



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARLIANA CARLOS DA CRUZ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa da literatura

ICÓ-CE
2025

ARLIANA CARLOS DA CRUZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof.º Me. Raimundo Tavares de Luna Neto.

ARLIANA CARLOS DA CRUZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS
Orientador

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS
1º examinador

Prof. Me. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS
2º examinador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me dar forças nos momentos difíceis, por nunca me deixar desistir e por sempre iluminar meus caminhos.

Agradeço com todo o meu coração à minha família, meu alicerce. Aos meus pais, Rozangela e Alderi, por todo o amor, apoio e ensinamentos. Ao meu irmão Alderiano e ao Mateus, que sempre estiveram comigo de alguma forma. Ao meu sobrinho Pedro Lucca, que com seu sorriso e carinho enche meus dias de alegria. À minha tia Fátima, por todo cuidado e presença.

Às minhas avós, in memoriam, por todo amor que me deram e pelos valores que deixaram em minha vida, que mesmo, não estando mais presente fisicamente, continuam vivas em meu coração e me inspiram todos os dias com os seus exemplos de força e sabedoria.

Ao meu esposo Wesley, meu companheiro de vida, obrigada por estar ao meu lado, pelos incentivos e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava.

Às minhas amigas, que sempre me arrancaram sorrisos mesmo nos dias difíceis. Em especial, às minhas parceiras de faculdade: Laysa, Charliane e Ana Lídia, por cada risada, apoio, desabafo e por dividirem essa caminhada comigo.

Agradeço de coração à minha banca avaliadora, Professora Layane e Professor Evaldo, por terem dedicado seu tempo com carinho ao meu trabalho.

Um agradecimento especial ao meu orientador Raimundo, por toda orientação, paciência e por acreditar na minha capacidade desde o início. E também a todos os professores que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação, cada um deixou um pedacinho seu na minha trajetória.

Obrigada a todos que fizeram parte desse sonho.

RESUMO

CRUZ, Arliana Carlos da. **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Monografia. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado– UNIVS. Icó-CE, 2025.

A violência obstétrica configura-se como uma séria violação dos direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, podendo manifestar-se de forma física, verbal ou psicológica. Diante dessa realidade, a enfermagem possui papel essencial na identificação, prevenção e mitigação desse tipo de violência, oferecendo uma assistência humanizada e centrada na mulher. Este estudo teve como objetivo geral analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência obstétrica. Para isso, foi utilizada a estratégia PICo na elaboração da questão norteadora: "Qual é a assistência de enfermagem para as mulheres vítimas de violência obstétrica?". A busca foi realizada nas bases de dados BVS e SciELO, utilizando os descritores "Enfermagem", "Violência" e "Obstétrica", com aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados oito artigos publicados entre 2020 e 2024, com diferentes níveis de evidência, predominantemente de caráter descritivo e qualitativo. A análise foi conduzida conforme o método de Bardin, utilizando a análise de conteúdo em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os achados revelam que a assistência de enfermagem é fundamental na promoção de um cuidado humanizado e respeitoso, proporcionando acolhimento, orientação e apoio às mulheres. No entanto, persistem desafios como a falta de capacitação dos profissionais, carência de recursos e resistência institucional a práticas humanizadas. Conclui-se que é imprescindível investir na formação continuada dos profissionais de enfermagem e em políticas públicas que favoreçam mudanças na abordagem obstétrica, garantindo um parto seguro, digno e livre de violência.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência; Obstétrica.

ABSTRACT

CRUZ, Arliana Carlos da. **NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**. Monograph. 36 pages. Course Conclusion Work (Undergraduate Degree in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó-CE, 2025.

Obstetric violence is a serious violation of women's rights during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, and can manifest as physical, verbal, or psychological abuse. In this context, nursing plays a crucial role in identifying, preventing, and mitigating such violence by offering humanized and woman-centered care. This study aimed to analyze, through an Integrative Literature Review, the nursing care provided to women who are victims of obstetric violence. The PICO strategy was used to formulate the guiding question: "What is the nursing care provided to women victims of obstetric violence?" The search was conducted in the BVS and SciELO databases using the descriptors "Nursing," "Violence," and "Obstetric," with defined inclusion and exclusion criteria. Eight articles published between 2020 and 2024 were selected, mostly descriptive and qualitative in nature. The analysis followed Bardin's content analysis method in three stages: pre-analysis, material exploration, and treatment of results. The findings highlight the essential role of nursing in promoting respectful and humanized care, offering support, information, and empathy to women. However, challenges remain, such as the lack of professional training, resource limitations, and institutional resistance to humanized practices. It is concluded that investment in continuous professional education and public policies aimed at transforming obstetric care is fundamental to ensuring safe, dignified, and violence-free childbirth.

Keywords: Nursing; Violence; Obstetric.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PRISMA	Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO	14
3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	19
4.3 PERÍODO DA COLETA	20
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA	20
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	21
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÕES	27
6.1 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	27
6.2 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM ATENDIMENTO OBSTÉTRICO HUMANIZADO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a violência como o uso da força física ou ameaça contra a si próprio, outra pessoa ou uma comunidade, que gere ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência contra a mulher é uma das ocorrências mais vistas e denunciadas, mas continua sendo debatida, e sendo reconhecida como um grave problema de saúde pública, sendo considerada uma das piores violações dos direitos humanos (ARAÚJO et. al., 2020).

