham reconhecimento social por sua experiência empírica, ainda que não possuissem formação científica sistematizada. Os nascimentos ocorriam no domicílio, em um ambiente marcado pela troca de saberes entre mulheres e por laços de identificação mútua, sendo considerada imprópria a participação de homens durante o trabalho de parto (Castro; Rocha, 2020).

Esse sistema priorizava a não utilização de intervenções invasivas, valorizava recursos naturais no atendimento, incentivava a empatia entre mulheres, o envolvimento da família no parto e pós-parto, e enxergava o nascimento como uma experiência espiritual, dando destaque à casa como local ideal para o parto e o resguardo (Muller; Menezes Neto, 2021).

Os saberes das parteiras eram passados entre gerações, mas a colonização silenciou essas tradições ao desvalorizar outras cosmovisões, afetando as práticas de parto. Nesse contexto, a partir da década de 1940, no século XX, iniciou-se a hospitalização do parto, intensificando a medicalização e o controle do ciclo gravídico-puerperal (Bourbon, 2021).

Assim, o parto deixou de ser um evento natural e familiar conduzido por mulheres, para se tornar um procedimento hospitalar, impessoal e dominado por homens. A mulher

passou a ser submetida a intervenções, muitas vezes sem seu consentimento, como o uso de fórceps e episiotomia. Tal modelo fortaleceu o poder médico e enfraqueceu a autonomia feminina, tornando a parturiente passiva em seu próprio parto (Prado, 2018).

Com o intuito de enfrentar essas questões e promover um modelo de atenção mais humanizado, foi instituída, em 2011, a Rede Cegonha, por meio da Portaria nº 1.459. Essa estratégia visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à assistência humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério. Além disso, busca garantir às crianças um nascimento seguro e condições adequadas para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2021).

Embora haja avanços significativos na promoção da humanização do parto, o modelo obstétrico brasileiro ainda se caracteriza pelo uso de intervenções excessivas, o que contribui para o aumento das cesáreas e da morbimortalidade materna e perinatal. Em resposta a esse cenário, o MS iniciou, em 2022, a implementação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), com o objetivo de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, e às crianças, um nascimento seguro e desenvolvimento saudável (Brasil, 2024).

Com o tempo, tornou-se evidente a necessidade de atualizar e expandir o modelo de atenção à saúde materna. Em 2024, foi criada a Rede Alyne, que substitui a Rede Cegonha, com o objetivo de aprimorar o cuidado integral e humanizado para gestantes e bebês, com foco especial nas mulheres negras, visando reduzir a mortalidade materna. O nome da rede homenageia Alyne Pimentel, que faleceu devido à desassistência durante a gravidez. O programa amplia os recursos destinados ao pré-natal, reforçando a integração entre os serviços de saúde e proporcionando um cuidado mais resolutivo e humanizado (Brasil, 2024).

3.2.1 Parto normal

O parto normal é reconhecido como um processo fisiológico e natural, no qual o bebê nasce por via vaginal, geralmente sem necessidade de intervenções médicas. Divide-se em três períodos: dilatação, expulsão e dequitação, e ocorre com uma série de transformações no corpo da mulher, como contrações uterinas, apagamento e dilatação do colo do útero, além da saída da placenta após o nascimento (Brasil, 2022; Lajos *et al.*, 2020).

Quando conduzido de forma respeitosa, o parto normal proporciona benefícios à mãe e ao recém-nascido, como menor risco de infecções, recuperação mais rápida e favorecimento do vínculo materno. No entanto, práticas intervencionistas sem justificativa clínica, como a

realização de episiotomias de rotina, uso de ocitocina sem consentimento ou impedimento de acompanhante, podem descaracterizar o parto humanizado e configurar VO. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é fundamental para garantir o protagonismo da mulher e assegurar que a assistência ocorra com base em evidências científicas e respeito às diretrizes de boas práticas (Pereira *et al.*, 2022; Brasil, 2022).

3.2.2 Parto Cesariano

A cesariana é um procedimento cirúrgico realizado por meio de incisões na parede abdominal e uterina, sendo indicada quando há riscos maternos ou fetais que contraindicam o parto vaginal (Pereira, 2022). Embora represente uma intervenção segura em contextos específicos, a cesariana envolve riscos associados ao ato cirúrgico, como infecções, hemorragias e complicações anestésicas. Por isso, sua indicação deve ser feita com base em critérios clínicos bem definidos e respaldada por evidências científicas, evitando condutas desnecessárias (Moldenhauer, 2024).

Nesse cenário, a atuação da enfermagem é fundamental, tanto no pré-natal quanto na assistência ao parto, no sentido de garantir que a gestante seja adequadamente orientada sobre os riscos e benefícios de cada via de parto. Além disso, cabe à equipe de enfermagem contribuir para a tomada de decisão informada e para a promoção de uma assistência segura e respeitosa, que evite práticas coercitivas ou intervenções injustificadas (Pereira, 2022).

3.2.3 Modelos de assistência ao parto

A assistência ao parto no Brasil é estruturada com base em dois modelos principais: o modelo tecnocrático e o modelo humanizado. O modelo tecnocrático, de base biomédica, caracteriza-se pela centralização do parto no hospital, pelo uso intensivo de intervenções e pela hierarquização da equipe de saúde, com pouca valorização da autonomia da mulher no processo do parto. Esse modelo tem sido amplamente questionado por contribuir para o aumento de cesarianas e pela maior incidência de práticas consideradas violentas ou desnecessárias (Patah; Malik, 2011).

Por outro lado, o modelo humanizado propõe uma abordagem centrada na mulher, com foco na fisiologia do parto, no respeito às suas escolhas e no fortalecimento do vínculo entre gestante e equipe multiprofissional. Ele valoriza a presença de acompanhante, o plano de parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a atuação ativa da

enfermagem obstétrica como promotora de um cuidado baseado em evidências (Patah; Malik, 2011).

A participação da enfermagem pode favorecer um equilíbrio entre as intervenções necessárias e o processo fisiológico da parturição, mesmo para as mulheres que necessitam de atendimento de maior complexidade. A escolha do modelo de atenção impacta diretamente na experiência do parto e nas chances de ocorrência de VO, tornando fundamental a adoção de práticas que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Pereira et al, 2018).

3.3 Verdadeiro e falso trabalho de parto

O falso trabalho de parto, representado pelas contrações de *Braxton Hicks*, é um fenômeno fisiológico comum, especialmente a partir do segundo trimestre da gestação. Essas contrações, também chamadas de contrações de treinamento, consistem em endurecimentos temporários e irregulares do útero, geralmente indolores e de curta duração. Elas não provocam dilatação cervical e desaparecem com medidas simples, como mudança de posição, hidratação ou esvaziamento da bexiga. Embora possam causar apreensão, trata-se de um mecanismo natural pelo qual o útero se prepara para o parto, sem qualquer risco de desencadeá-lo prematuramente (Pinheiro, 2025).

Por outro lado, o verdadeiro trabalho de parto caracteriza-se por contrações uterinas regulares, progressivamente mais intensas, duradouras e dolorosas, que promovem a dilatação do colo do útero e culminam com o nascimento do bebê. Essas contrações não cessam com intervenções simples e, ao contrário das de *Braxton Hicks*, indicam que o processo de parto foi iniciado. A distinção entre ambos é essencial para a segurança materno-fetal, sendo papel do profissional de saúde orientar a gestante sobre os sinais que exigem atenção, como dor intensa, perda de sangue ou de líquido pela vagina, e redução dos movimentos fetais (Pinheiro, 2025).

3.4 Tipos de violência

O parto é um momento cercado de incertezas, onde deve existir uma relação de confiança entre profissionais da saúde e parturientes, de forma a evitar experiências arriscadas e dolorosas, como a VO. Estudos apontam que em cada quatro mulheres, pelo menos uma é vítima de algum tipo de VO no parto, mas esses dados nem sempre são investigados e acabam sendo negligenciados (Maklounf *et al.*, 2022).

A VO pode ser caracterizada por diversas condutas, desde xingamentos, agressões físicas, uso de medicamentos em excesso, manobras com mãos e cotovelos para forçar a saída do bebê, além de procedimentos sem autorização ou informação. O termo “violência obstétrica” no Brasil foi incluído no século XXI e se inspirou na legislação de países latino-americanos e, com a tecnologia, muitas mulheres ganharam voz e começaram a surgir movimentos femininos para discutir a autonomia da gestante, os direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, a violência obstétrica se manifesta por meio de diferentes tipos de condutas que violam a dignidade e os direitos das mulheres durante o cuidado obstétrico (Rodrigues, 2022).

3.4.1 Violência física

A violência obstétrica física refere-se ao desrespeito à integridade corporal da mulher durante o parto, com práticas que colocam em risco sua saúde e bem-estar (Bonetti; Fugii, 2021).

Muniz (2017) amplia esse conceito, trazendo exemplos de práticas comuns que configuram abuso físico, como a aplicação de soro com ocitocina, a lavagem intestinal, a privação de líquidos e alimentos, e a realização excessiva de exames de toque. Além disso, a imposição de posições de parto não escolhidas pela mulher, a não oferta de alívio para a dor, o uso de fórceps sem indicação clínica e a manobra de *Kristeller*. O "ponto do marido", realizado sem consentimento da mulher, reforça ainda mais a ideia de desrespeito à sua autonomia e saúde.

