

# Estratégias de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica no Parto Normal: Revisão Integrativa

Nursing Strategies for the Prevention of Obstetric Violence in Normal Childbirth: Integrative Review

Estrategias de Enfermería para la Prevención de la Violencia Obstétrica en el Parto Normal: Revisión Integrativa

## RESUMO

**Objetivo:** mapear evidências científicas, sobre as estratégias de enfermagem utilizadas para prevenção da violência obstétrica (VO) no parto normal. **Material e Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre junho e outubro de 2025, nas bases BDENF, LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram incluídos estudos primários publicados em português, inglês e espanhol, a partir do ano 2000. **Resultados:** foram incluídos na amostra final 16 estudos. A partir da análise crítica emergiram as seguintes categorias: a) cuidado centrado na mulher e no acompanhante; b) boas práticas clínicas e ambiência do parto; c) governança e qualificação profissional. **Considerações finais:** a análise evidenciou que as ações de enfermagem são fundamentais para uma assistência ética, humanizada e centrada na mulher, embora ainda existam desafios relacionados à equidade, formação profissional e políticas públicas que garantam dignidade e direitos no ciclo gravídico-puerperal. **DESCRIPTORES:** Cuidados de enfermagem; Parto normal; Violência obstétrica.

## ABSTRACT

**Objective:** to map scientific evidence on nursing strategies used to prevent obstetric violence (OV) in normal childbirth. **Material and Method:** this is an integrative literature review conducted between June and October 2025 in the BDENF, LILACS, PubMed/MEDLINE, and SciELO databases. Primary studies published in Portuguese, English, and Spanish since 2000 were included. **Results:** Sixteen studies were included in the final sample. The following categories emerged from the critical analysis: a) care centered on the woman and her companion; b) good clinical practices and birth environment; c) governance and professional qualification. **Final considerations:** the analysis showed that nursing actions are fundamental for ethical, humanized, and woman-centered care, although there are still challenges related to equity, professional training, and public policies that guarantee dignity and rights in the pregnancy-puerperal cycle. **DESCRIPTORS:** Nursing care; Normal childbirth; Obstetric violence.

## RESUMEN

**Objetivo:** recopilar evidencia científica sobre las estrategias de enfermería utilizadas para prevenir la violencia obstétrica (VO) en el parto normal. **Material y método:** se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre junio y octubre de 2025, en las bases BDENF, LILACS, PubMed/MEDLINE y SciELO. Se incluyeron estudios primarios publicados en portugués, inglés y español a partir del año 2000. **Resultados:** se incluyeron 16 estudios en la muestra final. A partir del análisis crítico surgieron las siguientes categorías: a) atención centrada en la mujer y en el acompañante; b) buenas prácticas clínicas y ambiente del parto; c) gobernanza y cualificación profesional. **Consideraciones finales:** el análisis puso de manifiesto que las acciones de enfermería son fundamentales para una asistencia ética, humanizada y centrada en la mujer, aunque siguen existiendo retos relacionados con la equidad, la formación profesional y las políticas públicas que garanticen la dignidad y los derechos en el ciclo gestacional y puerperal. **DESCRIPTORES:** Cuidados de enfermería; Parto normal; Violencia obstétrica.

### Ana Beatriz Marcelino Sestini

Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Universo Goiânia  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5834-5818>

### Karolayne Rodrigues de Melo

Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Universo Goiânia  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4549-231X>

### Meillyne Alves dos Reis

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Goiás  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5953-4398>

### Flávia Alves Amorim Souza Sales

Mestre em Enfermagem  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>

Recebido em: 12/12/2025

Aprovado em: 29/12/2025

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) compreende práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes contra a mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, configurando violação de direitos humanos e comprometendo a saúde física e emocional das mulheres<sup>(1,2)</sup>. A **World Health Organization (WHO)** define a VO como qualquer

ação ou omissão que cause sofrimento físico ou psicológico, sem consentimento informado ou em desrespeito à autonomia da mulher<sup>(3)</sup>

Diversos termos são usados para descrevê-la — como “violência institucional”, “maus-tratos no parto” e “abuso da medicalização” —, todos relacionados à desigualdade de gênero e à violação dos direitos reprodutivos<sup>(4,5)</sup>.

