

**A ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA E NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE
MENTAL DE
PARTURIENTES: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE ROLE OF NURSING IN PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE AND
PROMOTING MATERNAL MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 26/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792896986](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792896986)

Thaís Oliveirade Jesus
Maria Eduarda Heib Sala
Samantha Ferreira da Costa Moreira
Natanny Martins Rocha
Leticia Oliveira Vilela

RESUMO

A violência obstétrica constitui um problema relacionado à qualidade da assistência ao parto, podendo envolver práticas desrespeitosas, abuso, falhas na comunicação, ausência de informações e desconsideração da autonomia da mulher, com possíveis repercussões sobre sua saúde mental. Analisar as repercussões da violência obstétrica na saúde mental das mulheres e a atuação da enfermagem na prevenção dessa prática no contexto da assistência ao parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com suporte das recomendações PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases BDNF, LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à violência obstétrica, enfermagem, saúde mental e parto. Foram identificados 190 registros, sendo incluídos 12 estudos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Predominaram estudos relacionados às percepções, experiências e manifestações da violência obstétrica, destacando situações de desrespeito, abuso, comunicação inadequada, falta de informação e desconsideração da autonomia das mulheres. Também foram identificadas repercussões emocionais e psicológicas, incluindo medo, sofrimento e desconforto, além de evidências relacionadas à depressão pós-parto. Quanto à atuação da enfermagem, destacaram-se o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação efetiva, o respeito à autonomia e ao consentimento, a humanização e a adoção de boas práticas baseadas em evidências. A enfermagem desempenha papel relevante na prevenção da violência obstétrica e na promoção da saúde mental materna, sendo necessária a qualificação contínua dos profissionais e o fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas, respeitosas e centradas nas necessidades e nos direitos das mulheres.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Enfermagem Obstétrica; Saúde Mental; Parto; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Obstetric violence is a problem related to the quality of childbirth care and may involve disrespectful practices, abuse, communication failures, lack of information, and disregard for women's autonomy, with potential repercussions for their mental health. To analyze the repercussions of obstetric violence on women's mental health and the role of nursing in preventing this practice in the context of childbirth care. This is an integrative review with a qualitative and descriptive-analytical approach, supported by the PRISMA 2020 recommendations. The search was performed in the BDENF, LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases, using controlled descriptors and free-text terms related to obstetric violence, nursing, mental health, and childbirth. A total of 190 records were identified, and 12 studies were included after applying the eligibility criteria. Studies addressing perceptions, experiences, and manifestations of obstetric violence predominated, highlighting situations of disrespect, abuse, inadequate communication, lack of information, and disregard for women's autonomy. Emotional and psychological repercussions, including fear, distress, and discomfort, were also identified, as well as evidence related to postpartum depression. Regarding nursing practice, welcoming care, qualified listening, effective communication, respect for autonomy and informed consent, humanization, and the adoption of evidence-based practices were highlighted. Nursing plays an important role in preventing obstetric violence and promoting maternal mental health. Continuous professional qualification and the strengthening of humanized, respectful, and woman-centered care practices are necessary to address women's needs and protect their rights.

Keywords: Obstetric Violence; Obstetric Nursing; Mental Health; Childbirth; Humanization of Care.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto passou por importantes transformações ao longo do tempo, especialmente com a institucionalização do nascimento e a ampliação da utilização de intervenções obstétricas. Embora a assistência hospitalar tenha contribuído para o controle de complicações e para a segurança materna e neonatal, a crescente medicalização do parto também trouxe desafios relacionados à autonomia e à participação da mulher nas decisões sobre o próprio cuidado. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de uma assistência centrada na mulher, que considere não apenas os aspectos clínicos do parto, mas também suas necessidades psicológicas e emocionais, assegurando respeito, dignidade, comunicação adequada e participação nas decisões (World Health Organization, 2018).

A violência obstétrica constitui uma importante questão relacionada à qualidade da assistência prestada às mulheres durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e o período pós-parto. O fenômeno pode manifestar-se por meio de práticas desrespeitosas, abuso verbal ou físico, realização de procedimentos sem consentimento, ausência de informações adequadas, negligência e restrição da autonomia da mulher. Essas situações comprometem os direitos, a dignidade e o protagonismo feminino no processo de nascimento e evidenciam a necessidade de uma assistência obstétrica fundamentada no respeito e na humanização (Leite et al., 2022).

As experiências negativas vivenciadas durante o trabalho de parto podem ultrapassar o momento da assistência e repercutir sobre o bem-estar físico e psicológico das mulheres. Estudo realizado com mulheres italianas identificou elevada ocorrência de experiências caracterizadas como violência obstétrica e demonstrou que as formas relacionadas a abuso e violência apresentaram maior impacto sobre a saúde mental, incluindo sofrimento psicológico e estresse pós-traumático (Scandurra et al. (2022).

No contexto brasileiro, evidências também demonstram associação entre experiências de desrespeito e abuso durante o parto e alterações na saúde mental materna. Leite et al. (2020), utilizando dados do estudo Nacer no Brasil, identificaram associação entre desrespeito e abuso durante a assistência ao parto e depressão pós-parto. Mais recentemente, Conceição e Madeiro (2024), em estudo transversal realizado com 190 mulheres no Maranhão, observaram associação significativa entre a ocorrência de múltiplas formas de desrespeito e abuso durante o parto e maior chance de depressão pós-parto. Os autores também apontaram que uma assistência digna e respeitosa pode contribuir para a redução do risco de sintomas depressivos no período pós-parto.

Diante dessas repercussões, a assistência humanizada constitui um importante componente do cuidado obstétrico. A OMS recomenda que a assistência durante o trabalho de parto e o nascimento preserve a dignidade, a privacidade e a confidencialidade das mulheres, assegure liberdade de escolha e participação nas decisões, ofereça suporte contínuo e seja livre de danos e maus-tratos. A comunicação efetiva entre profissionais e mulheres também é considerada fundamental, incluindo a oferta de informações claras, o respeito às preferências da parturiente e a

obtenção de consentimento para procedimentos (World Health Organization, 2018).

Nesse cenário, a enfermagem apresenta papel relevante na construção de uma assistência obstétrica respeitosa e centrada na mulher, considerando a proximidade desses profissionais com as parturientes durante o trabalho de parto e o nascimento. A atuação da enfermagem envolve não apenas a execução de cuidados clínicos, mas também acolhimento, comunicação, escuta, defesa da autonomia e identificação de situações que possam comprometer a dignidade da mulher. Runyon et al. (2023) destacam que as enfermeiras que atuam no trabalho de parto permanecem próximas às mulheres durante a assistência e ocupam uma posição estratégica para prevenir ou, em determinadas circunstâncias, perpetuar situações de violência obstétrica, reforçando a necessidade de práticas baseadas no cuidado informado pelo trauma e no respeito à mulher.