3.4.2 Violência Verbal

A violência verbal obstétrica é uma forma de abuso comum durante o parto, caracterizada por comentários desrespeitosos e agressivos direcionados à gestante. Isso inclui frases preconceituosas, muitas vezes disfarçadas de piadas ou ironias, como críticas sobre sua dor ou escolhas para o parto, como a posição desejada. Além disso, a mulher pode ser inferiorizada com base em fatores como raça, idade, escolaridade ou condição socioeconômica. Esses comportamentos não só humilham, mas também violam o direito da gestante a um atendimento respeitoso e humanizado (Rodrigues, 2022).

3.4.3 Violência Psicológica

A VO psicológica refere-se aos impactos emocionais e mentais sofridos por mulheres durante o parto ou atendimento pré e pós-natal, resultantes de condutas desrespeitosas, negligentes ou abusivas. Esses episódios podem desencadear transtornos como estresse pós-traumático, depressão pós-parto e ansiedade, especialmente em um momento considerado psicologicamente turbulento e vulnerável para a gestante e o bebê (Leite *et al.*, 2024).

3.4.4 Consequências da violência obstétrica na vida das mulheres

As experiências de VO podem gerar consequências significativas na saúde física, emocional e psicológica das mulheres. Entre os efeitos mais relatados estão dor persistente, traumas perineais, dificuldade de amamentação, transtorno de estresse pós-traumático, depressão pós-parto e ansiedade, que podem comprometer o bem-estar da mulher no puerpério e no exercício da maternidade. Além disso, essas vivências podem desencadear sentimentos de vergonha, culpa, medo de novas gestações e resistência em buscar novamente os serviços de saúde (Sousa *et al.*, 2018).

Essas consequências revelam que a VO não se limita ao momento do parto, mas repercute na qualidade de vida das mulheres, nas relações familiares e na confiança nos profissionais de saúde. O reconhecimento dos impactos da VO é essencial para a construção de políticas públicas voltadas ao acolhimento, à reparação e à prevenção, bem como à formação de profissionais capacitados para promover uma assistência centrada nos direitos e necessidades das mulheres (Santiago; Souza, 2017).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a atuação da enfermagem frente à VO. A revisão integrativa permite a síntese do conhecimento disponível sobre determinado tema, reunindo estudos com diferentes abordagens metodológicas e oferecendo uma compreensão mais ampla e aprofundada sobre o fenômeno estudado (Crossetti, 2012).

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura, utilizou-se como referência as fases operacionais descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Estas oferecem uma estrutura metodológica clara e organizada, possibilitando uma abordagem sistemática no processo de revisão, ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1 – Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

1ª etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese
2ª etapa:	Busca na literatura
3ª etapa:	Categorização dos estudos
4ª etapa:	Avaliação dos estudos incluídos na revisão
5ª etapa:	Interpretação dos resultados
6ª etapa:	Apresentação da revisão

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4.2 Identificação do tema e questão de pesquisa

O processo de construção da revisão integrativa tem início com a identificação de um problema relevante na área da saúde e a formulação de uma questão de pesquisa precisa e direcionada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Desse modo, a pergunta norteadora que guiou esta revisão foi: Qual o papel da enfermagem frente à violência obstétrica?

Assim, para a sua formulação, utilizou-se a estratégia PICO (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014), na qual cada letra do acrônimo representa um elemento essencial da pesquisa: “P” (população de interesse) que abrange Enfermeiros e Profissionais de enfermagem; “I” (intervenção) que explora a atuação da enfermagem frente a violência obstétrica; “C” (comparação) que neste caso não se aplica; e “O” (resultados/desfechos), que compreende a melhoria da qualidade da assistência prestada às mulheres.

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Busca na literatura

Após a seleção do tema e a definição da pergunta de pesquisa, foi realizado um levantamento nas bases de dados para encontrar os estudos a serem incluídos na revisão. Nessa etapa, a internet é uma ferramenta indispensável, uma vez que as bases de dados disponibilizam acesso eletrônico. Ademais, uma seleção criteriosa dos estudos é fundamental para garantir a validade interna da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca foi realizada no mês Maio de 2025, nas bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scopus, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Na operacionalização da busca de dados foram utilizados os seguintes descritores e termos alternativos: “Obstetric Violence”, “Pregnancy”, “Gestation” e “Nursing Care”. Os descritores controlados e não controlados foram obtidos por meio de consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings* (DeCS/Mesh), e foram aplicados nas bases de dados, levando em consideração as particularidades de cada uma delas. A abordagem de investigação foi estabelecida conforme cruzamento desses descritores com os operadores booleanos AND e OR, resultando na seguinte estratégia de busca: ("Obstetric Violence") AND ("Pregnancy" OR "Gestation") AND ("Nursing Care").

Quadro 2- Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Fonte de Informação	Busca realizada	Data de busca
MEDLINE via BVS	(obstetric violence) AND (pregnancy) OR (gestation) AND (nursing care) AND fulltext:("1") AND db:("MEDLINE") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"regional"	25/05/2025
LILACS via BVS	(obstetric violence) AND (pregnancy) OR (gestation) AND (nursing care) AND fulltext:("1") AND db:("LILACS") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"regional"	24/05/2025
BDENF via BVS	('obstetric violence') AND (pregnancy) OR (gestation) AND ('nursing care') AND fulltext:("1") AND db:("BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND (year cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"regional"	24/05/2025
SCOPUS via CAPES	(ALL ('obstetric AND violence') AND ALL (pregnancy) OR ALL (gestation) AND ALL ('nursing AND care')) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))	24/05/2025

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.3.2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Estabeleceu-se como critérios de inclusão para seleção: artigos publicados em periódicos indexados; disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre os anos de 2020 a 2025; e que abordassem a atuação da enfermagem frente a VO. Foram excluídos registros duplicados entre as bases de dados, artigos de opinião, reflexão teórica, editoriais, teses, dissertações e capítulos de livros e aqueles que não se enquadrem no recorte temporal estabelecido.

Esses critérios foram estabelecidos para garantir a qualidade, relevância e atualidade dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, a fim de obter resultados confiáveis e significativos para a temática da pesquisa.

4.4 Seleção da amostra

Os resultados das buscas nas bases de dados foram exportados para o *software* Rayyan, uma ferramenta de gerenciamento de referências em estudos de revisão. Em seguida, as duplicatas foram identificadas e removidas. Após esse processo, a seleção de estudos foi realizada em duas fases consecutivas. Na primeira fase, o processo de seleção se deu através da leitura dos títulos e resumos, categorizando os registros como “potencialmente elegíveis” ou “excluídos” com base nos critérios de inclusão estabelecidos.

Na segunda fase, os registros categorizados como “potencialmente elegíveis” passaram por uma avaliação minuciosa, procedendo-se a leitura completa dos mesmos, com a finalidade de confirmar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

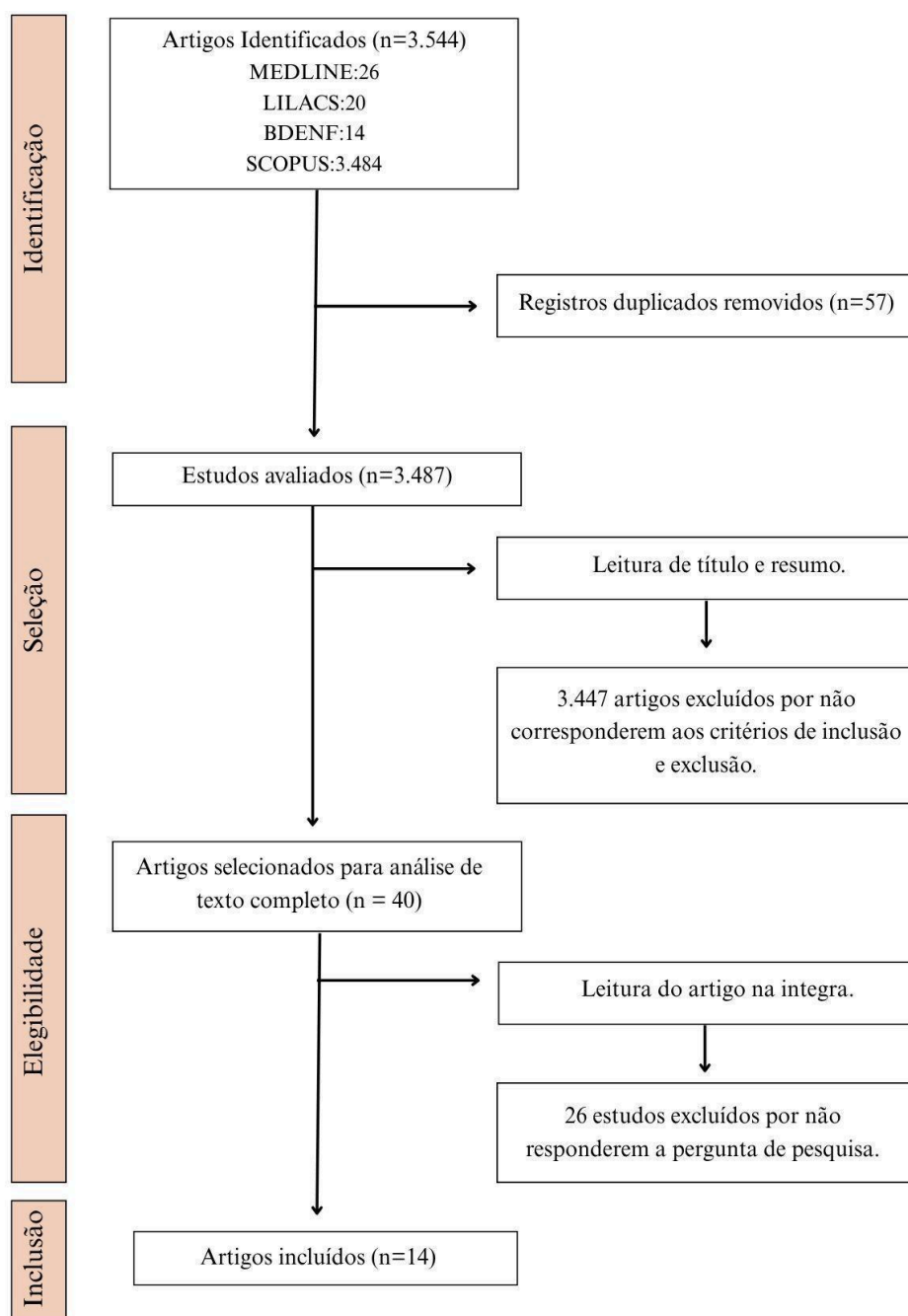
Para descrever o processo da busca até a seleção da amostra, foi elaborado um fluxograma seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), a fim de descrever o percurso pelo qual a busca foi executada e fornecer uma estrutura clara e compreensível para o trabalho (Ward; Usher-Smith; Griffin, 2019).