Em âmbito global, a situação é alarmante: meta-análise recente estimou prevalência de VO em cerca de **59% dos partos**, com variações entre 48% e 70%<sup>(1)</sup>. No Brasil, o inquérito **Nascer no Brasil** identificou que **44% das mulheres** relataram experiências de desrespeito, ausência de privacidade ou violência física e psicológica<sup>(6,7)</sup>. Outras pesquisas indicam que até **87%** das parturientes vivenciaram algum tipo de violência durante o parto<sup>(8)</sup>. Essas práticas violam princípios de dignidade, autonomia e integridade física, além de afetarem o aleitamento materno e a adesão ao cuidado no pós-parto<sup>(9-11)</sup>.

O parto é um evento singular na vida da mulher, exigindo cuidado humanizado e centrado em suas necessidades<sup>(12)</sup>. Nesse contexto, a **Enfermagem** tem papel essencial ao promover acolhimento integral, apoio emocional e incentivo ao protagonismo feminino, valorizando práticas seguras e humanizadas<sup>(13-16)</sup>. A **educação em saúde** é apontada como estratégia fundamental para a prevenção da VO, ao fortalecer a autonomia, ampliar o acesso à informação e qualificar a assistência<sup>(17)</sup>. Este estudo justificou-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento sobre as **estratégias de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica**, contribuindo para o cumprimento das políticas de humanização e dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 5)**, que preveem saúde, bem-estar e igualdade de gênero<sup>(18)</sup>.

## MATERIAL E MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) proposta na literatura e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(19,20)</sup>.

O estudo seguiu seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento<sup>(21)</sup>.

### Crerios de elegibilidade

A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PVO, onde P (População): mulheres em trabalho de parto normal / profissionais de enfermagem; V (Variável de interesse): prevenção da VO e O (Outcome / desfecho): estratégias/intervenções de enfermagem.

A revisão procurou responder à seguinte pergunta norteadora: quais são as estratégias de enfermagem descritas na literatura para a prevenção da VO no

parto normal?

### Fontes de informação

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed / MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por todos os pesquisadores.

### Estratégias de busca

Escolheu-se as palavras-chaves e os termos, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) / *Medical Subject Headings* (MeSH): “Cuidados de enfermagem”; “Parto normal”; “Violência Obstétrica”; “Nursing care”; “Normal birth” “Obstetric Violence”; “Atención de enfermería”; “Parto normal”; “Violência obstétrica”. A estratégia de busca combinou os descritores booleanos AND e OR de acordo com cada base de dados (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de busca