A violência obstétrica (VO) é uma forma de violência sofrida por mulheres durante o parto, sendo classificado como de caráter físico, verbal ou psicológico. A mulher que sofre a violência obstétrica pode gerar impactos físicos como, hematomas e cicatrizes, episiotomias, cesárea e outros tipos de procedimentos desnecessários. Neste sentido, a VO além de ser uma violação de direitos humanos da mulher, também se torna uma quebra de confiança entre a mulher e as equipes de saúde que a acompanham (ASSIS, MEURER E DELVAN, 2022).

Esse fenômeno, conhecido como violência obstétrica, configura-se como uma grave expressão de violência de gênero, caracterizada pela violação dos direitos reprodutivos e pelo desrespeito à autonomia feminina no processo de parturição. Tal prática compromete os direitos humanos fundamentais das mulheres, impactando negativamente sua saúde física e psicológica, além de evidenciar a necessidade de políticas públicas que promovam uma assistência obstétrica humanizada e ética (LEITE et. al., 2020).

Em 2010, a Fundação Perseu Abramo conduziu uma pesquisa em 25 estados brasileiros, que revelou que 25% das mulheres sofreram algum tipo de violência durante a assistência ao parto. Já na pesquisa "Nascer no Brasil I" revelou que 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas ao longo do processo de nascimento. Além disso, 24,5% das gestantes não tiveram acompanhante, e 56,1% das mulheres com risco obstétrico habitual passaram por episiotomia. Essas situações refletem a violação da autonomia e da dignidade das mulheres no contexto do parto, revelando lacunas no atendimento humanizado e na comunicação com a equipe de saúde (MINAYO, 2024).

A violência obstétrica pode ser entendida como um ato ou algum tipo de intervenção desnecessária dirigida a parturiente ou ao neonato, sendo esta praticada sem o consentimento da mulher, e desrespeito a sua autonomia, integridade física ou psicológica, indo contra seus desejos, opções e sentimentos, gerando possivelmente riscos de vida para a parturiente ou até mesmo o neonato (OLIVEIRA *et al*, 2022).

O parto vaginal é um processo natural, com um início espontâneo e de baixo risco, este parto tende a garantir o mínimo de intervenções do processo natural, tendo como objetivo preservar a saúde da parturiente e do neonato. A quantidade de cesarianas ultrapassou a relevância de partos vaginais no país. É importante que cada gestante seja informada sobre os riscos e benefícios dos tipos de partos, para que a mulher tenha uma melhor compreensão sobre cada procedimento que irá ser realizado, podendo tomar as suas próprias decisões, a fim de garantir a segurança da mesma e do neonato (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

A enfermagem tem uma atuação de grande importância frente ao controle da violência obstétrica durante o parto. Os cuidados prestados às mulheres no período de parto devem ser de extrema importância, pois as mesmas devem ser tratadas com o máximo de respeito, terem acesso às informações e serem principalmente incluídas nas tomadas de decisões. Para isso os profissionais que estão acompanhando deverão estabelecer uma relação confiável, tirando as suas dúvidas e perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas, oferecer informações balanceadas e quais abordagens são mais aceitáveis para ela (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A partir desse contexto, surge o questionamento, qual é a importância da assistência de enfermagem para as mulheres vítimas de violência obstétrica?

A violência obstétrica é um sério problema que afeta a saúde e o bem-estar de muitas mulheres ao redor do mundo, manifestando-se em várias formas, como desrespeito, abuso e negligência durante a gestação, parto e pós-parto. Nesse cenário, a assistência de enfermagem é essencial, pois enfermeiros (as) estão diretamente envolvidos no cuidado contínuo e podem atuar de forma humanizada, contribuindo para prevenir ou mitigar situações de violência.

Dessa forma, o presente trabalho justifica-se por aprofundar o conhecimento que a assistência de enfermagem desempenha em identificar, abordar e prevenir a violência obstétrica, de forma a garantir um atendimento ético e respeitoso às mulheres, promovendo uma mudança cultural e estrutural nos serviços de saúde.

É relevante estudar a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência obstétrica não apenas para a melhoria da prática clínica, mas também para fortalecer os direitos das mulheres no contexto da saúde. Através de um atendimento qualificado e empático, a enfermagem pode contribuir para reduzir os índices de violência obstétrica, promovendo a dignidade e a autonomia das mulheres no processo de parto.

Além disso, a pesquisa sobre esse tema pode fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e protocolos específicos, auxiliando na conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância de uma abordagem humanizada e livre de violência. Este estudo visa,

portanto, tanto a valorização da profissão de enfermagem quanto à promoção de um ambiente de cuidado mais justo e igualitário para as mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar por meio de uma revisão integrativa da literatura, a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a definição e os tipos de violência obstétrica descritos na literatura;
- Descrever fatores que contribuem para a humanização do cuidado a essas mulheres, durante o parto e pós-parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência é, portanto, um fenômeno tão antigo quanto as relações humanas, manifestando-se de diversas formas em nossa sociedade. Em particular, a violência contra a mulher, definida como uma expressão da violência de gênero, ainda apresenta índices alarmantes. O Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial de países com maiores taxas de violência contra a mulher, evidenciando a necessidade de políticas públicas e intervenções para enfrentamento desse problema estrutural (LIRA, 2024).

Adota-se o termo "gênero" em vez de "sexo" para enfatizar sua dimensão histórica e ampliar a compreensão das identidades feminina e masculina para além da esfera biológica. O conceito, proposto por feministas na década de 1970, surgiu para questionar o determinismo biológico inerente ao termo "sexo" e destacar a construção social das identidades de gênero (PIUCHI; BARLETA; REAL, 2020).