Apesar da existência de estudos que abordam a ocorrência da violência obstétrica, suas repercussões sobre a saúde mental e a atuação dos profissionais de saúde, essas dimensões nem sempre são analisadas de forma integrada. Nesse sentido, reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis pode contribuir para compreender de maneira mais abrangente a relação entre violência obstétrica, saúde mental das mulheres e atuação da enfermagem, além de subsidiar práticas assistenciais fundamentadas na humanização, no respeito à autonomia e na proteção dos direitos das parturientes.

Diante do exposto, esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo analisar as repercussões da violência obstétrica na saúde

mental das mulheres e a atuação da enfermagem na prevenção dessa prática no contexto da assistência ao parto. Assim, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de compreender as repercussões da violência obstétrica sobre a saúde mental das parturientes, bem como a atuação da enfermagem na prevenção dessas situações durante a assistência ao parto. A relevância desta pesquisa está relacionada à possibilidade de contribuir para o aprimoramento das práticas de enfermagem, fortalecendo uma assistência humanizada, pautada no acolhimento, na comunicação efetiva, no respeito à autonomia e aos direitos das mulheres. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as repercussões da violência obstétrica na saúde mental das mulheres e o papel da enfermagem na prevenção dessa prática.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do Estudo

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem predominantemente qualitativa, com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos relacionados à violência obstétrica e às suas repercussões na saúde mental das mulheres. O estudo teve como foco principal a atuação da enfermagem na prevenção de práticas caracterizadas como violência obstétrica, bem como sua contribuição para a oferta de uma assistência humanizada, ética, acolhedora e baseada no respeito à autonomia e aos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A escolha pela revisão integrativa da literatura como método possibilitou a reunião de diferentes produções científicas acerca da temática, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. A revisão integrativa da

literatura foi conduzida de maneira estruturada, mediante a definição prévia da questão de pesquisa, dos critérios de elegibilidade, das estratégias de busca nas bases de dados, do processo de seleção dos estudos, da extração e organização dos dados, da avaliação crítica e da síntese das evidências identificadas.

A condução da revisão ocorreu de forma sistematizada, seguindo etapas previamente estabelecidas para garantir maior organização, transparência e rigor no desenvolvimento do estudo. A revisão foi organizada para relato conforme as recomendações PRISMA 2020.

Como forma de contribuir para a transparência na descrição do processo de identificação e seleção das publicações, também foram consideradas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020).

Essas recomendações foram utilizadas como suporte para a organização e apresentação das etapas de identificação dos registros, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos na amostra final. Após a seleção, os dados dos estudos incluídos foram extraídos, organizados e analisados, possibilitando a síntese dos principais achados relacionados ao objeto da pesquisa. O processo de seleção dos estudos foi apresentado por meio de fluxograma, permitindo visualizar de maneira sistematizada o número de registros identificados, excluídos e incluídos, bem como as etapas percorridas até a composição da amostra final.

No presente estudo, o componente P (Population) foi constituído por mulheres em trabalho de parto, parturientes e puérperas, considerando diferentes experiências relacionadas à assistência obstétrica. O componente I (Interest) correspondeu à atuação da

enfermagem, contemplando ações de prevenção da violência obstétrica, práticas de cuidado humanizado, acolhimento, respeito à autonomia da mulher, comunicação profissional-paciente e estratégias relacionadas à promoção e proteção da saúde mental materna. Por sua vez, o componente Co (Context) esteve relacionado à assistência obstétrica, abrangendo o atendimento prestado durante o trabalho de parto, parto e período puerperal, especialmente nos serviços de saúde em que ocorre a assistência às mulheres nesse período. A partir dessa estrutura, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: Como a atuação da enfermagem contribui para a prevenção da violência obstétrica e a promoção de saúde mental no ciclo gravídico-puerperal

2.2. Estratégia de Busca e Fontes de Informação

A busca bibliográfica foi planejada de forma sistematizada nas principais bases de dados nacionais e internacionais relacionadas às áreas da saúde, enfermagem, saúde mulher e obstetrícia. Foram selecionadas quatro bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando sua relevância para a recuperação de estudos na área da enfermagem, saúde pública e da produção científica nacional e internacional.

A escolha dessas bases considerou a abrangência temática e a pertinência das publicações disponíveis em relação à área investigada. A MEDLINE/PubMed foi selecionada por sua ampla cobertura e reconhecimento na literatura biomédica e de saúde em nível global; a LILACS e a BDENF, foram selecionadas em razão de

sua relevância para a recuperação de estudos produzidos no âmbito da saúde e da enfermagem, especialmente na América Latina e no Caribe; e a SciELO, foi utilizada por disponibilizar periódicos científicos de diferentes áreas do conhecimento, com expressiva presença da produção científica brasileira e latino-americana.

A estratégia de busca foi construída a partir dos conceitos centrais da questão norteadora (definida pela estrutura PICo), utilizando descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), além de termos livres e palavras-chave identificadas na literatura sobre violência obstétrica e assistência de enfermagem ao parto.

Para o conceito relacionado à violência obstétrica, foram considerados termos como "Obstetric Violence", "Obstetric Abuse", "Mistreatment during Childbirth", "Disrespect and Abuse during Childbirth" e "Disrespectful Maternity Care". Para o conceito de enfermagem, empregaram-se os termos "Nursing", "Obstetric Nursing", "Nurse", "Nurses", "Midwifery" e "Midwife". Por fim, para o contexto do parto e nascimento, utilizaram-se os termos "Childbirth", "Labor", "Labour", "Parturition" e "Birth".

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando parênteses para o agrupamento conceitual adequado. A combinação estruturada para a realização das buscas seguiu a seguinte fórmula:

("Obstetric Violence" OR "Obstetric Abuse" OR "Mistreatment during Childbirth" OR "Disrespect and Abuse during Childbirth" OR "Disrespectful Maternity Care") AND ("Nursing" OR "Obstetric

Nursing" OR "Nurse" OR "Nurses" OR "Midwifery" OR "Midwife") AND ("Childbirth" OR "Labor" OR "Labour" OR "Parturition" OR "Birth"))

Considerando as particularidades das bases consultadas, as estratégias foram posteriormente ajustadas aos recursos de pesquisa, campos de indexação, vocabulários controlados e mecanismos de recuperação disponíveis em cada fonte de informação. Dessa forma, buscou-se preservar os conceitos centrais da pesquisa, ao mesmo tempo em que se adequou a estrutura da busca às especificidades técnicas de cada base.

Foram estabelecidos previamente critérios de inclusão e exclusão com o objetivo de delimitar a amostra e assegurar sua relação com a questão norteadora. Foram adotados como critérios de inclusão artigos originais publicados entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem, de forma explícita, a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e/ou suas repercussões na saúde mental de mulheres durante o trabalho de parto e puerpério.

Após a recuperação dos estudos nas bases de dados, procedeu-se à organização dos registros para identificação e remoção das duplicidades. Na sequência, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo das publicações potencialmente elegíveis. Essa etapa permitiu verificar a correspondência dos estudos com os critérios previamente estabelecidos e definir aqueles que compuseram a amostra final da revisão.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados selecionadas, também foi realizada busca complementar nas listas de referências

dos artigos incluídos, a fim de identificar potenciais publicações elegíveis que não tivessem sido recuperadas nas buscas eletrônicas primárias.

