

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, ORIENTAÇÕES DAS VIAS DE PARTO E DIREITOS DA GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariane Limas Korchak<sup>1</sup>  
Julia Simão Scorsim<sup>2</sup>  
Diely Fernanda Dias dos Santos<sup>3</sup>  
Guilherme Aurélio Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** A violência obstétrica configura-se como um importante problema de saúde pública, relacionado à violação dos direitos reprodutivos e à desumanização da assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na promoção do cuidado humanizado, na orientação das gestantes e na garantia de seus direitos. **Objetivo:** analisar a produção científica acerca da violência obstétrica e da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas orientações sobre as vias de parto e na promoção dos direitos da gestante. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e MEDLINE, utilizando descritores relacionados à violência obstétrica, enfermagem e atenção primária à saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** foram identificados 4.237 estudos, sendo selecionados 10 após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Evidenciou-se que a violência obstétrica se manifesta por meio de intervenções desnecessárias, negligência, abuso verbal e ausência de consentimento informado. **Conclusão:** o enfermeiro possui papel essencial na prevenção da violência obstétrica na Atenção Primária à Saúde, por meio da educação em saúde, do fortalecimento da autonomia da mulher e da promoção de práticas baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Direitos da Gestante. Enfermagem. Violência Obstétrica. Vias de Parto.

**ABSTRACT:** Obstetric violence constitutes an important public health problem, related to the violation of reproductive rights and the dehumanization of care provided to women during the pregnancy–puerperal cycle. In this context, nurses in Primary Health Care play a fundamental role in promoting humanized care, guiding pregnant women, and ensuring their rights. **Objective:** To analyze the scientific production regarding obstetric violence and the role of nurses in Primary Health Care, with an emphasis on guidance about modes of delivery and the promotion of pregnant women’s rights. **Method:** This is an integrative literature review conducted using the SciELO, PubMed, and MEDLINE databases, employing descriptors related to obstetric violence, nursing, and Primary Health Care. Articles published between 2015 and 2025, in Portuguese and English, were included. **Results:** A total of 4,237 studies were identified, of which 10 were selected after applying inclusion and exclusion criteria. It was found that obstetric violence manifests through unnecessary interventions, negligence, verbal abuse, and lack of informed consent. **Conclusion:** Nurses play an essential role in preventing obstetric violence in Primary Health Care through health education, strengthening women’s autonomy, and promoting evidence-based practices.

**Keywords:** Primary Health Care. Pregnant Women’s Rights. Nursing. Obstetric Violence. Modes of Delivery.

<sup>1</sup>Centro Universitário Campo Real.

<sup>2</sup>Centro Universitário Campo Real.

<sup>3</sup>Orientadora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Campo Real. Bacharel em Enfermagem.

<sup>4</sup>Coorientador do curso de Enfermagem, Centro Universitário Campo Real, Bacharel em enfermagem.

## I INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem sido reconhecida como um grave problema de saúde pública, pois representa uma violação dos direitos humanos, reprodutivos e da dignidade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A Organização Mundial da Saúde define a violência obstétrica como práticas caracterizadas por abusos físicos, verbais, negligência, intervenções sem consentimento e desrespeito institucional durante a assistência ao parto, ressaltando os impactos negativos dessas condutas sobre a saúde física e psicológica da mulher, além de possíveis repercussões no vínculo materno-infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A literatura científica internacional demonstra que a violência obstétrica ocorre de forma sistemática nos serviços de saúde e se manifesta por diferentes formas de maus-tratos. Bohren et al. (2015), em revisão sistemática publicada na revista *The Lancet*, classificaram essas práticas em abuso físico, humilhação verbal, estigmatização, realização de procedimentos sem consentimento, violação da confidencialidade e negligência na assistência, evidenciando que tais práticas são recorrentes em diferentes contextos socioculturais.

No Brasil, a violência obstétrica encontra-se frequentemente associada ao modelo de atenção ao parto historicamente medicalizado e hierarquizado, no qual a autonomia da mulher é muitas vezes limitada e intervenções sem respaldo científico são naturalizadas. Estudos nacionais apontam elevada prevalência de práticas como episiotomia de rotina, restrição da presença de acompanhante, imposição da posição de parto e ausência de consentimento informado, configurando situações de desrespeito institucional durante a assistência obstétrica (SILVA et al., 2023; LEITE et al., 2024).