É importante destacar que as questões de gênero estão fortemente ligadas às construções de masculinidade e feminilidade, formadas ao longo da história e marcadas por imposições sociais e culturais. Em nossa cultura, essas imposições biológicas têm criado expectativas rígidas sobre os papéis que homens e mulheres devem desempenhar na sociedade. Esse processo resulta na naturalização de papéis de gênero que consolidam o poder nas mãos dos homens, promovendo uma sociedade pautada pelo machismo e pelo sexismo. Dessa forma, o debate sobre gênero e violência é essencial para destacar os condicionamentos e normas que sustentam essas estruturas de poder na sociedade (VIGANO; LAFFIN, 2019).

Há um aumento da violência contra as mulheres, isso porque, as ações afirmativas para mulheres decorrem de que o ser fêmea era sinônimo de fragilidade, devoção ao homem, competências para afazeres domésticos e o dom para a maternidade. Com isso as lutas dos movimentos sociais feministas questionaram esse poder e essa cultura, atualmente existe uma série de debates acerca dessas violências. Muitos costumes que antes eram aceitos, hoje se modificaram, e conseqüentemente a interiorização e a violência contra as mulheres não são mais culturalmente aceitas (VIGANO; LAFFIN, 2019).

No entanto, o uso do termo "violência de gênero" é quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência, nas quais são colocados os homens como agressores e as mulheres como alvo das agressões, sejam elas (físicas, sexuais e psicológica) (DUTRA; SCHVEITZER; SILVA, 2020). Assim, destaca-se a importância da

implementação da Lei 11.340/06, sendo mais conhecida como Lei Maria da Penha, que foi criada para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, promovendo mecanismos legais para garantir sua proteção e justiça. (BRASIL, 2006).

De acordo com os conceitos de violência de gênero e sua conexão com a violência obstétrica, é essencial considerar que a assistência obstétrica tem sido marcada por uma forte medicalização, além do uso excessivo de práticas invasivas, desatualizadas e repetitivas. Esse contexto revela um padrão de intervenção que, em vez de priorizar o bem-estar da mulher e do bebê, frequentemente reflete práticas que podem comprometer a autonomia e a dignidade da mulher durante o parto (TRAJANO; BARRETO, 2021).

A violência obstétrica está diretamente associada à violência de gênero, pois se configura como uma violação dos direitos das mulheres, que, além de serem as gestantes, muitas vezes são tratadas de maneira desigual no sistema de saúde. Esse fenômeno reflete um contexto social no qual a mulher é frequentemente colocada em uma posição de subordinação. Assim, compreender as disparidades de gênero entre homens e mulheres é crucial para o enfrentamento das desigualdades presentes na sociedade (BARROS, 2023).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, evidenciam-se atos desumanos, como violência verbal, psicológica e física. Mulheres são frequentemente humilhadas por expressões de dor ou emoção no parto, com xingamentos e ameaças. Além disso, muitas são privadas do direito ao acompanhante, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomende, desde 1985, a presença de uma pessoa de confiança, por seus benefícios emocionais e de segurança. A Lei 11.108/2005 garante esse direito, tanto no SUS quanto na rede privada, em seu artigo 19 diz: “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato” (CASTRO; ROCHA, 2020).

Tendo em vista, que, a enfermagem tem um papel fundamental na assistência à mulheres violentadas, e deve-se promover a segurança, o acolhimento e o respeito a essas usuárias em suas necessidades individuais e coletivas, isso é necessário para a proteção dessas vítimas e prevenção de agravos futuros (COREN-MT, 2020). O profissional de enfermagem deve adotar boas práticas obstétricas para prevenir a violência obstétrica. Isso inclui acolhimento digno, explicação clara sobre o papel do enfermeiro, apoio físico e emocional, criação de um ambiente confortável e escuta ativa para reduzir a ansiedade da parturiente. Essas ações são essenciais para garantir que a mulher se sinta respeitada e segura durante o processo de parto (CASTRO; ROCHA, 2020).

3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma violência exercida pelo profissional de saúde durante o pós-parto, parto e puerpério. Sendo esta, uma violência baseado no gênero, que infringe o direito humano da mulher, a liberdade, a segurança, a saúde reprodutiva e a autonomia, gerando por fim, um tratamento cruel e desumano. Podemos mencionar como violência obstétrica essas intervenções: Cesárea sem indicação médica, induções não justificada ao parto, utilização de fórceps, toques vaginais com muita frequência, episiotemias sem justificativa clínica, manobra de Kristeller, proibição de acompanhamento, restrições de líquidos e alimentos, restrição de posições escolhidas pela gestante, separação prolongada da mãe e do bebê, e entre outros (COLMENAREZ; RAMÍREZ 2024).

As intervenções desnecessárias durante o parto têm gerado uma frustração entre as mulheres, que frequentemente são tratadas como figuras secundárias nesse processo. O modelo de assistência ao parto tem se concentrado na atuação médica, marginalizando outros profissionais de saúde, como as enfermeiras, que são qualificadas para realizar partos normais. Em resposta a essa realidade, o movimento pela humanização do parto e nascimento ganhou força no final dos anos 1980, inspirado pelas diretrizes da OMS de 1985. Essas diretrizes promoviam o parto vaginal, o contato imediato entre mãe e bebê, o alojamento conjunto, a presença de um acompanhante, a maior participação de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto normal e a integração de parteiras em áreas sem hospitais. Além disso, buscavam reduzir práticas rotineiras e intervenções desnecessárias (ZANARDO et. al., 2017).