2.3. Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos previamente, considerando a questão norteadora estruturada a partir da estratégia PICO (População, Interesse e Contexto) e os objetivos da revisão.

Foram incluídos estudos primários que investigaram mulheres no ciclo gravídico-puerperal (gestantes em trabalho de parto, parturientes e puérperas), desde que apresentassem relação com a atuação, os cuidados, as intervenções ou as estratégias de enfermagem voltadas para a prevenção da violência obstétrica e/ou para a promoção da saúde mental materna.

Foram considerados elegíveis estudos desenvolvidos em cenários de assistência obstétrica, tais como centros obstétricos, maternidades, salas de parto, casas de parto, unidades de pré-natal e puerpério, ou outros contextos assistenciais diretamente relacionados à assistência à mulher durante o parto e o período puerperal.

Foram considerados elegíveis estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, desde que apresentassem resultados provenientes de dados primários pertinentes à questão de pesquisa especialmente aquelas relacionadas à assistência de enfermagem, à ocorrência ou prevenção da violência obstétrica e às repercussões sobre a saúde mental das mulheres.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, com publicação entre os anos de 2015 e 2025 e disponibilidade do texto completo para avaliação da elegibilidade e extração dos dados.

Foram excluídos estudos que não apresentassem relação com a assistência ou prática profissional da enfermagem; estudos que abordassem a assistência obstétrica sem interface com a violência obstétrica e/ou com a saúde mental das mulheres; e pesquisas realizadas exclusivamente em contextos que não apresentassem relação com a assistência ao parto ou ao ciclo gravídico-puerperal.

Também foram excluídos estudos secundários, incluindo revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões narrativas, revisões de escopo (scoping reviews) e metanálises, além de editoriais, cartas ao editor, protocolos de pesquisa, resumos de congressos, trabalhos acadêmicos não publicados como artigos científicos (como dissertações e teses) e publicações sem dados primários pertinentes à questão investigada.

Os registros recuperados em mais de uma base de dados foram identificados como duplicados e removidos antes do início da etapa de triagem, evitando a contabilização de uma mesma publicação mais de uma vez.

2.4. Processo de Identificação e Seleção dos Estudos

Após a realização das buscas nas quatro bases de dados selecionadas (MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e SciELO), os registros recuperados foram organizados com o auxílio de um gerenciador de referências bibliográficas, permitindo a identificação e a rigorosa remoção dos registros duplicados.

Posteriormente, os estudos foram submetidos a duas etapas sequenciais de seleção. Na primeira etapa, foi realizada a triagem dos títulos e resumos, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os registros que atenderam aos critérios iniciais ou que geraram dúvidas em relação à sua elegibilidade foram selecionados para a fase seguinte.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, avaliando-se a adequação integral dos estudos ao objetivo e à questão norteadora da pesquisa. Nessa fase, foram excluídas as publicações que não atendiam aos requisitos de elegibilidade, sendo registrados os respectivos motivos para exclusão, a fim de garantir maior transparência ao processo de seleção.

A triagem e a seleção das publicações foram realizadas de forma independente por dois revisores, buscando assegurar a confiabilidade do processo e mitigar possíveis vieses de seleção. Nos casos em que ocorreram divergências quanto à inclusão ou exclusão de determinada publicação, os pesquisadores realizaram discussão conjunta para análise dos critérios e definição consensual da elegibilidade.

Durante todo o processo, foram documentados de maneira detalhada os quantitativos de estudos identificados nas buscas primárias, os registros duplicados removidos, os títulos e resumos triados, os artigos lidos na íntegra, os estudos excluídos com justificative. Ao final, foi contabilizado o número de estudos que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos e que, portanto, compuseram a amostra final da revisão sistemática da literatura.

O processo de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA 2020, possibilitando a representação visual das etapas de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos, contemplando os números correspondentes a cada etapa e os principais motivos de exclusão dos estudos avaliados em texto completo.

2.5. Extração e Organização dos Dados

Após a definição da amostra final, realizou-se a extração das informações, os dados dos estudos incluídos foram extraídos mediante instrumento padronizado elaborado previamente pelos pesquisadores.

Foram extraídas informações referentes à referência bibliográfica (autoria, ano e país de realização), população e tamanho da amostra, delineamento metodológico, características das participantes (parturientes e puérperas), contexto e cenário da assistência obstétrica, manifestações ou formas de violência obstétrica identificadas, repercussões na saúde mental materna, principais resultados, limitações identificadas pelos autores e implicações para a prática de enfermagem.

Particular atenção foi destinada à identificação e caracterização das ações e intervenções de enfermagem, incluindo acolhimento com escuta qualificada, promoção da autonomia e protagonismo feminino, oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, incentivo à presença de acompanhante, respeito ao plano de parto e às escolhas da mulher, comunicação terapêutica e empática, prevenção de condutas e intervenções desnecessárias, suporte

emocional no ciclo gravídico-puerperal, identificação precoce de sofrimento psíquico, articulação com a equipe multiprofissional e fortalecimento do cuidado humanizado.

Os dados foram organizados em uma matriz de síntese, permitindo a comparação sistemática das características dos estudos e a identificação de convergências, divergências e lacunas na produção científica.

2.6. Avaliação da Qualidade Metodológica e do Risco de Viés

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada de acordo com o delineamento de cada pesquisa, utilizando instrumentos de avaliação crítica apropriados ao respectivo desenho metodológico. Foram priorizados os instrumentos disponibilizados pelo Joanna Briggs Institute (JBI), que apresenta ferramentas específicas para diferentes desenhos de estudo, incluindo pesquisas qualitativas, estudos transversais, estudos de coorte, estudos caso-controle, ensaios clínicos e outros delineamentos observacionais e descritivos.

A avaliação crítica foi realizada de forma independente por dois revisores, considerando aspectos relacionados à clareza na definição dos objetivos, adequação do delineamento metodológico, seleção e caracterização da população ou amostra de parturientes/puérperas e profissionais de enfermagem, coerência entre método e resultados, apresentação e discussão dos dados, identificação de limitações e explicitação das implicações para a prática assistencial de enfermagem.

As divergências entre os avaliadores durante a fase de análise crítica foram discutidas até o estabelecimento de consenso entre os

pesquisadores.

Os resultados da avaliação da qualidade metodológica foram considerados na interpretação, categorização e síntese dos achados, permitindo analisar a robustez das evidências científicas identificadas acerca da atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção da saúde mental materna.

2.7. Síntese e Análise dos Resultados

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados e submetidos à análise qualitativa e síntese narrativa, considerando as características metodológicas dos estudos, os diferentes contextos de assistência ao parto e os aspectos relacionados à violência obstétrica, à atuação da enfermagem e à saúde mental das parturientes.

Inicialmente, os estudos foram organizados conforme suas características, incluindo autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, população estudada e principais resultados. Posteriormente, os achados foram analisados e agrupados de acordo com os aspectos que apresentaram maior relação com a questão norteadora e o objetivo desta revisão.