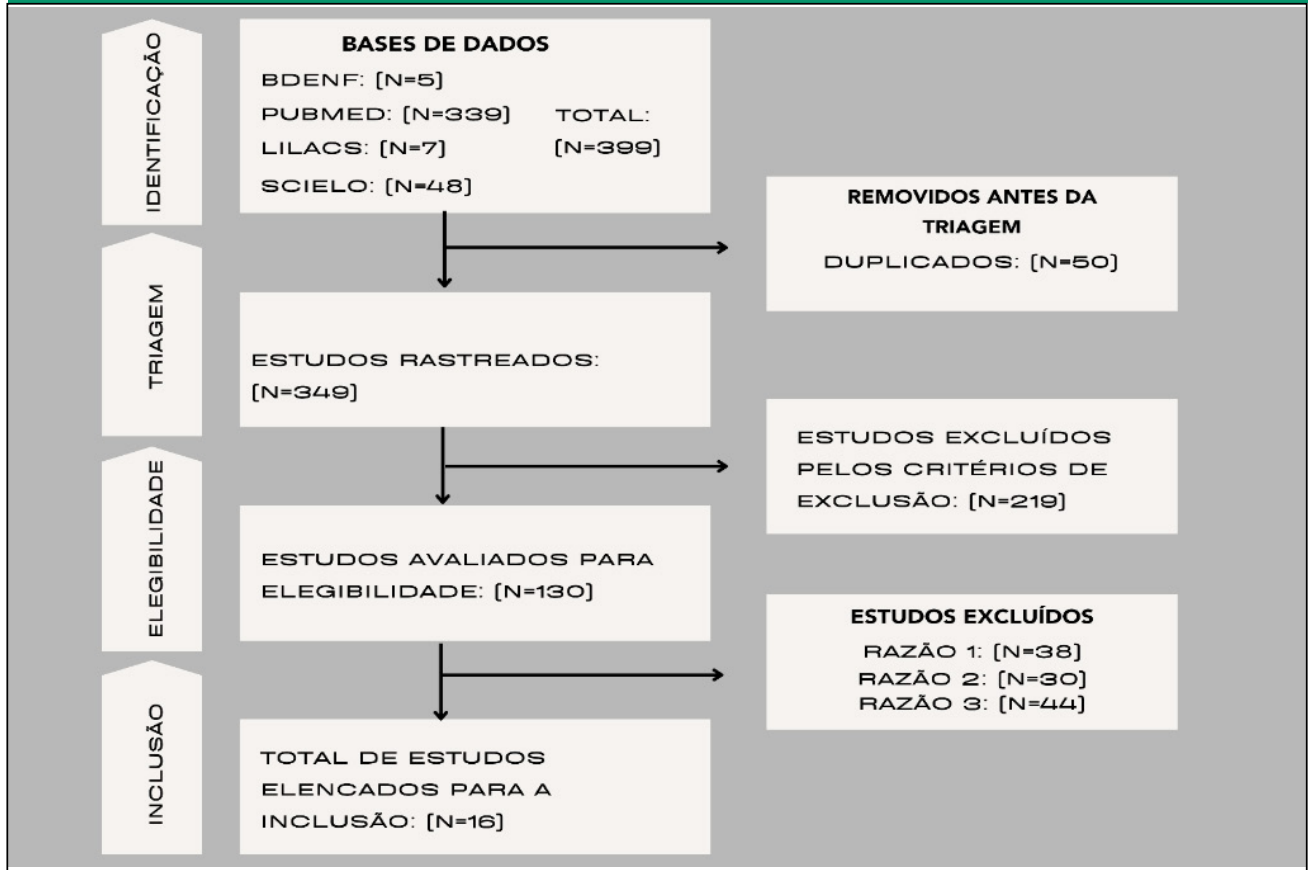
Bases de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados
Base de Dados de Enfermagem (BDENF)	("Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería") AND ("Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal") AND ("Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica")	5
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	("Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería") AND ("Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal") AND ("Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica")	7
National Library of Medicine (PubMed / MEDLINE)	"Cuidados de enfermagem" OR "Nursing care" OR "Atención de enfermería" AND "Parto normal" OR "Normal Birth" OR "Parto normal" AND "Violência obstétrica" OR "Obstetric Violence" OR "Violencia obstétrica"	339
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	("cuidados de enfermagem" OR "nursing care" OR "atención de enfermería") AND ("parto normal" OR "normal birth" OR "natural childbirth") AND ("violência obstétrica" OR "obstetric violence" OR "violencia obstétrica")	48

Fonte: elaborado pelos autores.

Utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses flow diagram* (Page et al.,

2021) para documentar o número de artigos em cada estágio de triagem (Figura 1).

Figura 1 - Documentação dos números de artigos em cada etapa da triagem



Fonte: adaptado de Page et al.<sup>(22)</sup>

## Seleção dos estudos e processo de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre junho e outubro de 2025. Foram incluídos textos completos originais disponíveis (*free*), na íntegra, estudos primários, com marco inicial associado ao Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2000<sup>(22)</sup>, nos idiomas português, inglês e espanhol e relacionados ao tema proposto para o estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos de seguinte natureza (artigos de opinião, documental ou oriundos de dados secundários), que não abordavam o tema em nenhum aspecto, artigos não gratuitos, artigos duplicados.

Os artigos foram avaliados segundo o título e o resumo, às cegas por dois

(02) pesquisadores independentes, que conferiram a presença dos critérios de inclusão estabelecidos, e posteriormente utilizou-se o *Software Rayyan*<sup>(23)</sup>.

O procedimento de extração dos dados seguiu as recomendações do capítulo 7 do manual dos revisores do Centro de Excelência do Instituto *Joanna Briggs* (JBI)<sup>(24)</sup> e as informações foram tabuladas em uma planilha elaborada pelos autores no *Microsoft Office Excel*®. De tal modo, houve o refinamento dos achados da pesquisa, sendo expostos de maneira descritiva e em tabelas.

### Análise crítica dos estudos e síntese

Os artigos incluídos foram codificados para fins de síntese dos resultados, sendo identificados pela letra 'A' seguida de número cardinal (ex.: A1, A8, A16). Em seguida foram avaliados conforme a

prática baseada em evidência (PBE) e os níveis de evidências científicas.