Além disso, pesquisas indicam que fatores sociodemográficos influenciam significativamente a exposição à violência obstétrica. Mulheres negras, adolescentes, com baixa escolaridade ou em situação de vulnerabilidade socioeconômica apresentam maior probabilidade de sofrer maus-tratos durante o atendimento obstétrico, evidenciando que o fenômeno também está relacionado às desigualdades sociais e às iniquidades em saúde (BOHREN et al., 2015; LEITE et al., 2024).

Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal configura-se como uma estratégia fundamental para a prevenção da violência obstétrica, pois possibilita ações educativas, fortalecimento da autonomia da gestante e promoção do cuidado humanizado. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro desempenha papel essencial nesse processo ao realizar consultas

de pré-natal, orientar sobre as vias de parto, elaborar o plano de parto e esclarecer os direitos reprodutivos da mulher, contribuindo para escolhas informadas e para o empoderamento das gestantes (SOUZA; DÍAZ, 2024; ALVES, 2024).

A atuação do enfermeiro ao longo do acompanhamento gestacional favorece a implementação de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e centradas na mulher. Esse profissional contribui para o acolhimento, a escuta qualificada e a identificação precoce de situações de risco para violência institucional, promovendo cuidado integral, humanizado e respeitoso (SILVA; SILVA; SANTOS, 2024).

No âmbito das políticas públicas brasileiras, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes voltadas à humanização do parto e nascimento por meio de iniciativas como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visam qualificar a assistência obstétrica e garantir os direitos das gestantes. Entretanto, evidências apontam que ainda existem dificuldades na implementação dessas políticas, relacionadas a barreiras institucionais, culturais e formativas entre os profissionais de saúde (BRASIL, 2022).

Observa-se ainda que a produção científica sobre violência obstétrica se concentra predominantemente no momento do parto e do puerpério, havendo menor número de estudos que abordem esse fenômeno no contexto do pré-natal e da Atenção Primária à Saúde. Essa lacuna científica evidencia a necessidade de ampliar as investigações acerca das estratégias de prevenção conduzidas pela enfermagem nesse nível de atenção (MOREIRA et al., 2025; YALLEY et al., 2024).

O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a violência obstétrica, e a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas orientações acerca das vias de parto e na promoção dos direitos da gestante. Para isso, foram consideradas publicações dos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e selecionadas após leitura dos títulos e resumos.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sistematizar as produções científicas acerca da violência obstétrica e da atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. A revisão integrativa possibilita a síntese do

conhecimento proveniente de diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma visão ampla e crítica do fenômeno (LEITE et al., 2024; SOUZA; DÍAZ, 2024).

A revisão seguiu etapas sistemáticas recomendadas para uma revisão integrativa da literatura como, identificação do tema e formulação da questão norteadora: “Quais as evidências científicas disponíveis sobre a violência obstétrica, papel do enfermeiro na atenção primária à saúde, e os direitos da gestante?”. Definição dos critérios de inclusão e exclusão: incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente a temática. Excluíram-se resumos, editoriais, duplicatas e estudos sem relação com o objeto de pesquisa.