A síntese dos resultados contemplou, principalmente, as diferentes manifestações da violência obstétrica no contexto da assistência ao parto, as práticas e condutas relacionadas à atuação da enfermagem, a promoção da humanização da assistência, o respeito à autonomia e aos direitos da parturiente, a comunicação e o acolhimento, bem como as repercussões da violência obstétrica sobre a saúde mental das mulheres.

Na análise, foram consideradas as evidências relacionadas às experiências de medo, ansiedade, sofrimento emocional, insegurança, perda de autonomia e demais repercussões psicológicas associadas à vivência de práticas desrespeitosas ou violentas durante o parto. Também foram identificadas estratégias de enfermagem relacionadas à prevenção da violência obstétrica e à promoção de uma assistência humanizada, segura e centrada nas necessidades da mulher.

Posteriormente, os resultados dos estudos foram comparados de forma crítica, buscando identificar convergências, divergências, padrões e lacunas na produção científica acerca da atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção da saúde mental de parturientes. A interpretação dos achados possibilitou a construção de uma síntese integrada das evidências encontradas, permitindo compreender as principais contribuições da enfermagem para a qualificação da assistência ao parto e para a redução das repercussões negativas da violência obstétrica sobre a saúde mental das mulheres.

2.8. Avaliação da Certeza das Evidências

A interpretação das evidências considerou a qualidade e a consistência dos estudos incluídos, bem como a relevância dos seus achados para a questão norteadora e para o objetivo desta revisão. Foram observadas as características metodológicas dos estudos, os contextos em que as pesquisas foram realizadas e a relação dos resultados com a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e com as repercussões dessa experiência sobre a saúde mental das parturientes.

Na análise dos estudos, foram considerados os pontos de convergência e divergência entre os achados, buscando compreender os diferentes aspectos relacionados à assistência de enfermagem, à humanização do cuidado, ao respeito à autonomia da mulher e às estratégias de prevenção da violência obstétrica.

A interpretação final das evidências foi realizada de forma crítica e integrada, considerando a relevância dos resultados encontrados para a assistência de enfermagem e para a promoção de uma experiência de parto mais humanizada e respeitosa. Dessa forma, buscou-se compreender como as práticas de enfermagem podem contribuir para a prevenção da violência obstétrica e para a promoção da saúde mental das parturientes.

2.9. Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida a partir de estudos científicos previamente publicados e disponíveis em bases de dados eletrônicas, sem participação direta de seres humanos e sem coleta de dados pessoais ou identificáveis, não houve abordagem direta de participantes durante a realização da pesquisa. Dessa forma, não houve contato ou intervenção junto aos participantes dos estudos primários.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os princípios de integridade científica, transparência metodológica e respeito à produção científica, mediante a identificação adequada das fontes utilizadas e a apresentação fidedigna dos achados dos estudos selecionados. Os autores das pesquisas incluídas foram devidamente reconhecidos por meio das citações e referências

bibliográficas, evitando-se a apropriação indevida de ideias ou resultados.

A condução da revisão buscou, ainda, assegurar a fidelidade na interpretação e apresentação das evidências encontradas, mantendo a correspondência entre os resultados apresentados e as informações disponíveis nos estudos analisados.

2.10. Apresentação do Processo de Seleção dos Estudos

O processo de seleção dos estudos foi apresentado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020, contemplando as etapas de identificação dos registros, remoção das duplicidades, triagem dos títulos e resumos, avaliação dos textos completos, exclusão dos estudos não elegíveis e inclusão dos estudos que compuseram a revisão sistemática. O fluxograma PRISMA foi elaborado de modo a apresentar quantitativamente cada etapa do processo de seleção, incluindo os registros identificados em cada base de dados, os duplicados removidos, os registros excluídos durante a triagem, os artigos avaliados em texto completo, os estudos excluídos após a avaliação de elegibilidade e seus respectivos motivos, bem como o número final de estudos incluídos na revisão.

3. RESULTADOS

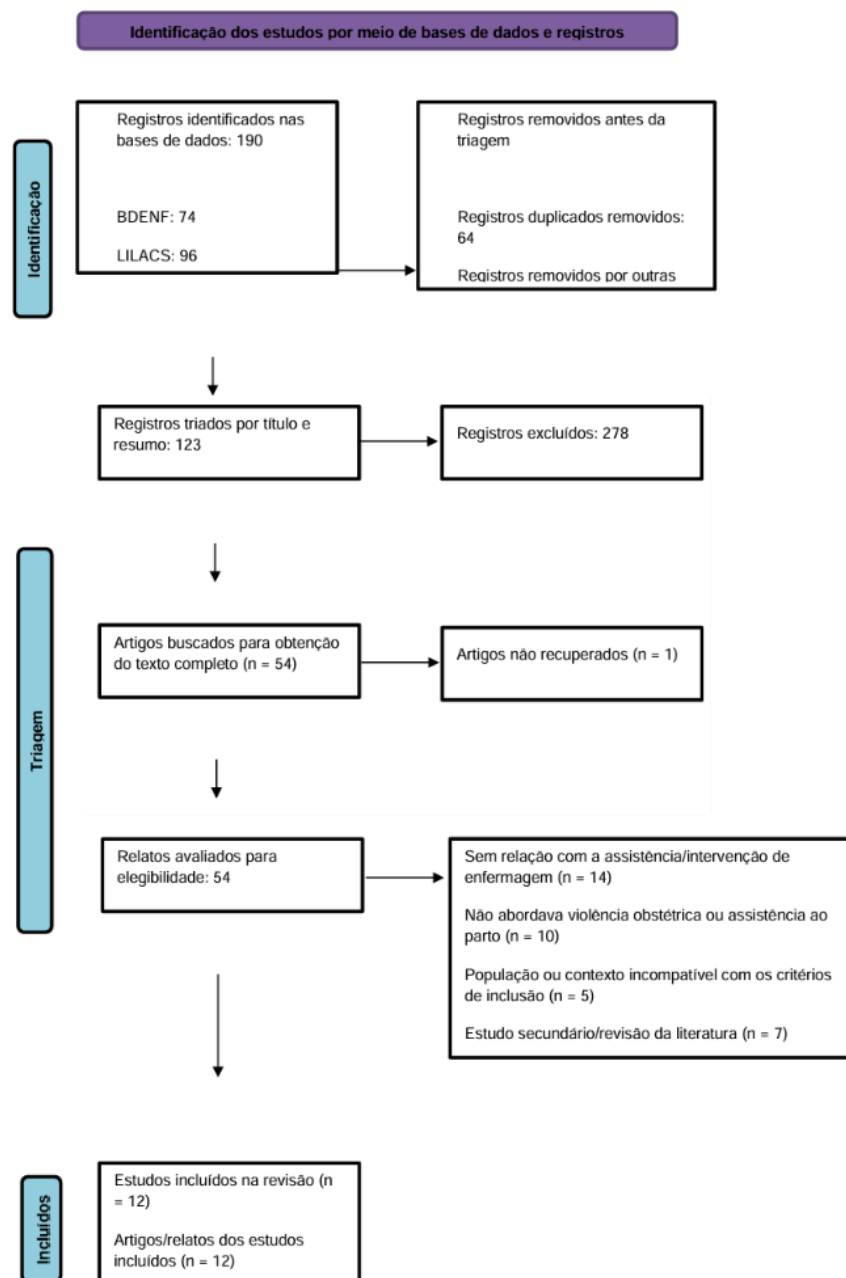
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à violência obstétrica, assistência ao parto, enfermagem obstétrica, humanização da assistência e repercussões da violência obstétrica na saúde das mulheres. Ao final da etapa de identificação, foram recuperados 190

registros, sendo 74 provenientes da BDENF, 96 da LILACS, 11 da MEDLINE/PubMed e 9 da SciELO.