## RESULTADOS

Foram identificados 399 artigos, após a leitura dos títulos foram selecionados 130 artigos para leitura de resumo, logo após a leitura dos resumos foram selecionados 45 artigos para a leitura do texto na íntegra.

Foram selecionados 16 artigos que correspondiam aos critérios de inclusão para o objetivo do estudo. As publicações incluídas nesta revisão encontram-se distribuídas nas bases de dados BDEF (3), LILACS (2), *SciELO* (5) e *NIH – Medline / Pubmed* (6).

No Quadro 2, os artigos foram dispostos em código de análise, autor e ano e revista de publicação.

### Quadro 2 - Distribuição de artigos sobre estratégias de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal segundo codificação e periódico

Código	Periódico
A1 <sup>(25)</sup>	Revista Enfermagem Atual In Derme
A2 <sup>(26)</sup>	Physis: Revista de Saúde Coletiva
A3 <sup>(27)</sup>	Enfermagem em Foco
A4 <sup>(28)</sup>	Nursing
A5 <sup>(3)</sup>	Revista Cuidarte
A6 <sup>(29)</sup>	Escola Anna Nery
A7 <sup>(30)</sup>	Escola Anna Nery
A8 <sup>(31)</sup>	Acta Paulista Enfermagem
A9 <sup>(32)</sup>	Texto & Contexto Enfermagem
A10 <sup>(33)</sup>	Nursing
A11 <sup>(34)</sup>	Interface (Botucatu)
A12 <sup>(35)</sup>	Enfermería Actual
A13 <sup>(36)</sup>	HU Revista
A14 <sup>(37)</sup>	Revista Ciência & Saúde Coletiva
A15 <sup>(38)</sup>	Enfermería Global
A16 <sup>(39)</sup>	Escola Anna Nery

Fonte: elaborado pelos autores.

O maior número de publicações foi do ano de 2020 (n=4/25%). Houve predominância de estudos realizados no Brasil, seguido de um (n=1/6,25%)

estudo em parceria Brasil/Canadá. O idioma de predomínio era Português seguido de Inglês. O maior número de publicações incluídas foram PubMed (n=339/37,7%), seguido da Scielo

(n=48/31,25%).

Em seguida os artigos foram dispostos de acordo com a codificação e classificados conforme a PBE (Quadro 3).

### Quadro 3 - Distribuição de artigos sobre estratégias de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal, segundo codificação, amostra, tipo de estudo, nível de evidências e principais achados

Nº	População e amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência	Principais achados
A1 <sup>(25)</sup>	Residentes de Enfermagem Obstétrica (n = 23)	Estudo descritivo exploratório qualitativo.	Nível IV	Estratégias: educação em saúde, para mulheres e famílias, com informações sobre VO, as etapas do TP, MNFs para alívio da dor e práticas não recomendadas; Atualização constante e educação permanente em saúde, com debates, grupos de discussão e estudos de caso, para ampliar a perspectiva dos residentes e promover a mudança de práticas; e humanização do cuidado e respeito à autonomia da mulher.
A2 <sup>(26)</sup>	População piauiense, em especial as mulheres (n = 14.000)	Estudo descritivo do tipo relato de experiência.	Nível V	Estratégias: mobilização da sociedade civil na construção de dinâmicas e realidades desejáveis; disseminar a temática para o público; promoção de ações para conscientizar e informar a população sobre esse tipo de parto e os seus benefícios; garantir boas práticas obstétricas e assegurar a presença do acompanhante de escolha da mulher na hora do parto, tecnologias não invasivas e MNFs para alívio da dor.
A3 <sup>(27)</sup>	Mulheres que tiveram parto normal (n = 101)	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo	Nível IV	Estratégias: discussões e reflexões nos serviços que prestam assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, bem como para os profissionais que neles atuam.
A4 <sup>(28)</sup>	Enfermeiros (n = 10)	Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa	Nível IV	Estratégias: capacitação profissional e comunicação constante acerca dos cuidados de forma humanizada, ética e legal; substituir técnicas mecânicas e hostis pelo modelo mais centrado na mulher como ser individual; transformar hospitais e maternidades em lugares de fato acolhedores; criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e parturientes; educação em saúde e educação permanente para boas práticas assistenciais.