A VO é uma experiência pessoal que, para ser melhor compreendida, precisa ser contextualizada historicamente. É necessário reconhecer que intervenções como práticas violentas na assistência ao parto estiveram sempre presentes. No entanto, condutas que atualmente são vistas como violentas podem ter sido interpretadas no passado como formas de auxiliar a mulher ou garantir a sobrevivência do bebê (FLORES; NETTO, 2023).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 tem como objetivo primordial, garantir a melhoria do acesso, da qualidade do acompanhamento ao pré-natal, dá assistência ao parto e ao puerpério as gestantes e ao recém-nascido. O Programa baseia-se na ideia de que humanizar a assistência obstétrica e neonatal é essencial para um acompanhamento adequado do parto e do puerpério. A humanização envolve dois pontos principais. Primeiro, garantir que as unidades de saúde acolham a mulher, sua família e o recém-nascido com dignidade, o que exige atitudes éticas e solidárias dos profissionais e a criação de um ambiente acolhedor com rotinas hospitalares que evitem o

isolamento tradicional da mulher. Segundo, adotar práticas e procedimentos comprovadamente benéficos para o parto e nascimento, evitando intervenções desnecessárias que, embora comuns, muitas vezes aumentam os riscos para a mãe e o bebê (BRASIL, 2002).

A Rede Cegonha também traz ações para garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. Esta Rede tem como objetivo implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, focado no parto, nascimento e desenvolvimento infantil; Estruturar a Rede de Atenção Materna e Infantil para assegurar acesso, acolhimento e resolutividade; Diminuir a mortalidade materna e infantil, com prioridade no período neonatal (BRASIL, 2013).

A OMS afirma que todas as mulheres têm direito ao melhor padrão de saúde possível, incluindo o direito a uma assistência respeitosa e digna ao longo de toda a gestação e parto, bem como o direito de estar livre de violência e discriminação. A necessidade de reformular o modelo de formação desses profissionais, especialmente na área da Enfermagem, é fundamental para prevenir tais atos de violência e também visa aprimorar a qualidade do atendimento à mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto (MENEZES *et al.*, 2020).

Embora tenham ocorrido modificações importantes na assistência, ainda são necessárias novas inovações e aprimoramentos. Destaca-se a relevância de respeitar a fisiologia e intervir quando necessário, abandonando práticas mecanizadas e repetitivas. A interação entre a parturiente e a equipe foi considerada essencial para a ocorrência ou não de violência obstétrica. Ficou claro também que, entre as várias formas de violência, uma das mais frequentes é a violência verbal. É fundamental orientar as mulheres sobre seus direitos, para que possam chegar ao momento do parto empoderadas e com compreensão do processo. O conhecimento é uma das principais ferramentas no combate à violência obstétrica. A capacitação, com ênfase na assistência ao pré-natal, é um ponto-chave para a educação em saúde (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo bibliográfico, com enfoque em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

A investigação científica depende de um grupo de procedimentos intelectuais e técnicos para que seus objetivos sejam atingidos. Após a escolha do tema, deve-se iniciar um amplo levantamento das fontes teóricas sejam elas em (artigos científicos, livros, relatórios de pesquisa, dissertações e teses) tendo em vista a elaboração e a contextualização da pesquisa e seu embasamento teórico. Será analisado as mais recentes obras científicas disponíveis que tratem do assunto. É importante destacar a relevância de se atentar à qualidade e confiabilidade das fontes de pesquisa.

Todos os tipos de estudo envolvem uma pesquisa bibliográfica, uma vez que qualquer trabalho exige embasamento teórico. Entre as etapas desse processo, algumas são essenciais, tais como: delimitação do tema; levantamento bibliográfico inicial; formulação do problema; definição do objetivo do estudo; busca pelas fontes; análise das leituras; categorização; organização lógica do conteúdo; e redação do texto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A revisão integrativa da literatura também é um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) essas são as fases do processo de elaboração da revisão integrativa de literatura:

Quadro 1- Fases do processo de elaboração da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
1ª	Elaboração da pergunta norteadora	A definição da pergunta norteadora é a etapa mais crucial da revisão, pois orienta a seleção dos estudos, os métodos de busca e as informações coletadas. Essa pergunta deve ser clara, específica e embasada em um raciocínio teórico, considerando teorias e conhecimentos previamente adquiridos pelo pesquisador.

2ª	Busca ou amostragem na literatura	A busca deve ser ampla e diversificada, garantindo representatividade e confiabilidade dos resultados. Caso não seja possível incluir todos os estudos, é fundamental expor os critérios de inclusão e exclusão.
3ª	Coleta de dados	A extração de dados requer um instrumento previamente elaborado para assegurar a coleta completa e precisa das informações, minimizar erros e registrar dados como sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, variáveis, análise e conceitos utilizados.
4ª	Análise crítica dos assuntos incluídos	A análise dos dados exige uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador é fundamental para validar métodos, resultados e sua aplicação prática.
5ª	Discussão dos resultados	Nesta etapa, os resultados são interpretados e comparados ao referencial teórico, permitindo identificar lacunas e definir prioridades para futuras pesquisas. Para garantir a validade da revisão, é essencial explicitar conclusões, inferências e possíveis vieses.
6ª	Apresentação da revisão integrativa da literatura	A apresentação da revisão deve ser clara, completa e detalhada, permitindo uma avaliação crítica pelo leitor. É essencial incluir informações relevantes, baseadas em metodologias bem contextualizadas, sem omitir evidências.