A LILACS apresentou o maior número de registros (n=96), seguida pela BDENF (n=74), MEDLINE/PubMed (n=11) e SciELO (n=9). Após a remoção de 67 registros duplicados, permaneceram 123 registros para triagem por título e resumo. Destes, 69 foram excluídos, resultando em 54 artigos avaliados em texto completo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 32 artigos foram excluídos e 12 estudos foram incluídos na revisão.

A análise dos estudos incluídos demonstrou predominância da temática relacionada às percepções, experiências e manifestações da violência obstétrica, presente em 8 estudos (66,67%). As práticas assistenciais, humanização e atuação da enfermagem no parto corresponderam a 2 estudos (16,67%). As repercussões da violência obstétrica na saúde mental materna e no puerpério e os fatores associados e desfechos relacionados à violência obstétrica corresponderam, respectivamente, a 1 estudo (8,33%) cada.

Fluxograma 1. Processo de identificação e seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos estudos identificados na literatura científica (2026).

Os estudos analisados evidenciaram que a violência obstétrica pode se manifestar de diferentes formas durante a assistência ao parto, envolvendo situações de desrespeito, abuso, falta de informação, comunicação inadequada, desconsideração da autonomia da mulher e práticas assistenciais que não respeitam suas necessidades e direitos. Essas manifestações foram identificadas tanto nas experiências relatadas pelas mulheres quanto nas percepções de profissionais envolvidos na assistência (Andrade et al., 2016; Oliveira; Penna, 2017; Paiva et al., 2022; Moreira; Souza, 2023).

Andrade et al. (2016), ao investigarem fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade, evidenciaram a ocorrência de diferentes práticas durante a assistência, contribuindo para a compreensão dos fatores relacionados à violência obstétrica no contexto institucional. Esses achados demonstram que a ocorrência do fenômeno está relacionada às características da assistência oferecida às mulheres durante o processo de parturição. As experiências vivenciadas pelas mulheres também foram destacadas por Oliveira e Penna (2017), que analisaram as percepções de mulheres e profissionais de saúde acerca da violência obstétrica. Os autores identificaram situações relacionadas à assistência durante o trabalho de parto e parto que evidenciam conflitos entre as práticas profissionais e os direitos e necessidades das mulheres, demonstrando a importância da comunicação e do respeito durante o cuidado.

No estudo de Melo et al. (2022), as experiências das mulheres foram relacionadas a situações de medo, desconforto, desumanização, falhas na comunicação e falta de informação durante a assistência. Os resultados evidenciaram diferentes manifestações de violência obstétrica e reforçaram a necessidade de uma assistência culturalmente adequada, respeitosa e centrada nas necessidades da mulher.

Lima et al. (2022) também identificaram diferentes manifestações de violência obstétrica a partir dos relatos de mulheres, evidenciando repercussões que podem permanecer além do momento do parto. Os relatos demonstraram a presença de experiências negativas associadas à assistência recebida, destacando a necessidade de qualificação do cuidado e de estratégias que contribuam para a prevenção dessas situações.

Moreira e Souza (2023), ao investigarem as representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica, demonstraram que a compreensão do fenômeno está relacionada às experiências vivenciadas durante o atendimento e às diferentes formas de violência percebidas pelas mulheres. O estudo evidencia a importância de considerar a perspectiva das usuárias na compreensão da violência obstétrica e na avaliação da qualidade da assistência.

Paiva et al. (2022) analisaram as representações sociais da violência obstétrica entre puérperas e profissionais de saúde, evidenciando diferentes elementos associados ao fenômeno. A inclusão de perspectivas distintas demonstra que a violência obstétrica deve ser compreendida considerando tanto a experiência das mulheres quanto as práticas e relações estabelecidas no contexto dos serviços de saúde.

Em relação à assistência de enfermagem, os estudos destacaram a importância da humanização e das boas práticas durante o parto. Moreira do Nascimento et al. (2022) abordaram especificamente as boas práticas de enfermagem na assistência ao parto e destacaram a atuação dos profissionais de enfermagem como elemento importante para a prevenção da violência obstétrica. A assistência baseada no acolhimento, respeito e utilização de práticas adequadas contribui para uma experiência de parto mais humanizada.

Os estudos relacionados à atuação da enfermagem indicam, portanto, que a prevenção da violência obstétrica está associada à oferta de uma assistência humanizada, baseada no acolhimento, comunicação adequada, respeito à autonomia, fornecimento de informações, participação da mulher nas decisões e adoção de boas

práticas durante o parto (Moreira do Nascimento et al., 2022; Mattei et al., 2024; Viana et al., 2024).

Em relação à saúde mental, Conceição e Madeiro (2024) identificaram associação entre experiências de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e o risco de depressão pós-parto. De forma semelhante, Mesenburg et al. (2025) investigaram a relação entre violência obstétrica, depressão pós-parto e aleitamento materno, reforçando a importância de considerar as repercussões da experiência do parto sobre a saúde mental no período pós-parto.

De modo geral, os estudos analisados demonstram que a violência obstétrica envolve diferentes dimensões da assistência e pode repercutir tanto na experiência do parto quanto na saúde física e emocional das mulheres. Nesse contexto, a enfermagem apresenta papel relevante na prevenção do fenômeno por meio de uma assistência baseada em acolhimento, escuta qualificada, comunicação efetiva, respeito à autonomia, fornecimento de informações, consentimento e adoção de boas práticas (Moreira do Nascimento et al., 2022; Mattei et al., 2024; Viana et al., 2024).

Assim, os achados reforçam que uma assistência de enfermagem humanizada e centrada na mulher pode contribuir para a prevenção de situações de desrespeito e abuso durante o parto, ao mesmo tempo em que favorece a promoção da saúde mental materna (Conceição; Madeiro, 2024; Mesenburg et al., 2025).

Tabela 1. Estudos potencialmente elegíveis relacionados à assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica e à promoção da saúde mental de parturientes

Temas centrais dos artigos	Número de artigos (n)	%
Tema 1 – Percepções experiências e manifestações da violência obstétrica	8	66,67%
Tema 2 – Práticas assistenciais, humanização e atuação da enfermagem no parto	2	16,67%
Tema 3 – Repercussões da violência obstétrica na saúde mental materna e no puerpério	1	8,33%
Tema 4 – Fatores associados e desfechos relacionados à violência obstétrica	1	8,33%
TOTAL	12	100%

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos estudos identificados na literatura científica (2026).