A5 <sup>(3)</sup>	Puérperas(n = 10)	Estudo transversal, abordagem qualitativa	Nível IV	Estratégias: comunicação efetiva pela equipe, especialmente por profissionais que atuam diretamente na assistência a estas mulheres; profissional de saúde orientar a mulher sobre seus direitos, dentre eles, o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parto; preservar a imagem da parturiente, solicitar a sua permissão e considerar as suas necessidades e queixas, sem minimizá-las ou ainda subestimá-las.
A6 <sup>(29)</sup>	Público em geral (n = 414)	Pesquisa multicêntrica via plataforma Opinio.	Nível IV	Estratégias: informar as mulheres, a família, a sociedade e os profissionais sobre direitos aos cuidados obstétricos; oferecer atendimento humanizado; mudar a cultura do silêncio, favorecendo a denúncia, fiscalização e a correção da prática profissional.
A7 <sup>(30)</sup>	Enfermeiras e graduandos de Enfermagem (n = 18)	Reflexão metodológica de pesquisa qualitativa	Nível V	Estratégias: tornar a VO um tema chamativo para a academia e os apoiadores políticos, criadores de políticas, gestores e profissionais; transformar a VO em um tema de reclamações e denúncias para trazê-lo para o mundo da academia permitindo aos indivíduos ocupar todos os espaços sociais; desafiar a mobilização da sociedade para que compartilhem com as mulheres os papéis de liderança neste movimento de humanização.
A8 <sup>(31)</sup>	Enfermeiros Obstétricos (n = 20)	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Nível IV	Estratégias: acompanhamento do Enfermeiro Obstétrico no TP e parto com eficácia e humanização e propagar o acolhimento; proporcionar informações consistentes para propagar a diminuição de partos instrumentalizados, uma vez que essa cultura se encontra enraizada na sociedade; refletir sobre a importância do combate à VO na formação do Enfermeiro Obstétrico.
A9 <sup>(32)</sup>	Gestores de saúde(n = 16)	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Nível IV	Estratégias: Garantir acolhimento e escuta qualificada à gestante; Cumprir a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005); Humanizar o cuidado também em casos de abortamento; Promover capacitação e treinamentos para profissionais de saúde; Implementar as diretrizes da Rede Cegonha; Incentivar atuação interdisciplinar e fortalecer a gestão voltada à qualidade e humanização da assistência.
A10 <sup>(33)</sup>	Profissionais da saúde (-)	Estudo bibliográfico do tipo revisão sistemática	Nível I	Estratégias: Superar o medo e o isolamento da gestante; promover educação em saúde; incentivar a troca de informações e sentimentos entre enfermeiro e parturiente; atuar com empatia no cuidado; qualificar e sensibilizar profissionais para a humanização; garantir acolhimento como prática assistencial; respeitar a fisiologia da mulher e favorecer os interesses da parturiente na assistência.
A11 <sup>(34)</sup>	Residentes de Enfermagem Obstétrica (n = 15)	Estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	Nível IV	Estratégias: Oferecer apoio e proteção à mulher com o mínimo de intervenções necessárias; garantir atendimento digno, de qualidade e respeitoso; fornecer informações claras e compreensíveis sobre procedimentos, riscos e alternativas; promover educação em saúde; apoiar movimentos sociais na luta contra abusos e intervenções desnecessárias; realizar audiências públicas e ações junto ao MP para coibir abusos e buscar a mudança do modelo de atenção ao parto, tornando-o mais humanizado.
A12 <sup>(35)</sup>	Puérperas (n = 20)	Estudo descritivo qualitativo	Nível IV	Estratégias: Investir na atualização e formação dos profissionais de saúde; garantir uma assistência humanizada, com respeito, dignidade e qualidade; oferecer educação em saúde no PN abordando o tema da VO; promover atividades educativas individuais e em grupo para gestantes; fortalecer as práticas de cuidado da Enfermagem com base na humanização e no cuidado integral; incentivar o protagonismo da mulher durante o parto; estimular pesquisas e reflexões sobre o tema entre profissionais e estudantes da área da saúde.
A13 <sup>(36)</sup>	Enfermeiras Obstétricas (n = 16)	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	Nível IV	Estratégias: Reconhecer o papel do enfermeiro obstetra na humanização da assistência; adotar um modelo de parto e nascimento centrado na mulher; incentivar a formação e capacitação de outros profissionais; incorporar práticas baseadas em evidências científicas; atender às demandas e expectativas das gestantes com respeito e empatia; compreender as dimensões subjetivas de cada mulher; promover discussões e pesquisas sobre o impacto e a prevenção da VO..
A14 <sup>(37)</sup>	Mulheres (n = 555)	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo,	Nível III	Estratégias: Divulgar informações sobre parto e VO; promover o empoderamento das mulheres; incentivar a mobilização social; disseminar boas práticas baseadas em evidências; reduzir intervenções e cesarianas desnecessárias; melhorar a experiência das mulheres no parto.
A15 <sup>(38)</sup>	Puérperas (n = 35)	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Nível IV	Estratégias: Garantir atendimento digno e respeitoso; reconhecer e combater a VO; responsabilizar agressores; fortalecer os direitos das mulheres; promover um modelo de parto humanizado.
A16 <sup>(39)</sup>	Mulheres gestantes e puérperas (n = 56)	Estudo descritivo e exploratório	Nível IV	Estratégias: Garantir acesso igualitário e seguro aos serviços de saúde; assegurar internação e atendimento humanizado; investir e pactuar ações entre os níveis da rede de cuidados; promover a corresponsabilização pelo cuidado à gestante; oferecer transporte seguro quando não houver vaga; respeitar os direitos das mulheres; realizar avaliação contínua da assistência obstétrica; implementar e fortalecer políticas de humanização no parto e nascimento.