Fonte: Souza; Silva; Carvalho, 2010.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da pergunta norteadora da RIL é a etapa mais crucial da revisão, pois define os estudos a serem incluídos, os métodos de identificação e as informações a serem extraídas de cada estudo selecionado. Envolve a definição dos participantes, das intervenções a serem analisadas e dos resultados a serem avaliados. Essa pergunta deve ser elaborada de maneira clara e objetiva, estando fundamentada em um raciocínio teórico que considere conhecimentos e teorias já assimilados pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), a estratégia PICO, voltada para a pesquisa não-clínica, pode ser empregada na formulação dessa questão norteadora considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa estratégia foi adotada para um melhor delineamento da pergunta de pesquisa deste estudo. Na presente pesquisa, define-se como População – Mulheres; como Interesse – Assistência de Enfermagem; como Contexto – Vítimas de violência obstétrica. Assim, propõe-se como questão norteadora da RIL: Qual é a assistência de enfermagem para as mulheres vítimas de violência obstétrica?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados aconteceu entre os meses de fevereiro a maio de 2025.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca textual foi realizada em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) a serem posteriormente selecionadas, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem; Violência; Obstétrica. Aplicando-se AND como operador booleano para a busca cruzada dos artigos entre os descritores.

A extração de dados requer um instrumento previamente elaborado para assegurar a coleta completa e precisa das informações, minimizar erros e registrar dados como sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, variáveis, análise e conceitos utilizados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para a seleção do material que servirá de embasamento para a construção desse estudo, serão adotados critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) indicam que isso é essencial para assegurar maior profundidade, qualidade e confiabilidade nas conclusões finais da revisão. Além disso, os critérios de seleção dos artigos incluídos serão atribuídos por dois revisores de forma independente, com uma verificação posterior de compatibilidade. Caso haja discrepâncias nos

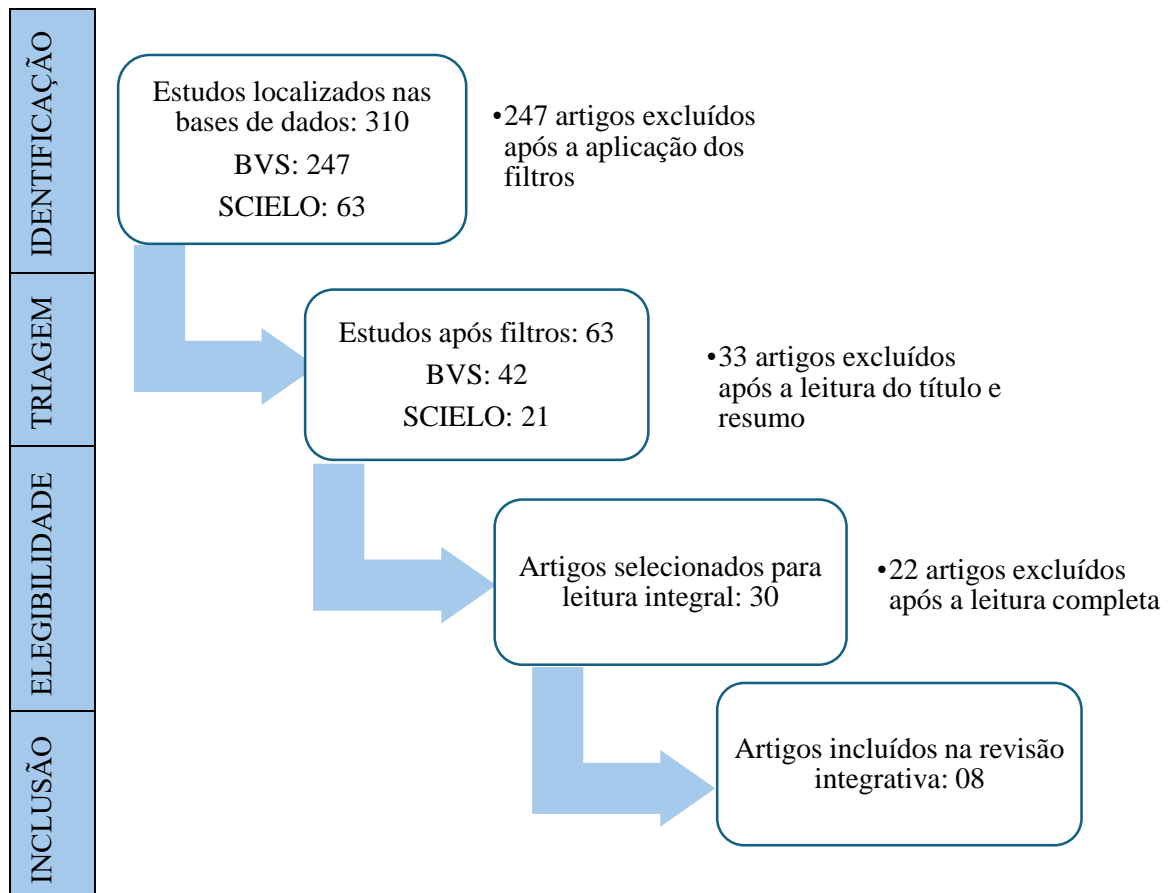
resultados, será realizada uma terceira busca para identificar possíveis erros e garantir uma amostragem consistente.

Os critérios de inclusão dos estudos serão: Artigos publicados nas bases de dados em texto completo, disponíveis no idioma português, com ano de publicação entre 2020 a 2024, a preferência de publicação entre esses anos pois os artigos tem assuntos mais atuais.

Os critérios de exclusão dos estudos serão: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

Para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). (MOHER, *et al.*, 2009).