Tabela 2. Estudos selecionados da base de dados

Estudo/Ano	Amostra/ Delineamento	Aspecto investigado	Desfechos/ Variáveis analisadas	Principais resultados
------------	--------------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------

Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto – Conceição, H. N., Madeiro, A. P. (2024)	190 mulheres de áreas rurais e urbanas de Caxias, Maranhão. Estudo transversal.	Avaliou a ocorrência de desrespeito e abuso durante o parto e sua associação com depressão pós-parto.	Depressão pós-parto avaliada pela Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo.	A violência durante o parto esteve associada ao aumento do risco de depressão pós-parto.
Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde – Viana et al., (2024)	80 puérperas de risco habitual. Estudo epidemiológico, observacional, quantitativo e transversal.	Avaliação da qualidade da assistência recebida durante o parto.	Satisfação com a assistência, comunicação, cortesia, toque vaginal, liberdade de posição e percepção de segurança/bem-estar.	Houve alto nível de satisfação com a assistência. Entretanto, o toque vaginal e a falta de liberdade para escolher a posição durante o parto foram os aspectos que apresentaram maior insatisfação.
Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência	40 mulheres, sendo 29 gestantes e 11 puérperas, atendidas em uma maternidade de Minas	Investigação das representações sociais sobre violência obstétrica por meio de	Conhecimento sobre violência obstétrica, experiências de negligência, repreensões	A violência obstétrica foi representada por práticas de negligência, grosserias,

obstétrica – 2023	Gerais. Estudo descritivo, qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais.	entrevistas semiestruturadas e associação livre de palavras.	, grosserias, ameaças, etc.	ameaças, humilhações e abuso de poder.
Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural – Melo et al., (2022)	10 puérperas. Estudo transversal, qualitativo, desenvolvido no contexto da Estratégia Saúde da Família, com entrevistas semiestruturadas.	Análise das narrativas das puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e do Modelo Sunrise.	Conhecimento sobre parto/trabalho de parto, comunicação, medo, exposição corporal, desconforto, desumanização, tipos de violência e satisfação com o cuidado.	Foram identificadas situações de violência física, sexual, psicológica e institucional, relacionadas à falta de comunicação, desconhecimento dos direitos, exposição corporal e cuidado fragilizado.

Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada – Lima et al., (2022)	7 mulheres, com idades entre 18 e 61 anos, que vivenciaram violência obstétrica no pré-natal, parto, pós-parto e/ou puerpério. Estudo qualitativo, descritivo, com questionário /entrevista via Google Forms	Investigação da influência da violência obstétrica no puerpério e das formas de violência vivenciadas pelas mulheres.	Conhecimento sobre violência obstétrica, formas de violência e sentimentos após a experiência; sentimentos negativos, trauma e depressão pós-parto.	Foram identificadas três categorias: conhecimento sobre violência obstétrica, formas de violência e sentimentos após a violência.
Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência Paiva et al., – (2022)	283 puérperas e 28 profissionais de saúde, em duas maternidades do Ceará. Pesquisa multimetodológica, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, com Teste de Associação Livre de Palavras e análise fatorial de	Investigação das representações sociais da violência obstétrica entre mulheres e profissionais de saúde.	Práticas violentas, expressões grosseiras, intervenções sem respaldo adequado, percepções de puérperas e profissionais sobre violência obstétrica.	A violência obstétrica apareceu associada, entre os profissionais, a práticas violentas que variavam de expressões grosseiras a intervenções baseadas em evidências frágeis.

	correspondência.			
Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: Ador que querem calar – Teixeira et al., (2020)	14 puérperas, residentes no estado do Rio de Janeiro. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa.	Investigação do conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, identificação de práticas violentas e seus impactos.	Conhecimento sobre violência obstétrica, identificação das ações violentas e impactos físicos e psicológicos.	Identificou impactos físicos e psicológicos associados às experiências de violência e destacou a importância da informação durante o pré-natal.
Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals – Oliveira J. V., Penna M. M. C., (2017)	36 parturientes, 10 enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras. Estudo interpretativo, qualitativo, realizado em sete maternidades públicas da região Centro-Oeste de Minas Gerais	Análise dos discursos de mulheres e profissionais sobre a assistência durante o trabalho de parto e parto, incluindo situações de violência obstétrica e relações profissional-paciente.	Experiências de violência, garantia de direitos, relação profissional-paciente, participação das mulheres, reconhecimento/negação da violência e humanização da assistência.	Foram identificadas três categorias: violência obstétrica reconhecida no discurso da enfermeira obstetra; negação da existência do fenômeno; e ausência de voz das mulheres.
Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem	10 enfermeiros de um hospital público. Estudo exploratório	Papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica e utilização de	Conhecimento, disposição e barreiras Enfrentamento da violência	O estudo evidenciou a importância da atuação dos enfermeiros no

m na assistência ao parto – Nascimento et al., (2022)	e descritivo, qualitativo, do tipo estudo de campo, com entrevistas estruturadas e análise de conteúdo de Minayo.	boas práticas durante o parto.	obstétrica, atuação profissional, boas práticas assistenciais , educação em saúde e educação permanente	enfrentamento da violência obstétrica, destacando a construção de vínculo com as parturientes.
Assistência ao parto por profissionais de saúde: práticas conflitantes em obstetrícia – Mattei et al., (2024)	38 participantes, entre mulheres e profissionais de saúde. Estudo qualitativo fundamentado na Teoria Fundamentada nos Dados, realizado em serviço de assistência obstétrica	Percepções sobre a assistência ao parto, boas práticas, violência obstétrica e participação dos profissionais no cuidado.	Práticas obstétricas, tomada de decisão profissional, orientação às mulheres, formação em enfermagem obstétrica, participação ativa no cuidado e presença do acompanhante.	Foram identificadas práticas obstétricas conflitantes, com diferença entre boas práticas e situações de violência obstétrica.
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife,	603 puérperas. Estudo transversal e prospectivo, com dados obtidos de prontuários e entrevistas.	Práticas não recomendadas durante a assistência ao parto vaginal e fatores associados à violência obstétrica.	Violência obstétrica, uso de ocitocina, esforços de puxo, posição supina/litotomia, escolaridade e profissional responsável	A prevalência de violência obstétrica foi de 86,57%. As práticas mais frequentes foram esforços de puxo (65%), administração de

Pernambuco – Andrade et al., (2016)			pela assistência.	ocitocina (41%) e posição supina/litotomia (39%)
Exploring the relationship between obstetric violence, postpartum depression, and breastfeeding through structural equation modelling: evidence from 2015 Pelotas birth cohort – Mesenburg et al., (2025)	4.275 mulheres e seus recém-nascidos, provenientes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. Estudo quantitativo observacional, utilizando modelagem de equações estruturais.	Relação entre violência obstétrica, depressão pós-parto e duração do aleitamento materno.	Violência obstétrica durante o parto, sintomas/depressão pós-parto e duração do aleitamento materno.	O estudo investigou a violência obstétrica como exposição e a depressão pós-parto como possível mediadora da relação entre violência obstétrica e aleitamento materno.