A busca totalizou 3.544 produções. Destas, 3.484 (98,31%) foram encontradas na Scopus, 26 (0,73%) na MEDLINE, 20 (0,56%) na LILACS e 14 (0,40%) na BDENF. Em seguida, 57 (1,61%) artigos foram excluídos por duplicidade e 3.487 (98,39%) foram avaliados. Após a leitura do título e resumo, 3.447 (97,26%) foram excluídos por não responderem à questão da pesquisa, abordarem a temática ou não atenderem aos critérios de

inclusão. Dessa forma, 40 (1,13%) estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, sendo que 14 (0,40%) artigos atenderam ao tema e aos critérios de inclusão preestabelecidos.

A Figura 1 exibe o fluxograma detalhado que descreve o processo de inclusão e exclusão de artigos científicos, delineando as etapas de seleção e eliminação utilizadas neste estudo.

Figura 1 - Fluxograma de artigos científicos analisados para inclusão e exclusão no estudo. Picos, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pela autora.

4.5 Extração das informações e categorização dos estudos

Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram organizados e catalogados em um instrumento de extração de dados adaptado (APÊNDICE A) com base no modelo desenvolvido por Ursi (2005) (ANEXO A), que permitiu que a amostra fosse resumida e consolidada de forma concisa, resultando em um banco de dados de fácil acesso e gerenciamento. Com o instrumento, é possível avaliar separadamente cada artigo e assegurar que os dados relevantes à pesquisa sejam extraídos, garantindo precisão nas informações e diminuindo o risco de erros na transcrição, servindo como registro (Ursi, 2005).

O instrumento adaptado é composto por diferentes variáveis de identificação, tais como título, periódico, autores e ano de publicação, fundamentais para contextualizar cada artigo. Além desses elementos, são consideradas as características metodológicas, como tipo de publicação, objetivos do estudo, características específicas da amostra e resultados.

4.6 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa corresponde à análise dos dados em uma pesquisa convencional, onde são utilizadas ferramentas apropriadas. A fim de assegurar a validade da revisão, os estudos selecionados devem passar por uma análise minuciosa, que deve ser conduzida de maneira crítica, buscando compreender as razões por trás de resultados discrepantes ou conflitantes encontrados nos diferentes estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Os estudos incluídos foram classificados quanto ao Nível de Evidência (NE), a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que geraram o estado do conhecimento atual do tema investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Assim, se considerou sete NE, conforme proposto por Stillwell et al., (2010). Destaca-se que o NE VII foi excluído por estar definido como critério de exclusão na pesquisa.

Quadro 3 – Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Nível de evidência	Tipo de Evidência
I	Revisão Sistemática ou Metanálise
II	Estudo randomizado controlado
III	Estudo controlado sem randomização
IV	Estudo caso controle ou estudo de coorte

V	Revisão sistemática de estudos qualitativos
VI	Estudo qualitativo ou descritivo

Fonte: Adaptado de Stillwell et al., (2010).

4.7 Interpretação e discussão dos resultados

Os resultados foram interpretados após uma avaliação metódica dos estudos revisados, viabilizando a descrição e categorização. Nesta etapa, realizou-se uma comparação entre os resultados obtidos na revisão integrativa e o conhecimento teórico existente. Foram identificadas conclusões e implicações resultantes desta revisão, bem como possíveis lacunas no conhecimento, o que permite ao revisor identificar e propor recomendações relevantes para pesquisas futuras, visando aprimorar a assistência à saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.8 Apresentação da revisão integrativa

Foi realizada a elaboração do documento contemplando a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos, sem omitir qualquer evidência relacionada. Dessa forma, a apresentação fornece ao leitor elementos suficientes para avaliar a pertinência dos procedimentos adotados na elaboração da revisão, compreender os aspectos relacionados ao tópico abordado e ter acesso ao detalhamento dos estudos incluídos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.9 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, cujos artigos incluídos na amostra foram acessados a partir das bases de dados virtuais de domínio público, a pesquisa em questão não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, todas as ideias e informações provenientes das publicações utilizadas neste estudo foram devidamente reconhecidas e atribuídas aos seus respectivos autores. Dessa forma, respeita-se a integridade intelectual e são evitados possíveis problemas relacionados à plágio ou violação de direitos autorais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para efeito de apresentação e discussão dos resultados, as informações foram estruturadas em quadros que descrevem as características e métodos adotados em cada estudo incluído, além dos respectivos desfechos. Para facilitar a referência, os artigos foram codificados de A1 a A14, seguindo a ordem cronológica de publicação, iniciando pelo mais recente.

5.1 Caracterização geral dos estudos

Os dados analisados mostram que a maioria das publicações ocorreram principalmente durante o ano de 2020 (n=4; 28,57%), seguido pelos anos de 2021 e 2022, cada um deles com três artigos (21,43%). Em seguida, aparecem os anos de 2025 (n=2; 14,29%), 2023 (n=1; 7,14%) e 2024 (n= 1; 7,14%). Os artigos foram divulgados em várias revistas nacionais e internacionais, sendo que a Revista Brasileira de Enfermagem se destacou ao publicar três (21,43%) dos artigos selecionados, evidenciando seu envolvimento proeminente na exploração dessa temática específica. Já os demais periódicos publicaram um estudo cada (7,14%). Dos 14 artigos analisados, nove (64,29%) foram publicados em inglês e cinco (35,71%) em português.

O Quadro 3 apresenta a síntese descritiva dos artigos selecionados, incluindo informações sobre o título, periódico, autores, ano de publicação e idioma.

Quadro 4 - Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis título, periódico, autor, ano de publicação e idioma. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Artigo	Título	Periódico	Autor/ano	Idioma
A1	Experiences of maternity care: Is the perspective of health care professionals respectful care while that of women obstetric violence?: A qualitative study	Medicina (Estados Unidos)	Çamlıbel; Merve, 2025.	Inglês
A2	Achievements and Challenges in the Development of a Nurse-Led Respectful Delivery Care Model Provided by Partners in Health in Rural Mexico	Enfermagem em Saúde Pública	Nigenda <i>et al.</i> ; 2025	Inglês
A3	Social representations of nursing students about obstetric violence: study with a structural approach	Revista Gaúcha de Enfermagem	Gomes <i>et al.</i> ; 2024	Inglês
A4	Atendimento em centro de parto natural e cumprimento das diretrizes nacionais	Ciência e Saúde Coletiva	Medina <i>et al.</i> ; 2023	Português
A5	Nurse's actions and attitudes in approaching parturient women on non-invasive care technologies	Revista Enfermagem	De Almeida <i>et al.</i> ; 2022	Inglês

A6	Judicialization of nursing malpractice in perioperative care, and delivery and birth assistance	Revista Brasileira de Enfermagem	Dos Reis <i>et al.</i> ; 2022	Inglês
A7	Violência Obstétrica: Uma Análise Conceitual no Contexto da Enfermagem	Aquichan	Do Nascimento <i>et al.</i> ; 2022	Português
A8	Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem	Enfermagem (Ed. bras., Impr.)	Sousa, M.P.V <i>et al.</i> ; 2021	Português
A9	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Zanchetta <i>et al.</i> ; 2021	Português
A10	Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives	Revista Brasileira de Enfermagem	Leal, M.S., <i>et al.</i> ; 2021	Inglês
A11	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	Enfermagem (Ed. bras., Impr.)	Silva <i>et al.</i> ; 2020	Português
A12	Institutional violence in high-risk pregnancy in the light of pregnant women and nurses	Revista Brasileira de Enfermagem	Brilhante <i>et al.</i> ; 2020	Inglês
A13	Obstetric violence: Theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives	ACTA Paulista de Enfermagem	Da Silva <i>et al.</i> ; 2020	Inglês
A14	Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: A cross-sectional study	BMC Gravidez e Parto	Shimoda <i>et al.</i> ; 2020	Inglês

Fonte: elaborado pela autora.

