



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

IANNI GISELLE VILELA DE ALMEIDA

**VIVÊNCIA DE MULHERES FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Publicação nº: 02/2020

Goianésia

2020



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

IANNI GISELLE VILELA DE ALMEIDA

VIVÊNCIA DE MULHERES FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do(a) prof.(a) Dr^a Agnes Raquel Camisão.

Goianésia

2020

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIA DE MULHERES FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

IANNI GISELLE VILELA DE ALMEIDA

**ARTIGO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADO COMO PARTE
DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL EM
ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

AGNES RAQUEL CAMISÃO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADORA

LILHIAN ALVES DE ARAÚJO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADORA

TALITA RODRIGUES CORREDEIRA MENDES, MESTRE
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADORA

Goianésia/GO, 11/12/2020.

FICHA CATALOGRÁFICA

DE ALMEIDA, I.G.V. Vivência de mulheres frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa, 2020. 25p.

Artigo de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020.

1. Violência contra a mulher. 2. Assistência de Enfermagem. 3. Saúde da mulher.

REFERÊNCIA

DE ALMEIDA, I.G.V. Vivência de mulheres frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. Orientação de Dr^a Agnes Raquel Camisão; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020, 25p. Artigo de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DA AUTORA: IANNI GISELLE VILELA DE ALMEIDA

GRAU: BACHAREL EM ENFERMAGEM

ANO: 2020

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Artigo de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Artigo pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Ianni Giselle Vilela de Almeida

Nome: Ianni Giselle Vilela de Almeida

CPF: 702.264.641- 48

Endereço: Av. 1º de Maio, Q.10, L.18, n.133, Setor Central, Vila Taveira. Niquelândia-Go.

E-mail: iannegiselle@outlook.com

DEDICATÓRIA

É chegado ao fim de um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade e frustrações. Sendo assim, dedico este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa da minha vida. Agradeço a Deus por ter iluminado o meu caminho, aos meus pais Gizelia Ferreira De Almeida Vilela e Luiz Vilela De Almeida por terem propiciado a realização deste sonho, a minha orientadora e professores por todo o ensinamento e a todos os meus amigos que me apoiaram nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu para que tudo isso acontecesse, por ter me dado saúde e força para superar às dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, principalmente a minha mãe Gizélia Ferreira De Almeida Vilela, minha heroína que me deu todo o apoio, e que sempre sonhou comigo esse sonho que me deu incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Ao meu Irmão Luiz Fernando Vilela de Almeida aos meus primos Bruno Almeida e Pedro Henrique por ter me ajudado durante esses anos.

Ao meu marido pela compreensão e apoio durante essa caminhada, que além de cuidar da manutenção do lar enquanto eu permanecia ocupada com este projeto, foi capaz de me incentivar todos os dias, meus filhos João Pedro Vilela Santiago e Henrique Vilela Santiago que ao longo desses anos Deus me concedeu a benção de ser mãe e assim me mantendo, mas forte para a realização dessa conquista.

Agradeço minha orientadora Dra. Agnes Raquel Camisão pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional, à professora Dra. Lílian Alves de Araújo pelos conselhos.

No mais só tenho gratidão a tudo e a todos.

Que todas as Mulheres, não só hoje mas todos os dias, sejam livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados direitos a vida. Que sejam associadas a respeito e dignidade.

Maria Simão Torres

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	9
RESUMEN.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	15
Anexo 1 – Checklist da Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde (REDCPS)	18

VIVÊNCIA DE MULHERES FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WOMEN'S EXPERIENCE FACED TO OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

EXPERIENCIA DE MUJERES FRENTE A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

(este artigo será submetido a Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde)

*Ianni Giselle Vilela de Almeida¹,
Agnes Raquel Camisão²*

RESUMO

Objetivo: Verificar na literatura como tem sido descrita a violência obstétrica no parto.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, guiada pela metodologia PRISMA para responde à pergunta norteadora: Como tem sido relatada a violência obstétrica no parto?

Resultados: estudos mostram que acontecem em muitas instituições de saúde intervenções prejudiciais as mulheres durante o parto e que configuram violência obstétrica.

Considerações finais: A violência obstétrica, se configura problema de saúde pública, visto que, muitas mulheres não conhecem seus direitos e acabam sendo vítimas por não reconhecer os atos de maus tratos e violentos praticados contra elas como violência obstétrica.

Descritores:

Violência contra a mulher; Assistência de Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To verify in the literature how obstetric violence has been described in the childbirth.