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática da literatura evidenciam que a violência obstétrica constitui um fenômeno relacionado à forma como a assistência ao parto é conduzida, podendo envolver situações de desrespeito, abuso, comunicação inadequada, falta de informação, desconsideração da autonomia da mulher e adoção de práticas assistenciais que não atendem às suas necessidades. Além das repercussões durante o trabalho de parto e parto, os estudos analisados apontam que experiências negativas podem produzir consequências emocionais e psicológicas, incluindo medo,

sofrimento, desconforto e repercussões sobre a saúde mental no período pós-parto.

Entre os estudos analisados, houve predominância de pesquisas voltadas às percepções, experiências e manifestações da violência obstétrica. Andrade et al. (2016) identificaram fatores associados à ocorrência de violência obstétrica na assistência ao parto vaginal, demonstrando que determinadas características da assistência institucional podem favorecer experiências negativas para as mulheres. Esses achados reforçam que a violência obstétrica não deve ser compreendida como um evento isolado, mas como um fenômeno relacionado às práticas desenvolvidas no contexto da assistência ao parto.

A percepção das mulheres também se mostrou fundamental para a compreensão do fenômeno. Oliveira e Penna (2017) evidenciaram, a partir das vozes de mulheres e profissionais de saúde, situações de conflito entre determinadas práticas obstétricas e as necessidades e direitos das mulheres. De forma semelhante, Moreira e Souza (2023) demonstraram que as representações sociais construídas pelas mulheres acerca da violência obstétrica estão relacionadas às experiências vivenciadas durante o atendimento. Esses resultados indicam a importância de considerar a experiência da mulher como elemento central na avaliação da qualidade da assistência.

Paiva et al. (2022), ao analisarem as representações sociais da violência obstétrica entre puérperas e profissionais de saúde, também evidenciaram diferentes elementos relacionados ao fenômeno. A presença de perspectivas distintas demonstra que a violência obstétrica envolve não apenas a experiência individual da mulher, mas também as relações estabelecidas entre usuárias,

profissionais e instituições de saúde. Nesse sentido, a forma como o cuidado é organizado e oferecido pode influenciar diretamente a experiência da parturiente.

As manifestações da violência obstétrica também foram observadas nos estudos de Melo et al. (2022) e Lima et al. (2022). Melo et al. (2022) identificaram experiências relacionadas a medo, desconforto, desumanização, falhas na comunicação e ausência de informações, evidenciando a importância de uma assistência que considere aspectos culturais, emocionais e individuais da mulher. Lima et al. (2022), por sua vez, demonstraram, por meio de relatos de experiências, que as situações vivenciadas durante a assistência podem ultrapassar o momento do parto e permanecer como experiências negativas para as mulheres. Nesse contexto, a comunicação constitui um elemento relevante para a prevenção da violência obstétrica. A ausência de informações adequadas pode limitar a participação da mulher nas decisões relacionadas ao próprio corpo e ao nascimento, enquanto uma comunicação baseada no respeito e na escuta favorece sua autonomia. Assim, a assistência deve possibilitar que a parturiente compreenda os procedimentos realizados, participe das decisões e tenha seus desejos e necessidades considerados durante o cuidado (Oliveira; Penna, 2017; Melo et al., 2022; Moreira; Souza, 2023).

Outro aspecto identificado na literatura refere-se aos impactos físicos e psicológicos associados às experiências de violência obstétrica. Teixeira et al. (2020), ao investigarem a percepção das parturientes sobre a violência obstétrica, evidenciaram que essas experiências podem envolver diferentes formas de sofrimento e repercussões, demonstrando que os efeitos da assistência inadequada não se restringem à dimensão física. Dessa forma, a

qualidade da experiência do parto deve ser considerada também sob a perspectiva emocional e psicológica. As repercussões sobre a saúde mental tornam-se ainda mais evidentes nos estudos que avaliaram especificamente o período pós-parto.

Conceição e Madeiro (2024) investigaram a associação entre desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e o risco de depressão pós-parto, evidenciando a relação entre experiências negativas durante a assistência e um importante desfecho de saúde mental materna. Esse resultado reforça a necessidade de considerar a experiência do parto como um componente relevante na atenção à saúde da mulher também após o nascimento. Mesenburg et al. (2025), por meio de dados da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015, também analisaram a relação entre violência obstétrica, depressão pós-parto e aleitamento materno.

A inclusão desse estudo amplia a compreensão das repercussões da violência obstétrica, uma vez que demonstra a necessidade de analisar o fenômeno para além do momento imediato do parto e considerar possíveis consequências no período pós-parto. Dessa maneira, os achados relacionados à saúde mental indicam que a violência obstétrica pode apresentar repercussões que ultrapassam a experiência física do nascimento.

Medo, sofrimento, desconforto e experiências negativas identificados nos estudos qualitativos e de percepção podem coexistir com desfechos de maior relevância clínica, como a depressão pós-parto investigada por Conceição e Madeiro (2024) e Mesenburg et al. (2025). Esses resultados reforçam a importância de uma assistência obstétrica que considere a mulher de maneira integral. No que se refere à atuação da enfermagem, os estudos

analisados apontam que a prevenção da violência obstétrica está relacionada à adoção de boas práticas e à humanização da assistência.

Moreira do Nascimento et al. (2022) abordaram especificamente as vivências relacionadas à violência obstétrica e as boas práticas de enfermagem na assistência ao parto, destacando a importância da atuação da enfermagem na oferta de um cuidado mais respeitoso e humanizado. Mattei et al. (2024) identificaram a coexistência de diferentes práticas na assistência obstétrica, evidenciando que nem todas as condutas profissionais estão alinhadas às práticas qualificadas de cuidado. Esses resultados reforçam a importância da formação e da qualificação profissional para que a enfermagem atue de acordo com evidências científicas e com as necessidades das mulheres durante o parto.

A qualidade da assistência também deve ser analisada a partir da percepção das próprias usuárias. Viana et al. (2024) avaliaram a qualidade da assistência ao parto na percepção de mulheres atendidas na rede pública de saúde, demonstrando a relevância de considerar a experiência da mulher na avaliação do cuidado. Dessa forma, a qualidade da assistência não se limita à realização de procedimentos técnicos, envolvendo também a maneira como a mulher é acolhida, orientada, respeitada e incluída no processo de cuidado.

Os resultados demonstram, portanto, que a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica envolve diferentes dimensões do cuidado. Entre elas, destacam-se o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação efetiva, o fornecimento de informações, o respeito à autonomia e ao

consentimento da mulher, além da adoção de boas práticas durante o parto (Moreira do Nascimento et al., 2022; Mattei et al., 2024; Viana et al., 2024). Essas ações podem favorecer uma experiência de parto mais humanizada e contribuir para a proteção da saúde física e emocional da parturiente.