5.2 Características metodológicas dos estudos

Ao analisar os objetivos dos estudos incluídos nesta revisão, observou-se uma diversidade de enfoques voltados para a compreensão da VO, sob múltiplas perspectivas. Os trabalhos abordam tanto as percepções e experiências de mulheres e profissionais de saúde, quanto o papel da enfermagem, aspectos legais, as práticas de cuidado e as representações sociais relacionados ao tema. Alguns estudos, também exploraram o conceito da VO, e estratégias de prevenção, destacando a importância da atuação ética, humanizada e crítica dos profissionais de enfermagem.

Em relação a metodologia, verificou-se que, na maioria dos estudos, dez (71,4%) adotaram abordagem qualitativa, com desenhos descritivos, exploratórios ou psicossociais e dois estudos (14,2%) foram transversais descritivos. Apenas um (7,1%) correspondeu a uma revisão sistemática da literatura com metassíntese e um estudo (7,1%) correspondeu a uma análise conceitual.

Quanto ao nível de evidência, com base na classificação proposta por Stillwell et al. (2010), onze deles (78,6%) foram classificados como nível VI, por se tratar de estudos qualitativos ou descritivos. Dois estudos (14,2%) foram classificados como nível IV, por apresentarem delineamento transversal. Apenas um estudo (7,1%) atingiu o nível I, por se

tratar de uma revisão sistemática com metassíntese. Essa predominância de nível VI é esperada, considerando a natureza subjetiva e complexa do fenômeno da VO, que demanda investigações qualitativas para melhor compreensão das experiências envolvidas.

O Quadro 4 contém informações sobre os objetivos dos estudos, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência.

Quadro 5 - Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Artigo	Objetivo	Características da amostra	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A1	Determinar as percepções de mulheres que tiveram parto vaginal e de enfermeiras e parteiras como profissionais de saúde sobre o Cuidado Materno Respeitoso (CMR) no processo de cuidado, a partir das perspectivas de ambos os grupos.	11 mulheres que tiveram parto vaginal e 12 profissionais de saúde.	Estudo de abordagem qualitativa descritiva.	VI
A2	Analisar a implementação de um modelo de assistência ao parto humanizado/respeitoso supervisionado por residentes de graduação em enfermagem e obstetrícia em um centro de parto no estado de Chiapas, a fim de identificar conquistas e desafios futuros.	Mulheres que realizaram parto no Hospital Comunitário Básico Angel Albino Corzo (México), entre 2016 e 2022, com dados extraídos de registros hospitalares.	Estudo observacional descritivo.	VI
A3	Conhecer a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre VO.	Realizado com 117 estudantes de enfermagem de uma universidade estadual do Brasil, entre julho e outubro de 2022.	Estudo qualitativo, exploratório e psicossocial de natureza qualitativa.	VI
A4	Analisar a conformidade da assistência oferecida pela Casa de Parto David Capistrano Filho-RJ com as recomendações das Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto Normal.	Constituída pelos registros de todos os 952 observações, no período de 2014 a 2018.	Estudo descritivo transversal.	IV
A5	Conhecer as ações realizadas por enfermeiros obstétricos para mobilizar parturientes para o uso de tecnologias de cuidado não invasivas; e discutir as atitudes dos enfermeiros diante da não adesão das parturientes a essas tecnologias.	17 enfermeiras obstétricas que atuavam no cuidado de mulheres durante o processo de parturição.	Estudo exploratório, qualitativo.	VI
A6	Analisar os desfechos jurídicos das falhas na assistência perioperatória e ao parto e nascimento relacionadas à	Casos julgados de erros no período perioperatório de diferentes cirurgias e na	Estudo exploratório, documental,	VI

	enfermagem, sob a perspectiva do amparo legal para a prevenção de falhas.	assistência durante o parto e nascimento, que envolvessem profissionais de enfermagem e que estivessem disponíveis on-line, até o mês de abril de 2018.	qualitativo.	
A7	Analisar o conceito de “Violência obstétrica” no contexto da Enfermagem a partir da identificação de seus antecedentes, atributos e consequências.	22 estudos científicos da literatura nacional e internacional, publicados entre 2013 e 2021, em periódicos da área da Enfermagem ou áreas afins.	Análise conceitual.	VI
A8	Caracterizar os fatores que ocasionam a VO e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.	10 artigos científicos selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão em português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente e que abordavam a temática da violência obstétrica, obtidos nas bases SciELO e LILACS.	Revisão sistemática da literatura com metassíntese.	I
A9	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial.	Três cidades do Sudeste brasileiro, entre julho/2019 e fevereiro/2020.	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa multicêntrica.	VI
A10	Compreender as práticas de humanização no percurso parturitivo sob a ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro estruturado, aplicadas a 11 puérperas e 5 enfermeiras obstétricas, no período de março a junho de 2019.	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo.	VI
A11	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a VO.	Desenvolvido com sete enfermeiros de duas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Brasil.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	VI
A12	Compreender a percepção de enfermeiros e gestantes de alto risco sobre a violência institucional no acesso às redes de atenção básica e especializada na gestação.	Realizado em 6 unidades Atenção Básica e em 2 serviços especializados no município de Fortaleza, Ceará. Participaram da pesquisa 8 gestantes de alto risco e 8 enfermeiras.	Estudo qualitativo.	VI
A13	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de enfermeiros egressos em enfermagem obstétrica sobre VO.	Realizado em um Centro Universitário de Teresina, PI. Participaram 20 enfermeiros, graduandos em enfermagem obstétrica.	Estudo descritivo, qualitativo.	VI

A14	Mensurar a prevalência de desrespeito e abuso (AD), por enfermeiras e parteiras de mulheres durante o parto em unidades de saúde na Tanzânia e para determinar fatores relacionados ao AD.	Em unidades de saúde pública de três regiões da Tanzânia, de setembro a outubro de 2016. Enfermeiros e parteiras que já haviam realizado partos preencheram uma sessão de 22 itens sobre AD e três seções sobre condições e ambiente de trabalho.	Estudo transversal retrospectivo descritivo.	IV
-----	--	---	--	----

Fonte: elaborado pela autora.

5.3 Desfecho dos estudos analisados

A síntese dos desfechos dos estudos analisados nesta revisão oferece uma visão clara sobre a atuação da enfermagem frente VO. Cada estudo apresenta intervenções específicas adotadas pelos profissionais e os resultados associados a essas práticas.

O Quadro 5 apresenta o detalhamento dos principais cuidados/intervenções de enfermagem identificados e dos resultados/conclusões dos estudos incluídos.

Quadro 6 - Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados e conclusões. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Artigo	Cuidados de Enfermagem/Intervenções	Resultados/Conclusões
A1	Devem ser treinados e capacitados para promover o Cuidado Respeitoso à Mulher (RMC), incluindo práticas que respeitem a privacidade, garantam o consentimento informado e estabeleçam uma comunicação clara e empática com a mulher e seus familiares. É fundamental fortalecer a relação de confiança desde o pré-natal, envolvendo atividades educativas que preparem as mulheres para conhecer seus direitos e expectativas durante o parto.	Identificou diversas barreiras à implementação do RMC, que envolvem aspectos do sistema de saúde, atitudes de profissionais, mulheres e seus familiares. Muitas mulheres desconhecem a VO e tendem a aceitar procedimentos sem questionamento, priorizando apenas o nascimento do bebê saudável. Apesar da capacitação melhorar as práticas de cuidado, ainda há desafios como falta de privacidade, consentimento e confiança nas equipes. A colaboração entre profissionais e mulheres, com apoio institucional e educação contínua, é essencial para fortalecer o cuidado respeitoso e melhorar a qualidade do atendimento.
A2	Evidencia a importância da adoção de um modelo humanístico de assistência ao parto, especialmente em áreas rurais com recursos limitados. A participação ativa de enfermeiras obstétricas e parteiras qualificadas, com autonomia para tomar decisões clínicas, é fundamental para garantir um atendimento de qualidade. A capacitação da equipe de saúde, o reconhecimento legal dos enfermeiros obstétricos para assinarem prontuários e a distribuição adequada dos recursos humanos conforme a área de atuação contribuem para uma assistência mais	O modelo humanizado mostrou-se eficaz na melhoria da qualidade da assistência ao parto, especialmente em comunidades rurais e marginalizadas. Apesar dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, indicadores como a redução de episiotomias foram positivos. O estudo indica que o modelo biomédico tradicional, centrado apenas na fisiologia, tende a patologizar o parto, trazendo consequências negativas para as mulheres e sistemas de saúde. Por outro lado, a implementação do modelo humanizado, com maior autonomia para enfermeiras obstétricas, pode ampliar o acesso a cuidados dignos, controlar custos e melhorar os indicadores de saúde materna e infantil no sistema público mexicano. A resistência por parte de