Legenda: MNFs – métodos não farmacológicos; MP – Ministério Público; PN – pré-natal; TP – trabalho de parto; VO – violência obstétrica.

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação ao nível de evidência dos estudos, encontrou-se predominância de nível IV (n=12/75%), seguido por nível V (n=2/12,5%), nível III (n=1/6,25%) e nível I (n=1/6,25%).

A avaliação da qualidade dos estudos foi conduzida conforme a hierarquia de níveis de evidência. Esta classificação compreende sete níveis: nível 1 – revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados (ECR) ou diretrizes baseadas nessas revisões; nível 2 – pelo menos um ECR bem delineado; nível 3 – ensaios clínicos bem conduzidos, porém não randomizados; nível 4 – estudos de coorte ou caso-controle de boa qualidade; nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; nível 6 – um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – opinião de especialistas e/ou relatórios de comitês<sup>(21)</sup>.

## DISCUSSÃO

A análise narrativa deu origem há 3 (três) categorias temáticas a saber: Categoria A - Cuidado centrado na mulher e no acompanhante; categoria B - Boas práticas clínicas e ambiência do parto; e categoria C - Governança e qualificação profissional.

### **Categoria A: cuidado centrado na mulher e no acompanhante**

Os estudos A2, A4, A8, A9, A13 e A15 evidenciam o cuidado centrado na mulher e no acompanhante como estratégia essencial para prevenir a violência obstétrica (VO), sustentada por diretrizes nacionais e internacionais de humanização do parto<sup>(18,26,28,36,38,40)</sup>. Essa categoria articula três eixos: educação em saúde e plano de parto (PP), comunicação terapêutica e consentimento informado, e presença do acompanhante e apoio contínuo. A educação em saúde e o PP, conforme A1, A6 e A10, favorecem o empoderamento feminino, promovendo autonomia e reduzindo assimetrias de poder entre profissionais

e parturientes<sup>(25,29,33)</sup>. Reconhecido pela OMS, o PP fortalece o protagonismo da mulher, permitindo-lhe expressar preferências e reduzir procedimentos desnecessários<sup>(25,26,27,34)</sup>.

A comunicação terapêutica, destacada em A10 e A4, constitui elemento central na construção de vínculo, confiança e tomada de decisão compartilhada<sup>(27,35)</sup>. O consentimento informado emerge como ato ético e relacional, garantindo à mulher o direito de decidir sobre seu corpo e protegendo contra formas de VO, como procedimentos invasivos não consentidos<sup>(32,36-38)</sup>. A literatura (A6, A7, A8) associa a comunicação efetiva à redução da ansiedade e ao protagonismo ativo da gestante durante o trabalho de parto<sup>(28,29,30)</sup>.

A presença do acompanhante de livre escolha, assegurada pela Lei nº 11.108/2005, é reconhecida em A9 e A14 como estratégia protetiva<sup>(32)</sup>. Além do apoio emocional, o acompanhante atua como defensor dos direitos da parturiente. O apoio contínuo de enfermeiras obstétricas, doulas e acompanhantes reduz cesarianas desnecessárias e aumenta a satisfação materna<sup>(29,30)</sup>. A integração entre informação, comunicação ética e apoio contínuo transforma a mulher em sujeito ativo do parto<sup>(25,29,34,35)</sup>. Esses achados reforçam a importância de protocolos institucionais e da incorporação dessas práticas como padrão de cuidado de enfermagem voltado à prevenção da VO e à promoção de uma assistência segura e humanizada<sup>(25,26)</sup>.