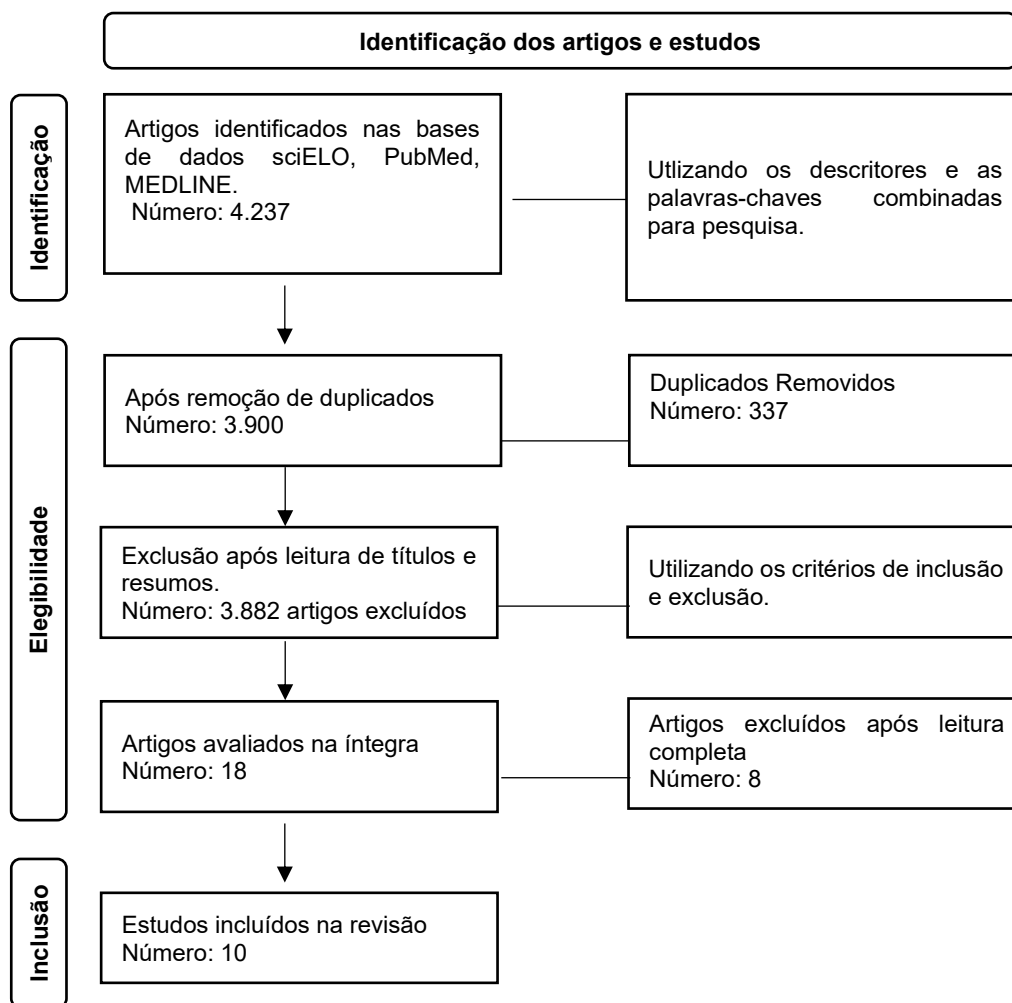
Busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed, utilizando os descritores “violência obstétrica”, “enfermagem”, “atenção primária”, “direitos da gestante”, “vias de parto” e seus equivalentes em inglês, combinados. Foram utilizados descritores na pesquisa do DeCS e MeSH, combinado por meio dos operadores booleanos AND e OR, como: “violência obstétrica” AND “enfermagem” AND “atenção primária em saúde”.

Com a pesquisa nas redes de dados e utilizando as combinações foram encontrados 4.237 artigos, utilizando os critérios de inclusão e exclusão os achados foram 18 artigos, e utilizando como critério a leitura dos títulos e análise dos trabalhos, foram selecionados 10 artigos para a pesquisa descritos na tabela dos resultados.

**Quadro 1-** Caracterização dos estudos incluídos na revisão descritos abaixo:

Base de dados	Descritores	Operador Booleano
MEDLINE	Obstetric violence; Nursing; Prenatal care	AND
sciELO	Violência obstétrica; Enfermagem; Atenção Primária	AND
PubMed	Obstetric violence; Nursing; Primary Health Care	AND

**Quadro 2-** Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigos utilizados para a revisão integrativa após seleção sistemática, descritos abaixo:

	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	RESULTADOS
1	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 24.,2024	Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Estimar a prevalência de violência obstétrica (VO) percebidas por gestantes no pré-natal na atenção primária à saúde e sua associação com fatores sociodemográficos.	Identificou prevalência de violência obstétrica em gestantes, com maior ocorrência em mulheres de 20 a 34 anos, com maior escolaridade e em união estável.
2	Acta Paul Enferm.(2020)	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Analisar a abordagem da temática na formação de enfermeiros.	Apontaram a importância da formação dos enfermeiros para o enfrentamento da violência obstétrica e para a promoção do cuidado humanizado.