	eficiente, respeitosa e centrada na mulher. É essencial promover a integração do conhecimento biomédico com práticas baseadas em evidências e respeito à integridade emocional da paciente.	alguns profissionais e as limitações estruturais ainda são barreiras a serem superadas, mas o potencial para melhorar a assistência é grande.
A3	Destaca a importância da formação acadêmica na construção de condutas humanizadas. Aponta que os estudantes percebem a VO como resultado de práticas profissionais desrespeitosas e negligentes, o que reforça a necessidade de abordar o tema durante a formação, por meio de metodologias ativas e discussões que sensibilizem sobre os direitos das mulheres.	A estrutura representacional dos estudantes foi organizada nos elementos centrais desrespeito, sofrimento e violação, os quais atribuem à VO significados negativos relacionados ao posicionamento do grupo diante do agravo e suas repercussões. A análise de similitude evidenciou que os termos com maior conexão foram desrespeito e sofrimento. As representações sociais dos estudantes se estruturaram em torno de uma dimensão atitudinal (desrespeito e violação) e de uma dimensão afetiva (sofrimento), refletindo a percepção de que a VO está centrada em práticas profissionais desrespeitosas que geram sofrimento às mulheres.
A4	Avaliou o cuidado oferecido pela Casa de Parto David Capistrano Filho (RJ), conduzido por enfermeiras obstétricas, demonstrando elevada conformidade com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. As intervenções de enfermagem incluíram: apoio contínuo com presença de acompanhante; estímulo à ingestão de líquidos e alimentos no Trabalho de parto (TP); uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (banhos, massagens, deambulação etc.); estímulo à livre movimentação e posições não litotômicas; ausência de procedimentos invasivos desnecessários (episiotomia, Kristeller, amniotomia etc.) e cuidado imediato ao recém nascido (RN) com contato pele a pele, amamentação precoce e alojamento conjunto.	Mostram que a assistência conduzida por enfermeiras obstétricas nos aspectos do trabalho de parto, parto e cuidados com o recém-nascido está em total conformidade com as recomendações das Diretrizes. Tem sido visto como incorporando uma forma de cuidado desmedicalizada e personalizada, que respeita a fisiologia do parto. Eles também desenvolvem um modelo de suas próprias tecnologias de cuidado, constituindo tecnologias não invasivas de assistência de enfermagem obstétrica.
A5	Utilizam ações relacionais e colaborativas para incentivar o uso das tecnologias não invasivas de cuidado (TNICEO), como construção de vínculo com a parturiente, compartilhamento de saberes, envolvimento de outras enfermeiras e estímulo à participação do acompanhante no processo de cuidar. No entanto, algumas ainda recorrem à imposição.	A maioria das enfermeiras adotam atitudes de negociação do cuidado e respeito à cultura medicalizada das mulheres, promovendo um cuidado culturalmente congruente. No entanto, algumas recorrem à imposição, o que gera choque cultural e configura violência. Recomenda-se a inclusão do cuidado transcultural na formação profissional e nas ações educativas, além de investir em práticas educativas no pré-natal, contribuindo para o empoderamento das mulheres e o respeito à sua autonomia.
A6	Analizou erros cometidos por profissionais de enfermagem na assistência ao parto e nascimento, como: condução inadequada do parto por auxiliares; falhas no monitoramento clínico e na realização de registros pós-parto; não identificação de distocia; e troca de recém-nascidos por	13 processos analisados. 8 corresponderam ao período perioperatório (principalmente queimaduras por eletrocautério) e 5 à assistência de enfermagem ao parto e nascimento. A gravidade dos casos foi alta (n=7), e o desfecho judicial da maioria dos casos (n=11) foi a condenação da instituição. Os erros resultaram em danos graves, como óbito neonatal,

	falhas na identificação. Entre as boas práticas recomendadas estão: assistência qualificada por enfermeiros obstétricos, observação rigorosa de sinais vitais e aspectos clínicos, registro adequado das ações e identificação correta e imediata do binômio mãe-bebê.	lesões permanentes e sofrimento materno. Apesar do caráter multifatorial das falhas, as identificadas são preveníveis, desde que se sigam boas práticas de enfermagem, com foco na segurança assistencial e no fortalecimento de uma cultura de prevenção de erros.
A7	Possibilita aos profissionais de Enfermagem o reconhecimento dos indicadores empíricos do conceito; assim, é provável que possuam mais conhecimento que os leve a uma assistência de Enfermagem mais precisa, além de subsídios para a prevenção da VO.	31 antecedentes: 24 atributos para violência física; 35 para violência psicológica; 6 para violência institucional e sexual e 5 para violência estrutural. Em relação às consequências, foram encontrados 39 elementos. O estudo contribui para a ciência, a pesquisa e a prática clínica da Enfermagem, fornecendo subsídios científicos com uma discussão aprofundada do fenômeno e apresentando detalhadamente os antecedentes, atributos e consequências da VO.
A8	Intervenções preventivas de enfermagem: esclarecer procedimentos com linguagem acessível; evitar técnicas invasivas desnecessárias mediante avaliação de risco-benefício; ouvir e respeitar o tempo e decisões da parturiente; permitir acompanhante de confiança; promover a autonomia da mulher sobre seus direitos sexuais e reprodutivos; e investir em capacitação profissional e boas práticas baseadas em evidências.	O processo do parto é um acontecimento repleto de possíveis equívocos, condutas dolorosas e negligências, que podem gerar VO causando traumas físicos e psicológicos irreversíveis. Destacou a importância de minimizar as práticas abusivas, com o uso de estratégias que efetivem programas e políticas externas ao binômio mãe-filho.
A9	Propõe ações de advocacy da enfermagem obstétrica como: educação das mulheres sobre seus direitos, fortalecimento do letramento político da(o) enfermeira(o), promoção do cuidado humanizado, articulação intersetorial com instituições públicas e comunitárias, e reformulação de práticas profissionais com base em direitos humanos. Também recomenda a inclusão de conteúdos sobre VO e defesa de direitos nos currículos da graduação e pós-graduação em Enfermagem.	Revelaram uma brecha de conhecimento sobre a VO e os direitos das mulheres. O jornal, o rádio e a televisão são as principais fontes de informação. O confronto se basearia no apoio da família. Para a práxis renovada, sugeriu-se a educação coletiva sobre os direitos de atenção obstétrica (53,1%) e a atenção humanizada (38,2%) mobilizar o poder profissional para consolidar a humanização. Os temas analíticos centrais incluem uma situação experimentada pelas mulheres e um contexto idealizado de prática. A prática do debate aumenta a humanização e a governança compartilhada. As recomendações propostas para a promoção são coerentes com a perspectiva mundial da promoção da saúde e da liderança social das mulheres.
A10	Evidenciou que práticas de humanização no parto promovidas por enfermeiras obstétricas, como o uso de tecnologias leves de cuidado, incentivo à autonomia da mulher, respeito à fisiologia do nascimento, escuta qualificada, vínculo, valorização da escolha da parturiente quanto à posição de parto, presença do acompanhante, uso da banqueta, oferta de alimentos e massagens, além do contato pele a pele com o recém-nascido são essenciais. As enfermeiras também destacaram a importância do pré-natal	As puérperas reconheceram nas enfermeiras obstétricas agentes fundamentais na promoção das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, com condutas que respeitam o protagonismo feminino e reduzem intervenções desnecessárias. Já as enfermeiras relataram dificuldades institucionais e estruturais que fragilizam a humanização, como superlotação e falta de leitos, mas reafirmaram a importância da atuação baseada na escuta, acolhimento e educação em saúde. A atuação da enfermeira obstétrica fortalece a desmedicalização do parto, a autonomia da mulher e a implantação de práticas humanizadas, contribuindo para o cuidado