Methods: Integrative literature review, guided by the PRISMA methodology to answer to the guiding question: How has obstetric violence been reported in the childbirth?

Results: Studies show that occur in many health institutions harmful interventions to women during the childbirth and that configure obstetric violence.

Final considerations: Obstetric violence, is configured public health problem, since many women do not know their rights and end up being victims by not recognizing the acts of abuse and violence practiced against them as obstetric violence.

Descriptors:

Violence Against Women; Nursing Care; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar en la literatura cómo ha sido descrita la violencia obstétrica durante el parto.

Métodos: Revisión integrada de la literatura guiada por la metodología PRISMA para responder a la pregunta orientadora: ¿Cómo ha sido relatada la violencia obstétrica durante el parto?

¹Faculdade Evangélica de Goianésia– FACEG. Faculdade de Enfermagem. E-mail: iannegiselle@outlook.com

²Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG), Faculdade de Enfermagem. Endereço: Av. Brasil 1000 – Bairro Covoá, Goianésia-Go. Tel.:3389737 E-mail: agnescamisao1963@gmail.com

Resultados: Los estudios muestran en muchas instituciones de salud ocurren intervenciones perjudiciales a las mujeres durante el parto que configuran violencia obstétrica.

Consideraciones finales: La violencia obstétrica se considera problema de salud pública, ya que, muchas mujeres no conocen sus derechos y terminan siendo víctimas por no reconocer los actos violentos y de malos tratos, practicados contra ellas como violencia obstétrica.

Palabras clave:

Violencia contra la Mujer; Atención de Enfermería; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Violência obstétrica (VO) pode ser definida como determinadas agressões que a mulher pode sofrer durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento. Com o advento dos movimentos feministas a VO começou a ser discutida pela sociedade na segunda metade do século XXI. No Brasil em 1980, o parto institucionalizado era reconhecido como uma experiência traumática e incômoda. A VO tem sido relatada como a apropriação do corpo e dos recursos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, se configurando por meio de ações desumanas, utilização de doses excessivas de medicação para induzir o parto natural, impedimento da liberdade de escolha e/ou tomada de decisão da mulher sobre o seu próprio corpo⁽¹⁾.

O modelo obstétrico brasileiro é reconhecido como aquele que realiza o parto de forma rápida e desconsidera o desejo da mulher de ser submetida a um parto vaginal espontâneo e sem indução. Diante disso, a mulher perde sua autonomia e estas práticas desnecessárias, sem embasamento científico e/ou comprovação dos benefícios, acarretam o processo de VO⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Estas ações se expressam com atitudes de descaso e desrespeito com as gestantes durante a assistência ao parto, tanto no setor público de saúde quanto no privado. Estas atuações têm sido cada vez mais propagadas pela imprensa e nas redes sociais por meio de relatos das mulheres que se sentiram “violentadas”⁽³⁾.

Estudo descreve que uma dentre quatro pacientes sofrem VO no parto. Esses autores evidenciam o uso arbitrário de autoridade em relação ao corpo e a sexualidade da mulher, por parte dos profissionais de saúde em diversos estados brasileiros. E, que as mulheres socioeconomicamente desfavorecidas são as principais vítimas de maus-tratos e intervenções desnecessárias⁽⁴⁾.

São relatados como tipos de agressões que configuram VO: física, institucional, moral, sexual, psicológica e verbal. A violência física é a violação do direito à informação se configuram quando, por exemplo, o profissional falta com a verdade para a paciente sobre a dilatação ou vitalidade fetal, com o objetivo de realizar uma cesariana. Se a mulher for submetida a essa modalidade de parto sem necessidade configura VO⁽⁵⁾.

Violência institucional pode ser ocasionada por ação ou omissão dos prestadores de serviço e pode envolver desde a má qualidade dos serviços prestados ou até a falta de acesso aos mesmos. Violência moral é definida como ações destinadas a caluniar, difamar ou causar injúria à honra ou reputação da mulher. Violência psicológica é quando a mulher sofre exposição do seu corpo durante a prestação de cuidados, não sendo resguardada a sua privacidade e quando seus valores culturais e religiosos são desrespeitados⁽⁶⁾.

Considera-se violência sexual a ação que viola a intimidade da mulher afetando sua integridade sexual e reprodutiva, se tiver acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. A episiotomia, incisão na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para expandir o canal de parto, é reconhecida como a forma mais comum de violência sexual contra mulheres durante o parto normal, além de ser uma incisão considerada prejudicial e ineficaz pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁷⁾.