3	Rev. Latino-Am. Enfermagem. (2018)	A Violência Obstétrica No Cotidiano Assistencial E Suas Características	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.	Identificaram que a violência obstétrica está relacionada à medicalização do parto e à realização de intervenções desnecessárias.
4	Front. Glob. Saúde da Mulher.(2024/2025)	Violência obstétrica: perspectivas de mães, parteiras e obstetras	Este estudo explora os fatores que influenciam o cuidado materno respeitoso e o fenômeno da violência obstétrica, segundo a percepção de mães, parteiras e obstetras.	Destacaram a falta de informação como fator central para a ocorrência da violência obstétrica, impactando a autonomia das mulheres.
5	Cine Saude Colet. (2023)	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa <sup>1</sup> do contexto brasileiro	O objetivo da revisão é apresentar o estado da arte da violência obstétrica no Brasil.	Apontaram que a violência obstétrica é um fenômeno multifatorial, relacionado a fatores sociais, institucionais e estruturais.
6	Bohren et al. (2015)	Maus-tratos a mulheres durante o parto em unidades de saúde em todo o mundo: uma revisão sistemática de métodos mistos.	sintetizar evidências qualitativas e quantitativas sobre os maus-tratos a mulheres durante o parto em unidades de saúde.	Identificaram diferentes formas de violência obstétrica, incluindo abuso físico, verbal, negligência, e ausência de consentimento.
7	Brasil ( Ministério da Saúde)	Direitos no período gravídico puerperal: revisão documental	Identificar quais leis vigentes em território brasileiro e documentos do Ministério da Saúde que asseguram os direitos das gestantes, parturientes e puérperas.	Possível relacionar às políticas públicas que asseguram assistência à saúde, direitos trabalhistas e sociais durante o período gravídico-puerperal, também os direitos para o recém-nascido.
8	Leite et al. (2024)	Violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro: Pesquisa Nascer no Brasil II	Estimar a prevalência e o perfil de ocorrência de violência obstétrica em mulheres internadas por motivos de parto no estado do Rio de Janeiro.	Evidenciaram alta prevalência de violência obstétrica (65,3%), destacando práticas como toques vaginais inadequados, negligência e abuso psicológico. (21,7%)
9	Silva, et al. (2019)	O Olhar De Residentes Em Enfermagem Obstétrica Para O Contexto da Violência Obstétrica Nas Instituições	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	Demonstraram que profissionais em formação reconhecem a ocorrência da violência obstétrica, evidenciando a necessidade de maior preparo durante a formação acadêmica.
10	Brazilian Journal of Health Review (2023).	Violência obstétrica: uma revisão integrativa	O estudo objetivou identificar, no cenário obstétrico, as formas de violência vivenciadas por mulheres durante o pré-	Evidenciou múltiplas formas de violência no pré-natal, parto e pós-parto, destacando o papel da enfermagem na humanização

			natal, parto e pós-parto, como também a visão e a contribuição da enfermagem nesse processo.	
--	--	--	--	--

**Fonte:** Tabela elaborada pelas autoras (2026)

A análise dos estudos evidenciou que a violência obstétrica se manifesta de diferentes formas, incluindo abuso verbal, intervenções desnecessárias, negligência assistencial e ausência de consentimento informado. Observou-se que fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e desigualdades raciais estão associados a maior ocorrência de violência obstétrica. Além disso, os estudos destacam que a falta de informação durante o pré-natal contribui significativamente para a vulnerabilidade das gestantes, reduzindo sua autonomia no momento do parto.

A atuação do enfermeiro mostrou-se fundamental na promoção de ações educativas, no esclarecimento dos direitos da gestante e na orientação sobre as vias de parto, contribuindo para a redução de práticas desumanizadas e equipe responsáveis pelo pré-natal, plano de parto, trabalho de parto e o puerpério.