Figura 1- Fluxograma da busca dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados dessa pesquisa se dará inicialmente com a sumarização dos resultados por meio de um quadro síntese, a ser construído para apresentar os seguintes

aspectos de maneira organizada: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método e Nível de Evidência (NE).

Através dos resultados encontrados foi realizada uma classificação do NE dos materiais às evidências subsequente da meta-análise de diversas pesquisas clínicas controladas e que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição: Primeiro nível: randomizadas; Segundo nível: evidências resultantes de pesquisas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais; Quarto nível: evidências de investigações descritivas ou não-experimentais de caráter qualitativo; Quinto nível: evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos; sexto nível: evidências que tem como fundamento teorias, afirmações e ideias de especialistas no assunto pesquisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sequencialmente, haverá uma síntese descritiva dos achados para que, assim, seja possível a análise e interpretação dos achados. O material obtido através do levantamento bibliográfico selecionado para fazer parte do estudo será submetido à análise de conteúdo de acordo com as três fases operacionais propostas por Bardin (2011). As fases que serão seguidas no momento analítico-interpretativo são abordadas a seguir:

1ª fase: Pré-análise, que corresponde ao contato inicial com o material selecionados para investigação, que diz respeito a chamada leitura "flutuante", para conhecer, formular hipóteses e pressupostos que norteiem a interpretação final, mas para tanto existem regras que devem ser respeitadas, são elas:

- A exaustividade, que se refere à investigação de toda temática exclusão dos detalhes de modo a contemplá-la em sua totalidade;
- A representatividade corresponde com apresentação de amostras que expressem a dimensão do objeto de estudo;
- A homogeneidade indica a necessidade de haver correspondência entre os dados encontrados com o tema analisado, bem como as técnicas utilizadas.
- A pertinência, diz respeito à relação dos materiais encontrados com os objetivos e objeto de estudo da pesquisa; e
- A exclusividade, um elemento não deve estar presente em mais de uma divisão.

2ª fase: Exploração de material, na qual ocorre a codificação que corresponde a seleção das unidades de registro, classificação e categorização que favorece o agrupamento de informações de forma esquematizada de modo a associá-las, compará-las e ordená-las de modo que as mesmas fiquem dispostas em classes de acordo com os respectivos acontecimentos.

3ª fase: Tratamento dos resultados, que equivale a interpretação propriamente dita e a construção do relatório da pesquisa. Na qual o pesquisador busca apresentar os dados encontrados de modo a expressar sua relevância e validade científica, articulando os achados de maneira lógica e sequencial (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS

Foram encontrados nas bases de dados BVS e Scielo um total de 310 artigos, 247 foram excluídos ao ser aplicados os filtros dos critérios de inclusão e exclusão, restando assim 63 incluídos de acordo com os critérios, sendo excluídos 33 pela leitura do título e resumo, pois não condiziam com a temática do estudo. Dessa forma foram selecionados 30 para leitura integral, onde foram excluídos 22 após a leitura completa, restando um total de 08 artigos para compor a revisão integrativa.

Os resultados dos estudos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, são apresentados abaixo em forma de quadros para facilitar a compreensão das informações relatadas pelos autores sobre o tema “A assistência de enfermagem à mulher vítima de violência obstétrica”. O quadro 2 descreve as características das publicações selecionadas como: título, autor, ano, objetivo, método e nível de evidência.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos à Título; Autor/ Ano de publicação; Objetivo; Método e Nível de Evidência

Título do Artigo	Autor/ Ano de publicação	Objetivo	Método	Nível de evidência
O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Menezes <i>et al.</i> (2020)	Compreender a vivência e o conhecimento sobre violência obstétrica dos residentes em Enfermagem Obstétrica de uma maternidade de referência do município de Belo Horizonte.	Descritivo exploratório	Nível 4
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Silva <i>et al.</i> (2020)	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	Estudo descritivo	Nível 5
Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem	Sousa <i>et al.</i> (2021)	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas	Revisão sistemática da literatura com metassíntese	Nível 1

Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Oliveira, Elias e Oliveira (2020)	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres	Estudo qualitativo	Nível 5
Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	Silva e Aguiar (2020)	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica	Descritivo-exploratório	Nível 5
A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna	Araújo <i>et al.</i> (2024)	Compreender a percepção de enfermeiras obstétricas sobre a violência obstétrica no seu cotidiano no campo do parto e nascimento.	Descritivo e qualitativo	Nível 5
Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.	Nascimento <i>et al</i> (2022)	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto	Exploratória e descritiva	Nível 6
A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica	Nascimento e Souza (2022)	Analisar a recorrência da violência obstétrica, elucidar a heterogeneidade deste tema, compreender o tratamento recebido pelas pacientes, e discorrer a visão da enfermagem frente à Violência obstétrica	Descritiva, revisão bibliográfica	Nível 4

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Dos artigos selecionados prevaleceu o nível 5 de evidência, sendo considerados provenientes de estudos descritivos, exploratórios e qualitativos, com a visão detalhada de casos clínicos ou situações específicas, sem acompanhamento por um longo período de tempo.

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais, relacionados ao assunto estudado, buscou-se agrupar as discussões em duas categorias: A importância da assistência de enfermagem à mulher vítima de violência obstétrica; Desafios para implementação de um atendimento obstétrico humanizado.

6 DISCUSSÕES

6.1 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um assunto já bastante conhecido, embora muitas mulheres ainda não tenham compreensão da sua gravidade e como afeta as vítimas. Como relatado no estudo de Menezes *et al.* (2020) a ocorrência de maus-tratos físicos, psicológicos e verbais até intervenções realizadas no corpo feminino causam sentimentos de vulnerabilidade, inferioridade, abandono, instabilidade emocional, insegurança e medo.