A assistência de enfermagem se realizada de forma adequada e comprometida é capaz de fazer com que haja mudanças significativas no processo gestacional e minimize efeitos deletérios à saúde materna e neonatal. Portanto, este profissional deve estar apto a oferecer um cuidado individualizado e constituir uma relação empática a fim de suprir as necessidades apresentadas pelas gestantes e evitar que atos de violência ocorram dentro das instituições de saúde⁽⁸⁾.

Devem ser implementadas medidas de prevenção, orientar as usuárias quanto a rotina do pré-natal e assistência ao parto por meio de *folder*, palestras e vídeos, para auxiliá-las no conhecimento sobre todos os tipos de procedimentos que podem ser realizados, os riscos e o impacto que podem causar a saúde materna⁽¹⁾.

Diante do exposto, este estudo se justifica pela necessidade despertar nas mulheres o desejo de conhecer todas as intervenções que podem ocorrer durante o parto, incluindo eventos violentos no processo gravídico-puerperal. E desenvolver na equipe multiprofissional atitudes quanto a prevenção da VO, empatia, resiliência e atitude de humanização, agindo com ética e responsabilidade.

A pesquisa teve por objetivo verificar na literatura como tem sido descrita a violência obstétrica no parto.

MÉTODOS

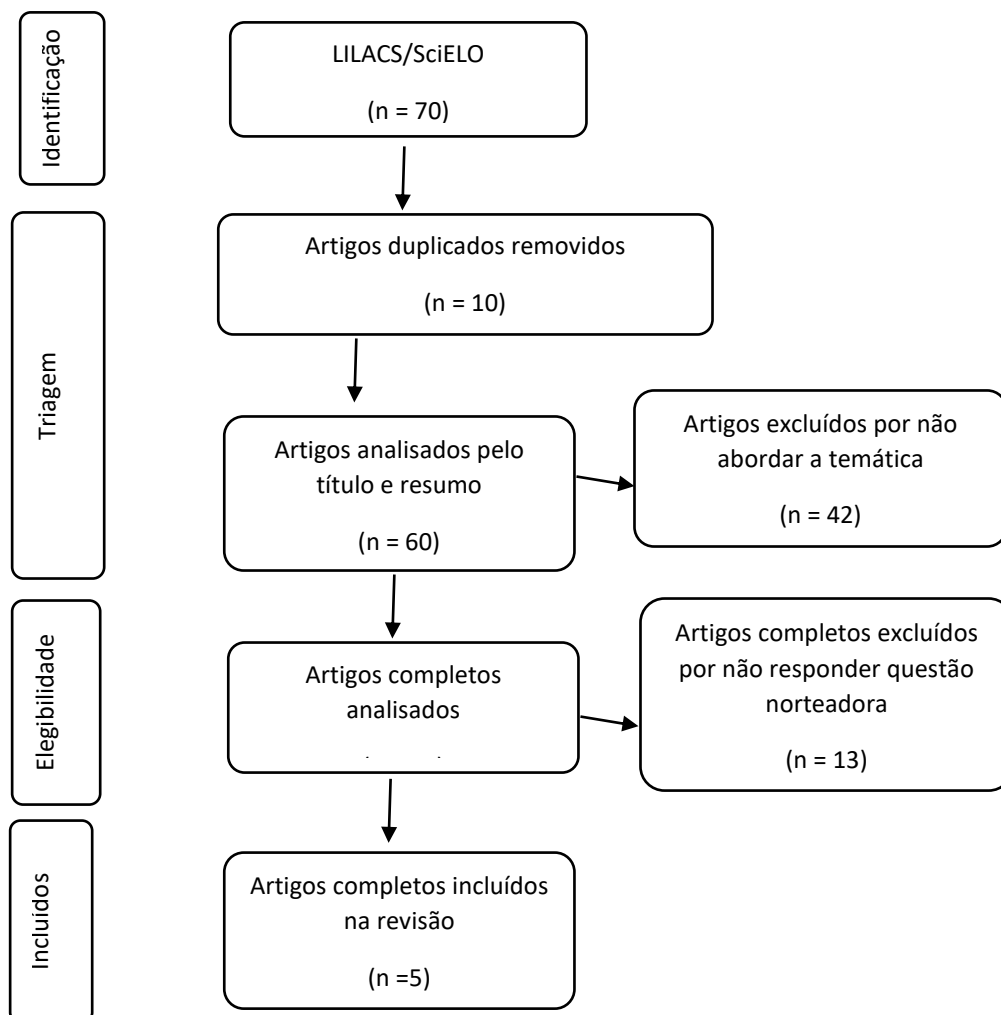
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva, para reunir e sistematizar sobre violência obstétrica⁽⁹⁾. A coleta foi realizada no mês de maio e junho de 2020 por meio de busca de fontes nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical, Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O estudo foi realizado para responder a seguinte questão norteadora: Como tem sido relatada a violência obstétrica no parto? Para tanto foram utilizados os seguintes descritores: Violência contra a mulher, Assistência de Enfermagem, Saúde da mulher, tendo como base na Classificação dos Descritores em Ciência da Saúde (DECs).