A violência obstétrica está diretamente relacionada ao modelo assistencial medicalizado e à desigualdade nas relações de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Os estudos analisados demonstram que práticas como episiotomia rotineira, restrição de acompanhante e ausência de consentimento informado ainda são frequentes, evidenciando falhas na humanização da assistência. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é estratégica, especialmente durante o pré-natal, momento em que é possível promover educação em saúde, fortalecer a autonomia da gestante e incentivar o protagonismo feminino.

A literatura aponta que intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro contribuem significativamente para a redução da violência obstétrica, ao proporcionar conhecimento sobre direitos e possibilidades de escolha. Entretanto, ainda existem lacunas na formação profissional e dificuldades institucionais que limitam a implementação de práticas baseadas em evidências. A discussão acerca do tema baseou-se em 3 núcleos de sentidos.

### 3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A assistência ao parto e ao Nascimento no Brasil, ao longo de décadas, foi marcada por mudanças significativas ocasionadas pelo processo de institucionalização, que acarretou

intensa medicalização do corpo feminino, promovendo sua desfragmentação, despersonalização e enquadramento de patologias, além de gerar a utilização abusiva de intervenções desnecessárias na mulher e no bebê (Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018).

A violência obstétrica (VO) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública que impacta negativamente à saúde da mulher e do seu bebê. O termo ‘violência obstétrica’ é utilizado para caracterizar atos como maus-tratos, desrespeito, abuso e negligência durante a gravidez, parto e puerpério. Pode ser praticada por qualquer profissional do cenário obstétrico, com abuso de intervenções que não consideraram os aspectos fisiológicos, emocionais, sexuais e culturais da mulher, causando consequências na saúde materno-infantil. As tipologias mais comuns mencionadas na literatura de VO são de caráter físico, psicológico, sexual e institucional, e podem ocorrer no pré-natal, parto, puerpério ou nos casos de aborto (FERREIRA et al., 2024, p. 2).

A VO constitui-se um problema significativo ao se considerar os direitos humanos e o combate à violência de gênero, por se dirigir especificamente a mulheres e permear relações de poder desiguais na sociedade. A violência de gênero é consequência de uma organização social, o patriarcado, que privilegia o masculino. No cenário obstétrico, é explícito esse desequilíbrio das relações de poder entre as mulheres e as equipes de saúde quando estas abusam de intervenções que configuram VO (FERREIRA et al., 2024, p. 6).

No mundo, muitas mulheres são vítimas de violência obstétrica (VO) durante o parto nas instituições de saúde. Rattner<sup>1</sup> descreve que o termo ‘violência obstétrica’ agrupa e descreve várias formas de violência e danos causados pelo profissional de saúde durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério e abortamento. Dessa forma, pode ser definida como maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, entre elas: episiotomia, restrição ao leito, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação (MENEZES et al., 2020, p. 2).

Essa situação fere o direito da mulher de receber um cuidado respeitoso, como também é uma ameaça à vida, à saúde, à integridade física e à dignidade humana, ou seja, é uma violação dos direitos humanos<sup>2</sup> (MENEZES et al., 2020, p. 2).

A OMS considera a violência obstétrica parte pertencente a uma cultura institucional enraizada, marcada pela banalização, invisibilidade e naturalização do fenômeno no cotidiano assistencial. As características descritas permitem o não reconhecimento da violência obstétrica

como prática de violação dos direitos humanos e grave problema de saúde pública mundial. ” (JARDIM; MODENA, 2018, p. 8).

### 3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES DAS VIAS DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O enfermeiro tem um papel fundamental durante a gestação e o cuidado com a mulher e o bebê, a formação dos enfermeiros os capacita para a realização do pré-natal, pedidos de exames, prescrição de medicamentos, elaboração do plano de parto, amamentação e o incentivo ao aleitamento materno e parto podendo ser responsável por ele.

Segundo Acta Paul Enferm.2020; é importante esclarecer que a relação entre os profissionais de saúde e a parturiente deve ser baseada no cuidado, e na segurança visando práticas humanizadas.

A educação em saúde por meio de ações educativas pode ser importante para contribuir com a troca entre profissionais e pacientes, no esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção em saúde, sendo possível repensar os contextos de atuação e medidas, ainda durante a assistência do pré-natal (Acta Paul Enferm.2020).