	humanizado como estratégia para preparar a mulher para um parto respeitoso.	integral e seguro à mulher e ao recém-nascido.
A11	Investigou o conhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre VO. Identificou-se que a abordagem do tema nas consultas de pré-natal é incipiente e, muitas vezes, realizada com pouca clareza, limitando a educação em saúde sobre os direitos das gestantes. Apesar de alguns profissionais promoverem grupos educativos e palestras sobre o tema, muitos demonstram despreparo para orientar as gestantes de forma adequada e empática.	Os enfermeiros apresentaram compreensão frágil sobre o conceito de VO, com confusões conceituais e, em alguns casos, normalização de práticas potencialmente violentas, como episiotomia sem consentimento. Houve relatos de justificativas para o uso de práticas invasivas em situações de urgência. O estudo conclui que é necessário incorporar o tema de forma efetiva na formação acadêmica e na capacitação contínua dos profissionais, além de fortalecer a educação em saúde como ferramenta de empoderamento das gestantes e promoção da assistência obstétrica respeitosa e informada.
A12	Revelou que as enfermeiras atuam como intermediadoras no acesso das gestantes de alto risco à atenção especializada, utilizando estratégias formais e informais diante das falhas no sistema regulatório. Contudo, apesar do esforço, há deficiência na organização do processo de trabalho, ausência de fluxo institucionalizado e falta de articulação entre a Atenção Básica e a Especializada, comprometendo o cuidado integral. Faltam condições adequadas de trabalho, como recursos humanos, privacidade e materiais básicos, dificultando o acompanhamento efetivo das gestantes.	Os participantes revelaram deficiências no conhecimento sobre violência institucional. Os enfermeiros percebiam essa violência na falta de recursos e acesso, poucos reconheciam como violação de direitos. As gestantes relataram acesso deficiente às redes de atenção, medicamentos, exames e não percebiam essa dificuldade como violência. A violência institucional está presente na gestação de alto risco, enfermeiros e gestantes nem sempre a percebem como violação de direitos.
A13	Abordou a percepção de enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica sobre a importância da formação acadêmica no enfrentamento da VO. Os discursos evidenciaram a necessidade de um perfil profissional humanizado, com base ética, empatia, raciocínio crítico, conhecimento científico e atuação qualificada durante o ciclo gravídico-puerperal. Destaca-se o papel da educação em saúde e das práticas educativas como estratégias de cuidado e prevenção.	Confirmou-se a importância da capacitação dos enfermeiros diante da VO. As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, desencontros científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e visão clínica profissional. Por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, foi possível observar, em parte, a importância da capacitação do enfermeiro, visto que este possibilita a contribuição para o cuidado integral, corroborando um processo fisiológico, o que pode reduzir a VO.
A14	Investigou comportamentos de desrespeito e abuso (AD) praticados por enfermeiras e parteiras durante o parto em unidades de saúde da Tanzânia. Dados revelam práticas como não cobrir as pernas da mulher durante o exame vaginal, ausência de consentimento informado, uso de linguagem indigna, ameaças, repreensões, abandono de cuidado e exposição de informações privadas. Foram relatadas formas de AD em quase todos os participantes (96,1%), com média de cinco	Entre 439 profissionais, 96,1% relataram ao menos uma prática de AD, com média de cinco comportamentos. As formas mais comuns afetam o bem-estar psicológico e físico das mulheres. As pontuações de AD aumentaram com maior carga horária e pausas noturnas, e diminuíram com boa interação entre colegas, satisfação profissional e supervisão. O estudo conclui que os comportamentos de AD estão mais associados às condições de trabalho do que a fatores individuais, sendo o primeiro a focar nos relatos dos próprios profissionais.

	comportamentos por profissional. Os fatores associados à redução dos comportamentos de A incluem maior satisfação profissional e boa interação entre colegas.	
--	---	--

Fonte: elaborado pela autora.

A VO enquanto fenômeno multifacetado, se apresenta de diferentes formas: física, verbal, psicológica, institucional, estrutural e simbólica, e tem sido amplamente denunciada na literatura analisada. A atuação da enfermagem frente à VO, perpassa múltiplas dimensões do cuidado, desde a sua formação profissional até a organização dos serviços e a escuta ativa das necessidades das mulheres em todo o seu ciclo gravídico puerperal, refletindo o papel central desses profissionais tanto na reprodução quanto no enfrentamento dessa prática.

O estudo conduzido por Çamlıbel; Merve (2025), analisa a percepção de puérperas sobre a assistência recebida durante o parto, revelando um cenário preocupante. Muitas mulheres relataram práticas que se caracterizam como VO, como o uso de linguagem agressiva, procedimentos dolorosos sem consentimento e a ausência de explicações claras sobre os procedimentos realizados. Tais condutas violam os princípios do cuidado centrado na mulher e evidenciam uma lacuna na formação e na ética profissional.

A enfermagem, nesse contexto, aparece de forma ambígua. Em alguns relatos, enfermeiras foram apontadas como fontes de apoio e acolhimento; em outros, como profissionais omissos e até propagadores de condutas abusivas. Esse contraste se apresenta também em outros artigos analisados (A3; A6), que destacam essa dualidade na atuação dos profissionais de enfermagem.

Quanto à atuação profissional e ao padrão de cuidado prestado, os estudos (A2; A4; A5; A8) destacam a importância central da enfermagem na promoção de um parto que respeite a dignidade da mulher, como estratégia de combater a VO. Nigenda *et al.*; (2025) reforçam esse panorama ao analisar os discursos de enfermeiras obstétricas sobre suas próprias práticas. A pesquisa constatou que, embora muitas reconheçam a existência da VO, há uma certa dificuldade em descrever certas condutas como violentas, principalmente, quando estas, são naturalizadas no cotidiano institucional. Procedimentos como impedimento da presença de acompanhantes, toque vaginal excessivo e comunicação agressiva foram mencionadas como práticas comuns.

A atuação de enfermagem, quando baseada em evidências e humanização, pode mitigar essas condutas, como no estudo conduzido por Medina *et al.*; (2023), que avaliou a

conformidade do cuidado oferecido por enfermeiras na Casa de Parto David Capistrano Filho. O estudo apresenta um modelo de cuidados obstétricos baseado nas Diretrizes Nacionais de Parto Normal, com atuação das enfermeiras obstétricas em conformidade com o que é preconizado, incluindo práticas de movimentação livre, presença de acompanhante e alívio não farmacológico da dor, contato pele a pele e amamentação precoce, práticas que respeitam a autonomia da mulher e a fisiologia do parto.

Diferentemente de outros artigos (A1; A2; A3), que expõem lacunas na formação e na prática, o estudo de Medina *et al.*; (2023) mostra um exemplo concreto de ação de enfermagem que combate e previne a VO. A assistência prestada demonstra o potencial transformador da enfermagem quando se há autonomia profissional, formação crítica e estrutura institucional que favoreçam as práticas humanizadas. Além disso, evidencia que a presença da enfermagem em serviços alternativos do modelo hospitalocêntrico é um fator importante e crucial para a redução da VO.

Apesar dos avanços, Almeida *et al.*; (2022) apontam um paradoxo importante; embora as enfermeiras obstétricas busquem implementar tecnologias não invasivas de cuidado como aromaterapia, massagem e musicoterapia, ainda são observadas posturas impositivas e falta de diálogo cultural com as parturientes. Essa contradição é importante porque mostra que a humanização do parto não se resume a técnicas específicas, mas envolve e requer uma mudança de postura ética e relacional, o que também é defendido por Nascimento *et al.*; (2022) ao mapear os atributos da VO, oferecendo um arcabouço conceitual robusto para orientar a prática crítica e reflexiva da enfermagem e ampliar a capacidade de reconhecimento e enfrentamento dessas violências.

A relação entre falhas técnicas e ocorrência de VO foi abordada de forma contundente no estudo de Reis *et al.*; (2022) que incluiu erros técnicos, negligência na condução do parto, troca de recém-nascidos e registros incompletos. Essas negligências não apenas configuram VO por comprometerem a integridade física e emocional das mulheres e do bebê, como também revelam fragilidades na formação continuada e na supervisão institucional. Tal achado reforça a importância da capacitação permanente e da implementação de protocolos de segurança e qualidade do cuidado, como apontado em outros estudos (A4; A8).

Diferente de Almeida *et al.*; (2022) que discute formas sutis de VO, Dos Reis *et al.*; (2022) revelam uma forma mais dramática da negligência e imperícia. No entanto, ambos os estudos apontam para a mesma conclusão, a de que a atuação da enfermagem precisa ser pautada por responsabilidade técnica, ética e relacional, sob risco de causar danos irreversíveis ao binômio mãe e filho. A responsabilização judicial das enfermeiras indica que

a VO também é uma questão legal e que os profissionais precisam estar preparados para responder não apenas a ética do cuidado, mas também a legislação vigente.

Zanchetta *et al.*; (2021) em seu estudo, destacam o papel da enfermagem como linha de frente na humanização do cuidado, sendo necessário que esses profissionais não apenas evitem práticas violentas, mas também se engajem ativamente em processos de denúncia e reformulação de condutas institucionais.

As vozes femininas apontadas nesse estudo, dialogam diretamente com Leal, *et al.*; (2021). Esses autores evidenciaram que no transcurso parturitivo foram valorizadas condutas como escuta ativa, vínculo, respeito à autonomia, uso de tecnologias leves e incentivo à posição de escolha para o parto. No entanto, o estudo também evidenciou que práticas desumanizadas ainda ocorrem, como a realização de procedimentos sem explicação e o descaso em momentos de dor. A atuação da enfermagem aparece como fundamental na promoção de um parto respeitoso, sendo o profissional de enfermagem identificado como ponte entre o modelo técnico e o cuidado centrado na mulher.

No que se refere ao conhecimento de enfermagem sobre a VO, o estudo Silva *et al.*; (2020) revelou lacunas significativas no contexto da atenção primária. Enfermeiros relataram insegurança e despreparo para abordar o tema nas consultas de pré-natal, o que compromete a qualidade das orientações fornecidas às gestantes. A abordagem sobre o tema ainda é incipiente e, muitas vezes, limitada ao aspecto físico sem o reconhecimento das dimensões verbal, psicológica, institucional ou simbólica. A ausência do tema nos currículos de graduação e a falta de formação continuada foram apontadas como entraves.

A violência institucional ganha centralidade no estudo de Brilhante; Jorge (2020), em que foram relatadas peregrinações entre unidades, demora no atendimento, falta de vagas e recursos e negligência no fornecimento de medicamentos e exames. As gestantes em sua grande maioria, não percebiam essas falhas como formas de violência, o que demonstra quão naturalizadas estão essas práticas. As enfermeiras, por sua vez, também apresentam dificuldades em reconhecer tais situações como violação dos direitos. A invisibilidade de violência institucional e simbólica, nesse caso, dificulta a atuação da enfermagem, que muitas vezes atua de forma reativa ou limitada por questões institucionais.