Além dos impactos imediatos, a violência obstétrica pode gerar tanto consequências físicas como psicológicas duradouras, afetando a mulher ao longo de sua vida. Nessa perspectiva a assistência de enfermagem desempenha um importante papel na promoção do cuidado humanizado às mulheres vítimas de violência obstétrica.

Silva *et al.* (2020) destaca a relevância da temática da VO na formação de enfermeiros envolvidos na assistência obstétrica, de forma a qualificá-los para o atendimento humanizado. O autor ainda destaca que o acolhimento oferecido por este profissional com o paciente é capaz de mitigar a ansiedade, insegurança e o medo. Ainda nesse sentido Sousa *et al.* (2021) afirmam que boas práticas deste profissional na assistência a puérpera colabora para um parto humanizado, estimulando a mulher a ocupar sua função de protagonista.

De acordo com Oliveira, Elias e Oliveira (2020) é fundamental o enfermeiro manter-se atualizado, humanizado e refletir suas qualidades em seus atos, como também repassar informações as gestantes sobre seus direitos enquanto usuárias do serviço de saúde. Contudo Silva e Aguiar (2020) alertam que ainda há um despreparo dos enfermeiros acerca da VO para que exista uma adequada fonte de informações para as gestantes no pré-natal.

Sendo assim é necessário que o profissional de enfermagem busque sempre está capacitado e atualizado para repassar conhecimento no pré-natal as gestantes com o intuito de mantê-las informadas dos seus direitos.

Araújo *et al.* (2024) demonstra em seu estudo a percepção dos enfermeiros a respeito da VO, os profissionais reconhecem que algumas práticas e técnicas desempenhadas no modelo obstétrico atual não possuem embasamento científico, e não são recomendadas.

É importante considerar o ambiente que a gestante está inserida para se sentir confortável e segura, como também o apoio que o enfermeiro oferece a mesma. Nascimento *et*

al. (2022) destaca que é indispensável que as maternidades e hospitais sejam espaços acolhedores e que exista uma conexão sólida entre enfermeiros e parturientes.

Nascimento e Souza (2022) relatam que o enfermeiro deve ser fiel ao seu compromisso profissional, garantindo um cuidado integral ao ser humano. É dever de todos os profissionais envolvidos seguir as diretrizes e orientações estabelecidas pelos órgãos de saúde, reconhecendo e valorizando os direitos das mulheres e assegurando o respeito à sua dignidade e integridade.

6.2 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM ATENDIMENTO OBSTÉTRICO HUMANIZADO

A implementação de um atendimento obstétrico humanizado enfrenta diversos desafios, entre eles a limitação na formação profissional, que impacta diretamente na abordagem dos enfermeiros diante da violência obstétrica. Nesse sentido, Sousa *et al.* (2021) salientam a necessidade de desenvolver campanhas e cursos voltados à capacitação dos profissionais, com o intuito de combater a VO. Além da formação técnica, é necessário haver uma mudança na assistência fornecida, para que seja fundamentada exclusivamente na humanização. E ainda é essencial que haja políticas públicas efetivas que incentivem essa mudança de paradigma no atendimento obstétrico.

Outro desafio relevante é a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos e as leis que garantem um atendimento humanizado, o que dificulta a prevenção e o combate à violência obstétrica. Oliveira, Elias e Oliveira (2020) abordam que enfermeiros e demais profissionais da saúde, têm um papel fundamental para que as mulheres possam ter entendimento das leis e das políticas de saúde e ter a autonomia necessária no momento de parturição.

Dessa forma, ao ter o conhecimento preciso, a gestante pode expressar seus sentimentos, expectativas e desejos durante o parto, respeitando as condições que garantem um nascimento seguro, humanizado e com o menor número possível de intervenções. Sendo assim, a falta dessa informação, por outro lado, perpetua práticas abusivas, pois muitas mulheres não sabem que podem denunciar situações de violência ou exigir mudanças na assistência prestada.

Além dessas questões, os desafios estruturais nos serviços de saúde representam um obstáculo significativo para garantir um parto humanizado. A escassez de recursos afeta diretamente a qualidade do atendimento, resultando em maternidades superlotadas, sobrecarga dos profissionais de saúde e atendimento muitas vezes mecanizado.

De acordo com Nascimento e Souza (2022) é fundamental investir na melhoria da infraestrutura das unidades hospitalares, especialmente as públicas, proporcionando mais conforto aos pacientes. Além disso, a ampliação do número de Centros de Parto Normal é essencial, já que essas unidades são reconhecidas como referência na assistência humanizada tanto no parto quanto no pós-parto.

Nascimento *et al.* (2022) enfatiza que independente dos desafios é primordial uma modificação na maneira de assistir a mulher no parto, visto que envolve a garantia dos direitos e o respeito preferencial à saúde, procurando tornar o momento do parto uma experiência única e repleta de prazeres para a parturiente e família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou como a literatura científica aborda a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência obstétrica, demonstrando o importante papel que o profissional de enfermagem desempenha. Por meio dos artigos selecionados na revisão, o objetivo deste estudo foi alcançado de maneira satisfatória.