Outro ponto importante é que a prevenção da violência obstétrica não depende exclusivamente de uma conduta individual do profissional. Os estudos analisados demonstram que as experiências das mulheres estão inseridas em um contexto institucional e assistencial mais amplo, no qual as práticas profissionais, a comunicação, a organização do serviço e as relações estabelecidas durante o atendimento podem interferir na qualidade do cuidado (Andrade et al., 2016; Oliveira; Penna, 2017; Paiva et al., 2022). Dessa forma, a qualificação da assistência requer não apenas profissionais preparados, mas também ambientes que favoreçam práticas humanizadas e baseadas em evidências.

Nesse sentido, a enfermagem obstétrica apresenta papel relevante por permanecer próxima à mulher durante diferentes momentos do trabalho de parto e parto, possibilitando o acompanhamento contínuo, a identificação de necessidades e o estabelecimento de uma relação de confiança. A comunicação adequada, a oferta de informações e o respeito às escolhas da mulher podem contribuir para sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto e para a redução de situações de desrespeito e abuso (Moreira do Nascimento et al., 2022; Mattei et al., 2024).

Os estudos também permitem compreender que a prevenção da violência obstétrica está diretamente relacionada à promoção da saúde mental materna. Ao oferecer uma assistência baseada no

respeito, acolhimento, autonomia e comunicação, a enfermagem pode contribuir para que a experiência do parto seja menos marcada por situações de medo, sofrimento e desamparo. Essa perspectiva torna-se especialmente relevante diante dos achados que relacionam experiências de desrespeito e abuso durante o parto a desfechos relacionados à depressão pós-parto (Conceição; Madeiro, 2024; Mesenburg et al., 2025).

De forma geral, os resultados desta revisão permitem organizar a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica em cinco dimensões principais: (1) acolhimento e escuta qualificada; (2) comunicação e oferta de informações; (3) respeito à autonomia, ao consentimento e às escolhas da mulher; (4) adoção de boas práticas e assistência baseada em evidências; e (5) identificação e prevenção de situações que possam produzir sofrimento físico, emocional ou psicológico durante o parto.

Entretanto, observa-se heterogeneidade entre os estudos incluídos, tanto em relação aos métodos utilizados quanto aos aspectos da violência obstétrica investigados. Parte significativa das pesquisas concentra-se nas percepções e experiências das mulheres e profissionais, enquanto um número menor avalia diretamente as repercussões sobre a saúde mental materna. Essa característica evidencia a necessidade de ampliar a produção científica sobre os efeitos psicológicos da violência obstétrica e sobre a efetividade das intervenções de enfermagem destinadas à sua prevenção.

Também se identifica uma lacuna relacionada à avaliação de desfechos de saúde mental em diferentes períodos após o parto. Embora os estudos de Conceição e Madeiro (2024) e Mesenburg et al. (2025) contribuam para a compreensão da relação entre

experiências negativas durante a assistência e depressão pós-parto, ainda são necessários estudos que avaliem de maneira mais abrangente outros possíveis desfechos psicológicos e emocionais e que acompanhem as mulheres longitudinalmente.

Em síntese, as evidências analisadas demonstram que a violência obstétrica está relacionada a práticas assistenciais, relações profissionais e experiências que podem repercutir negativamente sobre a mulher durante e após o parto. A atuação da enfermagem apresenta-se como componente importante na prevenção desse fenômeno, especialmente por meio do acolhimento, da escuta, da comunicação, do respeito à autonomia e da adoção de boas práticas. Assim, uma assistência humanizada e centrada na mulher pode contribuir não apenas para a qualificação do cuidado durante o parto, mas também para a promoção da saúde mental materna e para uma experiência de nascimento mais respeitosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas analisadas indicam que a violência obstétrica constitui um problema relacionado à qualidade da assistência ao parto e pode repercutir negativamente sobre a saúde física, emocional e mental das mulheres. Os estudos identificaram manifestações como desrespeito, abuso, comunicação inadequada, falta de informação, desconsideração da autonomia e realização de práticas assistenciais que não respeitam as necessidades e os direitos das parturientes. Também foram identificadas repercussões emocionais, como medo, sofrimento e desconforto, além de associação entre experiências de desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto.

Conclui-se que a enfermagem desempenha papel relevante na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência humanizada, por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da comunicação efetiva, do fornecimento de informações, do respeito à autonomia e ao consentimento da mulher e da adoção de boas práticas baseadas em evidências. Essas ações podem contribuir para uma experiência de parto mais respeitosa e para a proteção da saúde mental materna.

Apesar dos achados, foram identificadas lacunas na produção científica, especialmente quanto à avaliação direta dos desfechos de saúde mental relacionados à violência obstétrica e à efetividade das intervenções de enfermagem destinadas à sua prevenção. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem essa relação e avaliem estratégias assistenciais capazes de fortalecer a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção da saúde mental das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Pâmela Oliveira Nunes et al. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016. DOI: 10.1590/1806-93042016000100004.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. **Associação entre desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal.**

Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 8, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT008024.

LEITE, Tatiana Henriques et al. **Desrespeito e abuso contra mulheres durante o parto e depressão pós-parto: resultados do estudo Nacer no Brasil.** Journal of Affective Disorders, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.04.052.

LEITE, Tatiana Henriques et al. **Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, p. 483–491, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.38592020.

LIMA, Liara Caetano de et al. **Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada.** REVISA, Brasília, v. 11, n. 4, p. 538-547, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p538a547>.

MATTEI, Greici Naiara et al. **Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, n. 6, e20230129, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0129.

MELO, Bruna Larisse Pereira Lima et al. **Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality.** Revista Cuidarte, v. 13, n. 1, e6, 2022. DOI: 10.15649/cuidarte.1536.

MESENBURG, Marilia Arndt et al. **Exploring the relationship between obstetric violence, postpartum depression, and breastfeeding through structural equation modelling: evidence from 2015 Pelotas birth cohort.** BMC Public Health, v. 25, n. 1, p. 2805, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-22851-9.

MOREIRA DO NASCIMENTO, David Ederson et al. **Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.** Nursing Edição Brasileira, v. 25, n. 291, p. 8242-8253, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Mariana Xavier de. **Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica.** Enfermería: Cuidados Humanizados, Montevideo, v. 12, n. 2, e3273, 2023. DOI: 10.22235/ech.v12i2.3273.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017006500015.

PAIVA, Antonia de Maria Gomes et al. **Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência.** Cogitare Enfermagem, v. 27, e75198, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.75198.

RUNYON, Maggie C. et al. **Expondo o papel dos enfermeiros de trabalho de parto e parto como espectadores ativos na prevenção ou perpetuação da violência obstétrica.** Nursing for Women's Health, v. 27, n. 5, p. 330–336, 2023. DOI: 10.1016/j.nwh.2023.05.002.

SCANDURRA, Cristiano et al. **Violência obstétrica em um grupo de mulheres italianas: preditores sociodemográficos e efeitos na saúde mental.** Culture, Health & Sexuality, v. 24, n. 11, p. 1466–1480, 2022. DOI: 10.1080/13691058.2021.1970812.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa et al. **Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar.** Nursing Edição Brasileira, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615.

VIANA, Giovana Bonfim et al. **Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde.** Nursing Edição Brasileira, v. 27, n. 309, p. 10151-10156, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v27i309p10151-10156.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recomendações da OMS: cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto.** Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.