O diálogo entre a gestante o enfermeiro deve ser incentivado, o que garante os seus direitos, visto que deve ser incentivada pelo enfermeiro a busca pelos direitos judiciais sobre a escolha do parto, além de não ser lesionada por manobras desnecessárias que se enquadram como uma VO, e estar acompanhada por uma pessoa de sua escolha e esclarecimento sobre os procedimentos realizados. O fortalecimento do modelo assistencial é importante para a formação de profissionais humanizados, para uma assistência harmônica no ciclo gravídico-puerperal, que se resume em técnica, procedimento e embasamento teórico (Acta Paul Enferm.2020).

De acordo com Acta Paul Enferm.2020 o conhecimento possibilita proporcionar aos profissionais um espaço de reflexão, visando o princípio da integralidade e o compromisso com a saúde.

Um debate sobre essa temática expõe a necessidade de acrescentar na grade curricular durante a formação de enfermeiros durante a graduação, um estudo realizado com estudantes de enfermagem, com objetivo em identificar falhas e perspectivas, e compreender a importância da temática violência obstétrica na formação de enfermeiros no ciclo gravídico, também no

estudo foi possível evidenciar a importância de uma reestruturação da assistência no parto. (Acta Paul Enferm.2020).

Na pesquisa construída artigo revisado com base nas falas dos profissionais, e conforme o autor Acta Paul Enferm.2020); é possível identificar os riscos provocados pela falta de um cuidado humanizado, com interferência durante a gestação, muitos desses problemas ocorrem mediados pela equipe de profissionais que acumula funções em razão do lucro e precariedade de vínculos empregatícios, podendo afetar o cuidado humanizado, visto que durante a pesquisa os profissionais estão mais interessados em questões socioeconômicas pessoais do que reduzir a mortalidade materno-infantil.

### 3.3 ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES DOS DIREITOS DA GESTANTE

Inúmeras gestantes passam pelo processo de gestação, parto e puerpério sem saber ou ter alguma informação sobre os seus direitos e as leis que as defendem, durante o pré-natal a gestante pode escolher a via de parto que deseja, um direito garantido por lei. Ao longo da história verifica-se a que as mulheres foram construindo gradativamente seus direitos, no ano de 1984 foi criado o programa de assistência integral à saúde da mulher, sendo anunciado como uma nova abordagem, esse conceito implicou o rompimento com a visão tradicional do tema, sobretudo na medicina que centralizava o atendimento de mulheres nas questões relativas à reprodução (Reseach, Society and Development, 2021;).

10

Somente em 2002 foi elaborado o programa de humanização no pré-natal e nascimento, com o objetivo principal de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento de pré-natal, e puerpério às gestantes e o recém-nascido. Uma das primeiras leis o código penal brasileiro de 1940, que foi aprovada como direito da gestante, é sobre o direito de uma interrupção da gestação quando não houver outro meio e salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de um estupro (Reseach, Society and Development, 2021;).

Durante a gestação a gestante tem o direito de ser acolhida pelos profissionais e receber todas as orientações necessárias, como os seus direitos trabalhistas que segundo a lei dos Direitos trabalhistas (1943) garante a gestante uma proteção, proporcionando estabilidade. E o direito a licença maternidade, registrar o seu bebê, prioridade em filas, direito a um quarto conjunto com o seu bebê, (Reseach, Society and Development, 2021;).

Segundo a Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018; pesquisas nacionais como a da fundação Perseu Abramo, apontam que 1 em cada 4 mulheres no Brasil sofreu algum tipo de VO durante a assistência.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu identificar que a violência obstétrica ainda é uma realidade presente nos serviços de saúde, manifestando-se por meio de práticas não permitidas, intervenções desnecessárias e ausência de informação adequada às gestantes. Evidenciou-se que o enfermeiro possui papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, especialmente durante o acompanhamento pré-natal, atuando na orientação sobre as vias de parto, na elaboração do plano de parto e na promoção dos direitos das gestantes. Conclui-se que o fortalecimento das ações educativas e da formação profissional voltada à humanização da assistência são estratégias essenciais para a prevenção da violência obstétrica e para a promoção de um cuidado humanizado e baseado em evidências.