### **Categoria B: boas práticas clínicas e ambiência do parto**

A adoção de boas práticas clínicas associadas à ambiência humanizada é reconhecida nos estudos A1, A8, A10, A11 e A13 como uma das principais estratégias de Enfermagem para prevenir a violência obstétrica (VO)<sup>(25,31,33)</sup>. Essas práticas, sustentadas em evidências e nas recomendações da OMS, valorizam a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher<sup>(18,26,33)</sup>. Entre as intervenções

destacam-se os métodos não farmacológicos (MNFs) para alívio da dor — como banho morno, deambulação, exercícios em bola, respiração e massagem —, que reduzem o estresse e aumentam o controle da parturiente<sup>(26,29,33)</sup>. A liberdade de posição durante o trabalho de parto (TP), apontada em A6 e A8, é igualmente fundamental para reduzir intervenções desnecessárias e promover partos mais seguros e confortáveis<sup>(28,32)</sup>.

O respeito à privacidade física, psicológica e cultural é outro marcador essencial de qualidade. Ambientes adequados, como quartos PPP, e medidas de acolhimento, escuta ativa e comunicação clara fortalecem o vínculo entre a equipe e a gestante, diminuindo a percepção de abandono ou desrespeito<sup>(26,27,30,33)</sup>. O contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido (RN) é identificado como prática de alto impacto, promovendo vínculo afetivo, estabilidade fisiológica e estímulo ao aleitamento materno, sendo considerado um indicador concreto de cuidado humanizado<sup>(29,34,38)</sup>.

Essas práticas reforçam a transição do modelo biomédico-intervencionista para um modelo centrado na mulher, exigindo capacitação profissional e mudanças organizacionais que garantam infraestrutura adequada e protocolos baseados em evidências<sup>(27,36)</sup>. A literatura revisada demonstra efeitos positivos na redução de intervenções desnecessárias e aumento da satisfação materna, embora persistam desigualdades no acesso — sobretudo entre mulheres negras e periféricas, evidenciando a necessidade de políticas e pesquisas voltadas à justiça social e equidade em saúde.

### **Categoria C: governança e qualificação profissional**

A categoria Governança e qualificação profissional reúne estratégias estruturais e educativas voltadas para a qualidade e segurança do cuidado obstétrico, prevenindo práticas configura-

das como violência obstétrica (VO)<sup>(32)</sup>. A6, A10 e A13 destacam a importância da implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, auditorias, sistemas de notificação e educação permanente das equipes<sup>(28,33,36)</sup>. Protocolos assistenciais alinhados às recomendações da OMS e às políticas de humanização atuam como instrumentos de governança institucional, orientando condutas centradas na mulher e nos direitos reprodutivos<sup>(27,35,36,38)</sup>.

As auditorias periódicas são ferramentas essenciais de monitoramento e retroalimentação, permitindo avaliar indicadores como taxa de episiotomia, presença de acompanhante e registros de consentimento<sup>(28,30)</sup>. Instituições que adotam auditorias regulares demonstram maior adesão às boas práticas e redução de eventos adversos<sup>(29)</sup>. Paralelamente, sistemas de notificação seguros possibilitam às mulheres relatar situações de desrespeito sem medo de retaliação, fortalecendo a responsabilização institucional e a cultura de transparência<sup>(29,32)</sup>. Essas práticas promovem

ambientes éticos e reforçam a confiança entre usuárias e profissionais de saúde.