O estudo de Silva *et al.*; (2020) abordou diretamente a formação de enfermeiras obstétricas e como a VO é tratada nesse processo. Os discursos analisados mostraram que, embora o tema venha sendo cada vez mais incluído nas formações de pós-graduação, permanecem fragilidades na forma como ele é discutido. Os enfermeiros relataram que os cursos ainda priorizam o aspecto técnico científico, relegando a segundo plano debates que

incluem a temática sobre violência. Silva *et al.*; (2020) reforçam que, sem uma formação integral que aborde a VO de maneira transversal, os profissionais tendem a reproduzir práticas que silenciam ou negligenciam a dor e a vontade da parturiente.

O estudo de Shimoda *et al.*; (2020) trouxe a perspectiva das próprias enfermeiras da Tanzânia, que relataram condutas de abuso e desrespeito cometidas por elas mesmas durante o parto. Entre os comportamentos estavam gritos, repreensões, procedimentos sem consentimento, ameaças e omissões de cuidado. A análise identificou que esses comportamentos estavam frequentemente associados a jornadas exaustivas, falta de supervisão, ausência de apoio institucional e baixa satisfação no trabalho.

Embora o contexto seja outro, os achados dialogam com a realidade brasileira ao indicar que a VO também pode ser consequência de condições de trabalho precário e da normalização da violência no ambiente institucional. Essa constatação reforça a necessidade de políticas que cuidem da saúde física e emocional dos profissionais, pois o sofrimento institucionalizado também favorece a perpetuação da VO.

Esta revisão integrativa contribui significativamente para o aprofundamento científico acerca da atuação da enfermagem frente à VO, evidenciando que esses profissionais ocupam uma posição estratégica indispensável na promoção de uma assistência obstétrica ética, respeitosa e segura. Ao analisar os estudos incluídos, torna-se claro que a enfermagem possui condições privilegiadas para identificar, prevenir, enfrentar e transformar práticas que ainda persistem nos serviços de saúde, seja por ação direta, omissão ou naturalização institucional.

Esses achados evidenciam que, embora a enfermagem reconheça a presença da VO no cotidiano assistencial, o enfrentamento ainda é insuficiente e frequentemente comprometido por práticas cristalizadas e naturalizadas nas instituições. O desejo de oferecer um cuidado humanizado muitas vezes esbarra nas limitações impostas pelo modelo biomédico, hierárquico e autoritário, dificultando a atuação dos profissionais.

Os artigos revelam ainda que, a enfermagem quando devidamente capacitada e respaldada é capaz de romper com condutas autoritárias, restituindo à mulher o protagonismo sobre o seu corpo e processo de parto. Ao exercer uma escuta ativa, garantir o acesso à informação, respeitar as decisões da parturiente e utilizar práticas baseadas em evidências e na humanização do cuidado, torna-se agente fundamental na prevenção da violência.

A sensibilização desde a graduação é fundamental para que os enfermeiros não sejam capturados por uma lógica institucional que silencia e banaliza a violência, mas que, ao contrário, desenvolva competências para reconhecê-la, denunciá-la e substituí-la por práticas respeitosas e centrada na mulher. Assim, esse estudo reafirma que a enfermagem não deve

assumir um papel passivo ou inconsciente diante das situações de violência, mas sim, consolidar-se como protagonista, já que se faz presente em todo o acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal e faça por meio de práticas humanizadas a transformação das práticas ainda impregnadas pelo modelo biomédico e autoritário.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a primeira a restrição na quantidade de bases de dados utilizadas. Embora um maior número de bases de dados possa potencialmente amplificar o conjunto de artigos a serem analisados, essa abordagem poderia sobrecarregar o processo de análise e comprometer a qualidade da pesquisa. Desse modo, um conjunto mais concentrado em quatro bases de dados assegurou uma revisão mais exata e criteriosa. Além disso, as limitações referentes à publicação dos últimos cinco anos, a não disponibilidade de artigos completos e a inclusão somente de estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, podem ter afetado a amplitude dos resultados obtidos e a representatividade da amostra estudada.

6 CONCLUSÃO

Com base nos achados desta revisão, foi possível analisar a atuação da enfermagem frente a violência obstétrica, evidenciando um cenário composto por avanços, mas também por lacunas preocupantes. Os estudos incluídos revelaram que o papel da enfermagem é multifacetado e profundamente estratégico, exigindo não apenas um preparo técnico, mas também uma sensibilidade técnica, consciência crítica e compromisso com os direitos das mulheres.

A enfermagem tem a responsabilidade de reconhecer, prevenir, denunciar e combater todas as formas de VO, sejam elas físicas, verbais, psicológicas, institucionais ou estruturais, pois está presente, na maioria das vezes, na linha de frente do cuidado durante todo o pré-natal, parto e puerpério.

Entretanto, os resultados também apontaram fragilidades importantes, como a persistência de práticas naturalizadas de violência, o desconhecimento conceitual sobre o fenômeno, falhas na formação acadêmica e a limitação da autonomia profissional em ambientes institucionalmente hierarquizados. Essas limitações indicam que, embora a enfermagem demonstre potencial transformador, sua atuação ainda é restringida por fatores estruturais, educacionais e culturais que comprometem a efetividade do cuidado.

Para que essa atuação se fortaleça, é fundamental investir na qualificação crítica desde a formação inicial, na capacitação contínua, na valorização do trabalho da enfermagem e na criação de condições institucionais que favoreçam uma prática centrada no respeito à autonomia, à dignidade e aos direitos reprodutivos das mulheres.

A atuação de enfermagem deve estar orientada por princípios como escuta ativa, acolhimento, comunicação clara e uso de práticas baseada em evidências. A partir dessa análise, conclui-se que a enfermagem ocupa uma posição privilegiada na estrutura da assistência obstétrica e pode ser uma potente força de ruptura com os modelos autoritários, medicalizados, contribuindo efetivamente para a construção de um cuidado mais ético, equitativo e centrado na mulher.

REFERÊNCIAS

ABREU, H.S.C.; *et al.* **Contribuição do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto.** Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e262101119086, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19086>. Acesso em: 12 maio 2025.

BARIFOUSE. **Cesárea: por que o Brasil é o 2º país onde mais se faz o procedimento.** BBC News Brasil, 4 abr. 2014. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140404_cesarea_debate_pai_rb. Acesso em: 12 maio 2025.

BONETTI, I.J.; FUGII, S. Y. **A violência obstétrica em suas diferentes formas.** Migalhas, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/339310/a-violencia-obstetrica-em-suas-diferentes-formas>. Acesso em: 11 maio 2025.

BOURBON. **História do parto: da institucionalização à busca pelo renascimento do protagonismo feminino.** 2021. Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/09_12_21_-_tcm_caroline_boubon.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Rede Cegonha.** Maternidade Climério de Oliveira – UFBA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante.** 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em 12 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materna e Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-cria-rede-de-atencao-materna-e-infantil-e-amplia-atendimento-para-maes-e-bebes-no-sus>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 12 maio 2025.

BRILHANTE, A. P. C. R.; JORGE, M. S. B. **Violência institucional na gestação de alto risco na perspectiva de gestantes e enfermeiras**. Revista Brasileira de Enfermagem. 01. Jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p8gY73vcLRChsq84ZvVTgjL/?lang=en>. Acesso em 27 maio 2025.

BRITO, L. M. E. *et al.* **A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica**, 2021. Research, Society and Development. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22471/20019/272410>. Acesso em 10 dez. 2024.

ÇAMLIBEL, M. **Experiências de cuidado na maternidade: A perspectiva dos profissionais de saúde é de cuidado respeitoso enquanto a das mulheres vítimas de violência obstétrica? Um estudo qualitativo**. Medicine, v. 104, n. 6, p. e 41467, 17 jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39928824/>. Acesso em 27. maio. 2025.

CASTRO, A.T.B; ROCHA, S.P. **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura**. Enfermagem Foco, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 121, p. 92-93, 27 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em: 12 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 672, de 19 de julho de 2021**. Altera a Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 137, p. 95, 22 jul. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021/>. Acesso em: 12 maio 2025.

CROSSETTI, M. G. O. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2025.

DA SILVA, Gabriela Oliveira; GOMES, Matheus Dorneles; DE JESUS RIBEIRO, Milena Soares. **Evolução Histórica Do Parto Humanizado**. Revista Gestão & Tecnologia, v. 2, n. 35, p. 56-65, 2022. Disponível em: <https://www.faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116>. Acesso em 12 maio 2025.

DA SILVA, M.; SARAIVA AGUIAR, R. **Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica**. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 271, p. 5013–5024, 01 dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147016>. Acesso em 27 maio 2025.

DE ABREU, H. D. S. C., de Almeida, L. P., Mouta, R. J. O., Silva, S. C. D. S. B., Zveiter, M., Medina, E. T. & dos Santos, L. L. **Contribuição do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto**, 2021). Research, Society and Development. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22471/20019/272410>. Acesso em 18 jan. 2025.