Para selecionar as publicações incluídas na pesquisa, adotaram-se as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), conforme figura 1. Foram incluídos, artigos completos, em português, publicados no período de 2016 a 2020, respondessem o objetivo proposto pelo estudo. Foram excluídos, textos incompletos, em outros idiomas, publicados fora do período, resumos, resumos expandidos, monografias, teses, dissertações, editoriais, livros e/ou manuais.

A seleção dos artigos foi realizada utilizando os seguintes descritores: Violência contra a mulher e Assistência de enfermagem, posteriormente foram utilizados os filtros: data, idioma, tipo de documento. Assim foram localizados 70 artigos voltados a temática estudada, foram excluídos 10 estudos por estarem duplicados, restando 60 artigos que após a leitura dos resumos foram descartados 42 por não responderem o objetivo proposto, testando 18 artigos que foram lidos na íntegra constatando que apenas cinco atendiam a proposta da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações PRISMA



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2020.

RESULTADOS

Para analisar os achados foi confeccionado um quadro sinóptico, apresentado os cinco estudos que foram utilizados para fazer parte desta revisão integrativa, o período foi de 2016 a 2020 (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição das publicações sobre violência obstétrica no parto

Ano	Título	Objetivo	n. de participantes	Resultados
-----	--------	----------	---------------------	------------

2016	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	603 puérperas	Foram relatadas as seguintes VO no parto: - Incentivo aos puxos voluntários; - Uso da posição supina; - Administração de ocitócitos; - Manipulação ativa do feto/toques vaginais repetidos.
2017	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	35 puérperas	Foram relatadas as seguintes VO no parto: - uso de frases pejorativas e repressoras são confundidas como uma forma de exercer autoridade; - críticas sobre o ato de gritar; - posição de litotomia.
2018	Violência Obstétrica em maternidades públicas do Estado do Tocantins	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.	56 puérperas	Foram relatadas as seguintes VO no parto: - informação negada, fragmentada ou confusa; - restrição de acompanhante; - utilização de ocitocina; - episiotomia de rotina e kristeller.
2020	Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense	Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense.	60 mulheres	Foram relatadas as seguintes VO no parto: - posição litotômica; - episiotomia não informada; - negação de acompanhante; - separação do bebê após o nascimento.
2020	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica.	8 mulheres	Foram relatadas as seguintes VO no parto: - uso indiscriminado de ocitocina; - episiotomia de rotina; - puxos dirigidos; - posições horizontalizadas para o nascimento; - negação do acompanhante

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2020.

O corte temporal foi composto por um artigo de 2016 (20% do total), um artigo de 2017 (20% do total), um artigo de 2018 (20% do total), dois artigos de 2020 (40% do total). Quanto as publicações foram incluídas as revistas: Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Enfermeria Global, Revista Estudos Feministas, Revista Baiana de Enfermagem e *Brazilian Journal of Development*. Quanto ao delineamento dos artigos, um deles é estudo transversal, prospectivo (20% do total), um estudo descritivo, com abordagem qualitativa (20% do total), dois estudos exploratórios, de natureza qualitativa (40% do total) e um estudo transversal descritivo (20% do total).

DISCUSSÃO

A partir dos dados encontrados nos artigos ficou perceptível a ocorrência de vários tipos de violência obstétrica (VO) no parto. Um estudo realizado com 603 puérperas detectou que 87% delas foram vítimas de VO durante o parto, onde 65% referiram incentivo de puxos voluntários, 27% posição supina, 12% litotomia, 41% uso de ocitocina, 31%

amniotomia e 30% foram submetidas a clampeamento precoce do cordão umbilical. Esses fatos mostram a insuficiência de adesão as recomendações da OMS por parte da equipe multiprofissional de saúde que atua no parto e a manutenção do modelo intervencionista na atenção obstétrica⁽⁴⁾.