Em relação à prevalência, destacou-se o estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que identificou uma alta ocorrência de violência obstétrica (65,3%), evidenciando a magnitude do problema. Além disso, foi possível observar que a violência acomete principalmente mulheres em determinadas condições sociodemográficas, como idade entre 20 e 34 anos, maior escolaridade e em união estável, demonstrando que o fenômeno não está restrito a grupos vulneráveis específicos, mas distribuído de forma ampla.

Quanto às formas de violência, os estudos analisados apontaram a presença de múltiplas manifestações, incluindo intervenções desnecessárias, medicalização excessiva do parto, toques vaginais inadequados, negligência, abuso psicológico e verbal, além da falta de consentimento e respeito à autonomia da mulher. Essas temáticas reforçam que a violência obstétrica é um fenômeno de muitos fatores, relacionado não apenas a práticas individuais, mas também a fatores institucionais, sociais e estruturais. Outro ponto relevante identificado foi a falta de informação às gestantes, destacada como um fator principal para a ocorrência da violência obstétrica, impactando diretamente na autonomia e no protagonismo da mulher. A ausência de orientação adequada durante o pré-natal contribui para que muitas mulheres não reconheçam situações de violência, dificultando sua prevenção e enfrentamento.

Na formação profissional, os resultados evidenciaram que há uma falta significativa na formação de enfermeiros e profissionais de saúde, sendo apontada a necessidade de maior

preparo durante a graduação. Estudos demonstraram que, embora profissionais em formação reconheçam a existência da violência obstétrica, ainda há fragilidades no desenvolvimento de competências para sua prevenção e manejo adequado.

Nesse contexto, a enfermagem destacou-se como elemento fundamental na promoção da humanização da assistência. Diversos estudos ressaltaram o papel do enfermeiro na implementação de práticas baseadas no acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e respeito às escolhas da mulher, contribuindo significativamente para a redução de práticas inadequadas e para a melhoria da qualidade do cuidado.

Os estudos apontaram que embora existam políticas públicas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde que garantem os direitos das gestantes, parturientes e puérperas, sua aplicação ainda ocorre de forma limitada na prática, conclui-se que a violência obstétrica é um fenômeno amplamente presente, conforme demonstrado nos estudos analisados. Seu enfrentamento exige mudanças estruturais nos serviços de saúde, fortalecimento das políticas públicas, investimento em educação permanente e transformação das práticas profissionais, a enfermagem possui papel estratégico nesse processo, atuando como agente de mudança na promoção de uma assistência ética, segura e humanizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B. R. de O. **Atuação do enfermeiro na prevenção de casos de violência obstétrica.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Paulista, São Paulo, 2024.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiology of obstetric violence: a narrative review.** *Epidemiology in Brazil*, 2024.

MOREIRA, V. L. R. et al. **Pré-natal como estratégia de enfrentamento da violência obstétrica.** *Revista Foco*, 2025.

SILVA, E. P. et al. **A percepção da violência obstétrica pelos enfermeiros residentes da enfermagem obstétrica na região Norte.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 103, n. 36, p. 2167-3893, 2025.

SOUZA, B. B. de; DÍAZ, K. C. M. **O enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.** In: *Práticas humanizadas em saúde materno-infantil.* Ponta Grossa: Atena Editora, 2024.

BOHREN, M. A. et al. **The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review.** *PLoS Medicine*, v. 12, n. 6, e1001847, 2015.

YALLEY, A. A. et al. **Obstetric violence and nursing care: evidence synthesis and global perspectives.** *International Journal of Nursing Studies*, v. 146, p. 104564, 2024.

ALVES, M. C. Atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 45-52, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FERREIRA, L. C. et al. Violência obstétrica: aspectos conceituais e impactos na saúde materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, 2018.

MENEZES, F. R. et al. Violência obstétrica: manifestações e consequências para a saúde materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 451-460, 2020.

MOREIRA, L. C. et al. Direitos no período gravídico-puerperal: revisão documental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-9, 2021.

SOUZA, A. C.; DÍAZ, C. M. Atuação da enfermagem na orientação das vias de parto durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1-8, 2024.