Foi possível identificar que a violência obstétrica é um sério problema que afeta tanto a saúde física como emocional das mulheres, causando impactos duradouros. Com base na revisão de literatura a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado humanizado, proporcionando acolhimento, informação e suporte às gestantes. No entanto, ainda existem desafios, como a falta de preparo dos profissionais, a escassez de recursos e a resistência institucional a mudanças na abordagem obstétrica, para que ocorra de fato um atendimento baseado na humanização e no respeito aos direitos das mulheres, permitindo que o parto seja uma experiência segura e digna.

A revisão sugere que a implementação de um atendimento obstétrico humanizado enfrenta desafios estruturais, educacionais e sociais que impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado às gestantes. Os estudos indicam a limitação na formação profissional, algo que compromete a abordagem dos enfermeiros diante da violência obstétrica, evidenciando a necessidade de capacitação contínua, como também políticas públicas que incentivem a humanização da assistência. Além disso, os autores explicitam que muitas mulheres não possuem conhecimento sobre seus direitos, o que dificulta a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica.

O referido trabalho limita-se ao número de artigos selecionados, pois delimita a abrangência das conclusões, como também a limitação ao acesso a dados primários e experiências diretas das mulheres vítimas de violência obstétrica. Sendo assim como sugestões de pesquisas futuras é interessante estudos com depoimentos de mulheres vítimas de violência obstétrica. Como também estudos que explorem métodos de treinamento para enfermeiros e outros profissionais podem contribuir para melhorias na assistência obstétrica.

A escassez de recursos nos serviços de saúde também representa um obstáculo significativo, resultando em superlotação e atendimento mecanizado. Dessa forma, é fundamental investir na infraestrutura hospitalar, ampliar Centros de Parto Normal e modificar práticas obstétricas, garantindo um parto seguro e respeitoso, onde os direitos e a dignidade da mulher sejam prioridades. Portanto, diante dos estudos de vários autores é possível comprovar

que o enfermeiro desempenha um papel de grande importância à mulher vítima de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. L. et. al. Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública** Goiás Cândido Santiago. 6(1):64-76. 2020.

ARAÚJO, E. P., *et al.* A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna. **Rev Enferm Atual In Derme**. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2198>. Acesso em: 02/05/2025.

ASSIS, G. K.; MEURER, F.; DELVAN, S. J. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Rev. Psicologia Argumento**, 39(103), 135-157. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed- São Paulo: Edições:70, 2011.

BARROS, M. M. **A violência obstétrica como violência de gênero**. Artigo Científico (Graduação em Direito) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2023.

BITENCOURT, A. de C.; OLIVEIRA, S. L. de; RENNÓ, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 953-961, out./dez. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção de Belém do Pará; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: conheça a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde 2017. 51 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 01/10/2024.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Revista de Enfermagem do COFEN**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2798>. Acesso em: 7 nov. 2024.

COLMENAREZ, J.; RAMÍREZ, B. Voltamos ao parto humanizado. **Revista de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela**, Caracas, v. 84, n. 3, p. 316-328, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51288/00840313>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO (Coren-MT). **O cuidado da enfermagem à mulher vítima de violência**. Disponível em: <https://www.coren-mt.gov.br/o-cuidado-da-enfermagem-a-mulher-vitima-de-violencia/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DUTRA, L.H., SCHVEITZER, M.C., SILVA, C.R.C. Violência de gênero em estudos qualitativos: uma revisão narrativa. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 20, n. 49, p. 597-610, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28/10/2024.

FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. de. “É para o seu bem”: a "violência perfeita" na assistência obstétrica. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Acesso em: 20 nov. 2024.

LEITE, T. H. et. al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>. Acesso em: 30/09/2024.

LIRA, K. F. S. Gênero, violência e saúde mental: relato de experiência no sertão pernambucano. *Fractal*: **Revista de Psicologia**, Niterói, v. 36, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/10119>. Acesso em: 31/10/2024.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20/10/2024.

MENEZES, F. R.; et. al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface** (Botucatu), v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, R.; SILVA, A. A. M. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqngHfRRhNfJWJgpPjd/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

MOHER D, *et al.* **PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement**. *Open Med*. 3(3):e123-30. 2009

NASCIMENTO, D. E. M.; *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**. 2022; 25 (291); 8242-8247. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662/3224>. Acesso em: 03/05/2025.

NASCIMENTO, R. C.; SOUZA, A. C. F. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **REVISA**. 2022; 11(2): 149-62. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p149a162>. Acesso em: 03/05/2025.

OLIVEIRA, L. L. F. et. al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, p. e20200896, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>. Acesso em: 01/10/2024.

OLIVEIRA M. R. R. de, ELIAS E. A, OLIVEIRA S. R de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e243996. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>. Acesso em: 02/05/2025.

PIUCHI, V. F. A.; BARLETA, C.; MONTE, R. J. Violência de gênero, viés social e drogas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243345/34188>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos**. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, 2020; 23 (271): 5013-5018. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>. Acesso em: 03/05/2025.

SILVA, T. M, *et al*. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paul Enferm**. 2020;33:eAPE20190146. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473. Acesso em: 02/05/2025.

SOUSA, M. P. V. *et al*. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, 2021; 24 (279): 6015-6019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Acesso em: 03/05/2025.

SOUZA, T. M; SILVA, D. M; CARCALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev.einatein**. São Paulo, v.8, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/10/2024.

TRAJANO, A.R., BARRETO E.A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface** (Botucatu). 25. e200689. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>. Acesso em: 28/10/2024.

VIGANO, S. M. M., LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História** (São Paulo), São Paulo, v. 38, e2019054, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>. Acesso em: 28/10/2024.

ZANARDO, G. L. de P.; et. al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ANEXOS

Figura 1- Fluxograma da busca dos estudos