Outro estudo corrobora esses resultados em pesquisa realizada com 555 mulheres em que a maioria das pacientes também tiveram intercorrências durante o parto que configuram VO. Elas relataram fatos semelhantes relacionados as posições inadequadas e incomodas, uso de fármacos e clampeamento precoce do cordão umbilical. Esse estudo evidenciou a prática clínica distante das evidências científicas, com pouca transparência quanto ao repasse de informações sobre todas as intercorrências que podem ocorrer durante o parto e quanto ao consentimento dessas mulheres para a realização dos procedimentos⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado em 14 maternidades públicas do Estado do Tocantins, com 56 mulheres apresentou relatos de VO no parto. Os autores descrevem que elas vivenciaram medo da morte, sentimento de incapacidade, vulgarização de suas dores, negligência, violência verbal, psicológica, física por meio da utilização de ocitocina, episiotomias de rotinas e kristeller. Esse estudo apresentou a precariedade e falta de humanização no atendimento obstétrico prestado e o desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos⁽¹¹⁾.

A literatura corrobora que a VO tem sido expressa sob a forma de negligência durante a assistência, discriminação social, violência verbal com utilização de tratamento grosseiro, rude, utilizando ameaças ou humilhações e o maior destaque para a violência física que se caracteriza pela utilização de procedimentos prejudiciais a integridade física ou desnecessários com potenciais riscos de sequelas. Confirmando a banalização e aceitação por parte dos profissionais de enfermagem quanto ao uso de procedimentos comprovados cientificamente como dispensáveis⁽¹²⁻¹³⁾.

Outros estudos descrevem por que as intervenções apresentadas na literatura são prejudiciais para as mulheres. A Infusão intravenosa de ocitocina sintética de rotina utilizada para aceleração do trabalho de parto, torna a paciente restrita ao leito ou com mobilidade reduzida, e aumenta suas dores. O uso de amniotomia pode aumentar a possibilidade de cesariana. A manobra de Kristeller associada a lacerações de períneo podem ser prejudiciais para o bebê e oferece risco de lesões abdominais internas graves. E a episiotomia de rotina, é desaconselhada pela OMS em partos sem distócia, pois não diminui o risco de laceração perineal e aumenta o risco de lesões perineais⁽⁵⁻¹⁴⁾.

Em caso de ocorrer toques vaginais repetitivos para fins de aprendizado, este procedimento fere o direito à liberdade individual e pode caracterizar abuso físico. A posição de litotomia é relatada como desfavorável para o nascimento, sendo indicado pela OMS posições verticalizadas. E a restrição de movimentos corporais, pode contribuir para o aumento da dor e da duração do trabalho de parto, e com isso provocar a necessidade de anestesia e/ou cesariana⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Esses estudos mostram o desrespeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher durante o trabalho de parto. Foi relatado a imposição por parte da equipe, e a mulher totalmente sem autonomia para decidir qualquer procedimento que seria realizado, especialmente por falta de conhecimento, informação, esclarecimentos e/ou pedido de autorização a paciente, sendo aplicadas as intervenções sem medir os riscos e as consequências⁽⁵⁻¹⁶⁾.

Portanto, ficou evidenciado nos estudos que em instituições públicas e privadas de saúde tem acontecido intervenções e procedimentos que podem configurar VO durante o

parto. Foi apresentado que muitas mulheres são submetidas as rotinas hospitalares reprovadas por elas, porém aceitam de forma submissa e silenciosa, por medo e falta de conhecimento sobre seus direitos ou por não reconhecer esses atos como VO.

Este estudo ficou limitado devido à escassez de estudos de casos, pesquisas quantitativas e qualitativas que apresentassem resultados semelhantes de evidências de VO no parto para ampliar o debate. Muitos estudos sobre o tema são de revisão e tratam a temática, porém não respondiam a problemática estudada e o objetivo proposto para esta pesquisa.

Diante dos resultados esse estudo pode contribuir para conscientizar os profissionais de enfermagem sobre as intervenções desnecessárias que ainda estão sendo realizadas durante o parto e para a ampliação do debate na busca de soluções adequadas a cada realidade. Desse modo, este estudo pode contribuir para a criação de estratégias de mudança da realidade da VO, também pode servir de fonte de pesquisa para outros estudos e possibilitar a discussão do tema no meio acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica (VO) foi relatada como um problema de saúde pública presente na assistência ao parto. As pesquisas descrevem que muitas mulheres não conhecem seus direitos e acabam sendo vítimas por não reconhecer os atos de maus tratos e violentos praticados contra elas como VO. Portanto, podem ser criadas ações para apresentar essa temática nas instituições tanto para conscientização das mulheres quanto dos profissionais que atuam em obstetrícia.