DE ALMEIDA, C. *et al.* **Ações e atitudes das enfermeiras na abordagem das parturientes sobre tecnologias não invasivas de cuidado.** Revista Enfermagem UERJ. 19 out. 2022. Disponível em: Nurse's actions and attitudes in approaching parturient women on non-invasive care technologies. Acesso em 27 de maio 2025.

DE SOUSA, *et al.* **Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.** Nursing (São Paulo), v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 01 ago. 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707>. Acesso em 27 maio 2025.

DE SOUZA PEREIRA, A. C. .; SAKMAN, R.; VOLTARELLI, A.; DA SILVA VASCONCELOS, A. M. .; NUNES, S.; CARQUEIJEIRO FERREIRA, I. C. . **Benefícios do parto normal** . Global Clinical Research Journal. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/27>. Acesso em: 10 de maio 2025.

DO NASCIMENTO, G. S. *et al.* **Violência Obstétrica: Uma Análise Conceitual no Contexto da Enfermagem.** Aquichan, v. 22, n. 4, p. 1–25, 14 dez. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000402248. Acesso em 27 maio 2025.

DOS REIS, G. A. X. *et al.* **Judicialização da negligência de enfermagem no cuidado perioperatório e na assistência ao parto e nascimento.** Revista Brasileira de Enfermagem, 24 set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yvqKC3jJx4QGydbDGWtgQxk/>. Acesso em 27 maio 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Assistência ao trabalho de parto normal:** Diretrizes Febrasgo número 01. Comitê de Assistência ao Parto. São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b. Acesso em: 10 maio 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Violência Obstétrica: conceitos e evidências.** Rio de Janeiro, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>. Acesso em 10 dez. 2024.

GOMES AAP. *et al.* **Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural.** Revista Gaúcha Enfermagem, v. 45, edição 0, pp. 01 Jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230184.en>. Acesso em 27 maio 2025.

LAJOS, Giuliane Jesus; AMARAL, Eliana; LUZ, Adriana; PINHEIRO, Anderson; DIAS, Tábata Z. **Assistência ao parto vaginal.** Campinas: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM/UNICAMP, 2020. Aprovado por Helaine Milanez. Disponível em:

<https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/Assist%C3%A2ncia%20%20ao%20Parto%20Vaginal.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

LAMY, ZENI CARVALHO *et al.* **Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 951–960, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T6PJtHMtDRJpCmwHtJKgvsD/>. Acesso em 10 dez. 2024

LEAL, M. *et al.* **Práticas de humanização no percurso parturitivo na perspectiva de puérperas e enfermeiras obstétricas.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, 31. Jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/>. Acesso em 27 maio 2025.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17–S47, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em 25 jun 2025.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/abstract/?lang=pt>. Acesso 09 maio 2025

MAKLOUF, Crithian Conceição *et al.* **Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica.** *Research, Society and Development*. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26628/23591/315652>. Acesso em 09 de maio de 2025.

MANUAL MSD. **Parto normal.** 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAdede-feminina/trabalho-de-parto-e-parto/parto-normal>. Acesso em: 10 maio 2025.

MARINI, Cecília Prado. **Humanização do parto no século XXI: reconhecendo tradições.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27678/1/2018_CeciliaPradoMarini_tcc.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

MEDINA, E. T. *et al.* **O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, ed. 7. p. 2065–2074, 01 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37436319/>. Acesso em 27 maio 2025.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & contexto enfermagem*, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em 12 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Importância do conceito de “violência obstétrica” para a proteção das mulheres.** Câmara Federal, 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/>

57a-legislatura/violencia-obstetrica-e-morte-materna/apresentacoes-em-eventos/25.04.23MarcosVinciusPedrosaMS.pdf. Acesso em 10 dez. 2024

MOLDENHAUER, Julie S. **Parto por cesariana**. In: MANUAL MSD. Merck Sharp & Dohme Corp., 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/trabalho-de-par-to-e-parto/parto-por-cesarian>. Acesso em: 10 maio 2025

MÜLLER, Elaine; MENEZES NETO, Hugo (Coords.). **Dossiê: Parteiras Tradicionais do Brasil**. Brasília: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_Dossie___Parteiras_Tradicionais_d_o_Brasil.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

MUNIZ, S. **O que é Violência Obstétrica**. Silas Muniz Advocacia Especializada em Saúde, 2017. Disponível em: <https://silasmunizadvocacia.com.br/violencia-obstetrica/>. Acessado em: 11 maio 2025

NASCER no Brasil. **Nascer no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz – ENSP, 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 11 maio 2025.

NIGENDA, G. *et al.* **Conquistas e desafios no desenvolvimento de um modelo de assistência ao parto respeitoso, liderado por enfermeiros, oferecido pela Partners in Health na área rural do México**. Public Health Nursing, v. 42, n. 1, p. 435–443, 01 Jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39439405/>. Acesso em: 27 maio 2025.

OLIVEIRA *et al.* **Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes**. ABCS Health Sciences, Juazeiro do Norte, 2019. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/download/1188/864>. Acesso em 10 dez. 2024

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 185–194, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rMnhFmBRjDPQhkSV3HBgQYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1393–1399, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PINHEIRO, Pedro. **Contrações de Braxton Hicks: o que são, sintomas e diferenças do parto**. MD.Saúde, 23 mar. 2025. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gravidez/contracoes-de-braxton-hicks/>. Acesso em: 10

RODRIGUES, Gabriela. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – 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\(TIPOS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5536/1/TCC%20III%20-%20GABRIELA%20RODRIGUES%20(TIPOS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3)

%89TRICA%20E%20SEUS%20IMPACTOS%20NA%20SA%C3%9ADE%20DA%20MULHER%20NO%20BRASIL).pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. Agência Fiocruz de notícias – 2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 09 maio 2025.

SANTIAGO e SOUZA. **Violência obstétrica: uma análise das consequências**. Revista Científica da FASETE, Paulo Afonso, v. 2017.2, p. 148–162, 2017. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf. Acesso em 25 jun 2025.

SANTOS, V.S. **Parto**. Biologia Net, 2018. Disponível em: <https://www.biologianet.com/embriologia-reproducao-humana/parto.htm>. . Acesso em: 09 de maio de 2024.

SHIMODA, K.; LESHABARI, S.; HORIUCHI, S. **Desrespeito e abuso auto-relatados por enfermeiras e parteiras durante o parto na Tanzânia: Uma Transversal Estudar**. BMC Gravidez e Parto, v. 20, n. 1, 06 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023499/>. Acesso em 27 maio 2025.

SILVA, T. M. *et al.* **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 26 out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=en>. Acesso em 27 maio 2025.

SOUSA *et al.* **Violência obstétrica: impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres – uma narração dos relatos e sequelas**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 13, n. 4, e6813445340, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45340>. Acesso em 25 jun 2025.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. **Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review**. American Journal of Nursing. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx. Acesso em: 12 maio 2025.

STILLWELL, S. B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M.; WILLIAMSON, K. M. **Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search**. American Journal of Nursing (AJN), jan.2010, v. 110, n.1. p. 51-53. Disponível em: https://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/permalink/ncnj/a/ncnj_546_156_2010_08_23_sadfjo_165_sdc216.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2025.

WARD, R. J.; USHER-SMITH, J.; GRIFFIN, S. J. **How to produce a systematic review**. InnovAiT. Disponível em:

<https://www.repository.cam.ac.uk/items/73de4fa2-b634-4b92-b7ba-2e26de362891>. Acesso em: 12 maio 2025.

ZANCHETTA. *et al.* **Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 01 Jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpm5nFwggLWDL/>. Acesso em 27 maio 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO
1- Título Do Artigo:
2- Título Do Periódico:
3- Nome Dos Autores:
4- Ano De Publicação:
CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO
5- TIPO DE ESTUDO:
6- OBJETIVO DO ESTUDO:
7- CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA: a) Público-alvo (participantes e faixa etária): b) Local da coleta:
8- NÍVEL DE EVIDÊNCIA: ☐ Nível 1 ☐ Nível 2 ☐ Nível 3 ☐ Nível 4 ☐ Nível 5 ☐ Nível 6 ☐ Nível 7
9- RESULTADOS/ CONCLUSÕES:

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

ANEXO

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (URSI, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
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	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 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	

Fonte: Ursi (2005)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- [] Tese [] Dissertação [X] Monografia [] TCC Artigo [] Livro
[] Capítulo de Livro [] Material Cartográfico ou Visual [] Música
[] Obra de Arte [] Partitura [] Peça de Teatro [] Relatório de pesquisa
[] Comunicação e Conferência [] Artigo de periódico [] Publicação seriada
[] Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Enfermagem

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): Luzineide Fontes da Silva

E-mail: luzineidefontes2001@gmail.com

Orientador (a): Profa. Dra. Valéria Lima de Barros

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio de Barros

Membro da banca: Profa. Dra. Maria Sauanna Sany de Moura

Instituição: Secretaria do Estado do Piauí (SESAPI) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS - Picos)

Membro da banca: Prof. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio de Barros

Titulação obtida: Graduação

Data da defesa: 03/07/2025

Título do trabalho: Atuação da enfermagem frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa.

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos, Piauí, Brasil

Data: 21/07/2025

Assinatura do(a) autor(a): _____

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).