A educação permanente em saúde aparece como eixo transformador da cultura institucional<sup>(25,27,32,33,35)</sup>. Programas de capacitação contínua sobre direitos humanos, comunicação terapêutica, antirracismo e cuidado culturalmente seguro contribuem para a formação de profissionais conscientes e habilitados a prevenir a VO<sup>(22,30,32,33,35)</sup>. As estratégias de governança e qualificação evidenciam que a prevenção da violência obstétrica requer não apenas a atuação individual do enfermeiro, mas também estrutura organizacional sólida, com protocolos claros, monitoramento e desenvolvimento profissional contínuo<sup>(32,36,37)</sup>. Ainda há carência de estudos que avaliem a sustentabilidade e custo-efetividade dessas intervenções, reforçando a necessidade de pesquisas multicêntricas e de implementação adaptadas às diversas realidades socio-culturais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciaram importantes contribuições da Enfermagem para a melhoria da assistência, com foco na promoção da saúde, autonomia da mulher e qualificação profissional. A análise foi estruturada em três categorias: cuidado centrado na mulher e no acompanhante, boas práticas clínicas e ambiência do parto, e governança e qualificação profissional, que reforçam o papel da Enfermagem na construção de um cuidado ético e transformador.

A integração dessas dimensões demonstra que a prevenção da violência obstétrica exige práticas humanizadas, baseadas em evidências e sustentadas por formação contínua e governança institucional. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à equidade e sustentabilidade das ações, evidenciando a necessidade de fortalecer políticas públicas e estratégias formativas que assegurem partos respeitosos e centrados na dignidade da mulher.

## Referências

1. Hakimi S, Allahqoli L, Alizadeh M, Ozdemir M, Soori H, Turfan EC, et al. Global prevalence and risk factors of obstetric violence: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Obstet.* 2025;169(3):1012-24. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>
2. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2016;16(1):29-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
3. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
4. Reyes-Amargant Z, Fuentes-Pumarola C, Roqueta-Vall-Ilosera M, Garre-Olmo J, Ballester-Ferrando D, Rascón-Hernán C. Obstetric violence: perspectives from mothers, midwives, and obstetricians. *Front Glob Women's Health.* 2025;6:1609632. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1609632>
5. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health.* 2017;14(1):138. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0403-5>
6. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saude Soc.* 2016;25(3):561-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>

7. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Bittencourt AS, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Leite TH, et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(4):e00036223. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cPg3d9dRfqS3RHhqZr-jmRVg/?format=html&lang=pt>
8. Nour GFA, Almeida LH, Freitas MML, Steche CMGCE, Coelho TS, Damasceno AKC. Conhecimentos de gestantes acerca da violência obstétrica: construção e validação de instrumento. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(1):e024260. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2048>
9. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*. 2017;48(3):216-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3>
10. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface*. 2021;25:e200689. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>
11. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29:e155043. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
12. Caleyachetty R, Uthman OA, Bekele HN, Martín-Cañavate R, Marais D, Coles J, et al. Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: a population-based cross-sectional study. *PLoS Med*. 2019;16(10):e1002921. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002921>
13. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(6):e00143718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>
14. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto – Enferm*. 2012;21(2):329-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>
15. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):452-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>
16. Andrade HS, Cunha LC, Borges LFN, Godoi ME, Silva VGS. Educação em saúde como forma de prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Nursing*. 2025;29(322):10618-23. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3329>
17. Silva WB, Santos MWCL, Borba AM, Oliveira AS, Santos PB, Settani SS, et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. *REAS*. 2019;11(14):e1163. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>
18. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities\\_1a22426e-fdd0-42b4-95b2-4b5b9c590d76.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities_1a22426e-fdd0-42b4-95b2-4b5b9c590d76.pdf)
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm*. 2008;17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6t-jWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Huma-

nização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)

23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

24. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z (eds.). *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

25. Araújo EP, Rodrigues DP, Parente AT, Camacho ENPR, Alves VH, Almeida MS, et al. The perception of obstetric violence by obstetric nursing residents in the northern region. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2025;99(Edição Especial). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2267>

26. Nascimento EM, Machado JC, Vilela ABA, Rodrigues VP. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis.* 2025;35(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350117pt>

27. Guimarães TMM, Costa DDAS, Lima TSC, Soares LMD, Machado DHA. Marcha pela humanização do parto: Um movimento em prol aos direitos das mulheres. *Enferm Foco.* 2024;15. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202498>

28. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna Neto RT, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing.* 2022;25. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>

29. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>

30. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Viduedo AFS, Argumedo-Stenner H, Carrie D, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. *Esc Anna Nery.* 2021;25(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0390>

31. Silva TM, Sousa KHJFS, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>

35. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermeria Actual de Costa Rica.* 2019;(37). Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200066](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066)

36. Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP, et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Rev.* 2019;45. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>

37. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(8). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

38. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enf Global.* 2017;16(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

39. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery.* 2015;19. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>

40. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica.* 2012;(32). Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)