Ao reconhecer a existência desse grave problema que tem afetado muitas mulheres é importante criar estratégias para que as mulheres possam compreender mais sobre VO, e a enfermagem atue no combate e enfrentamento da VO, garantindo um atendimento digno com respeito aos direitos das mulheres, com ética e postura profissional.

REFERÊNCIAS

1. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Abuso e desrespeito na atenção ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas de prevenção. J of Human Growth and Development. [internet]. 2015 [cited 2020 set 22]; 25(3):377-384. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>
2. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Rev Enfermería Global [internet]. 2017 [cited 2020 ago 20]; 47:80-88. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>
3. Silva RLV da, Lucena KDT de, Deininger LSC, Martins VDMS, Monteiro ACC, Moura RMA. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. Rev enferm UFPE online. [internet]. 2016 [cited 2020 ago 20]; Recife, 10(12):4474-80, dez. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11512/13392>
4. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant [internet]. 2016 [cited 2020 out 22]; 16(1): 29-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>

5. Brandt GP, Souza SJP, Migoto MT, Weigert SP. Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Rev Gestão & Saúde* [internet]. 2018 [cited 2020 ago 20]; 19(1):19-37. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>
6. Kopereck CS, Matos GC de, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Cecagno S. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev enferm UFPE online*, [internet]. 2018 [cited 2020 ago 23]; Recife, 12(7):2050-60, jul. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399>
7. Leite MCP, Mendes DCO, Mendes PA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense. *Braz J of Develop* [internet]. 2020 [cited 2020 out 25]; 6(10):77230-77249. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18078/14624>
8. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Guerra JVV, Marchiori GRS. Recursos Humanos e Materiais no Pré-Natal: Valores Úteis para a Garantia da Humanização do Cuidado às Gestantes. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. [internet]. 2018 [cited 2020 ago 20]; 8:e2831. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2831>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 25]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Lansk S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, Cunha RO, Friche AAL. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2019 [cited 2020 nov 29]; 24(8):2811-2823. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>
11. Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estudos Feministas* [internet]. 2018 [cited 2020 ago 20]; Florianópolis, 26(1): e43278. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>
11. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Comunicação Saúde Educação* [internet]; 2017 [cited 2020 out 28]; 21(60):209-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>
12. Oliveira TR de, Costa REOL, Monte NL, Veras MF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE online* [internet]. 2017 [cited 2020 out 24]; 11(1):40-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876/14328>
13. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Rev Reprodução & Climatério* [internet]. 2017 [cited 2020 out 28]; 32(2):78-84. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>
14. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula E de, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev enferm UFPE online* [internet]. 2018 [cited 2020 ago 20]; Recife, 12(1):236-46, jan. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947052>
15. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, Santana MDR. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Sci* [internet]. 2019 [cited 2020 out 30]; 44(2):114-119. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022349/44abcs114.pdf>

16. Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. Rev baiana enferm [internet]. 2020 [cited 2020 out 25];34:e35453. Disponível em:<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453/21275>

Anexo 1 – Checklist da Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde (REDCPS)

ITENS A SEREM AVALIADOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Documentação			
- Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado na CONEP, com nº de protocolo.			X
- Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista.	X		
- Declaração de conflitos de interesses (Ver modelo no site da Revista)	X		
Categoria dos artigos e formatação			
- Artigo original - limite de 15 laudas			X
- Artigo de Revisão Integrativa - limite de 20 laudas	X		
- Artigo de Revisão Sistemática - limite de 20 laudas			X
- Artigo de Reflexão - limite de 15 laudas			X
- Relatos de Caso/Experiência- limite de 15 laudas			X
- Editorial - limite de 02 laudas			X
Formatação geral			
- Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional). O número máximo de autores são sete.	X		
- O manuscrito é apresentado em: papel A4, com margens de 2,5 cm; letra tipo CALIBRI, tamanho 12; com espaçamento entre linhas simples; com alinhamento de parágrafos alinhados em 1,0 cm.	X		
- Os títulos das seções textuais estão destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo estão em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO ; RESUMO); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).	X		
Seção B			
Estrutura do manuscrito			
Título			
- Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo.	X		

- Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentada nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. Não utiliza abreviações no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.			
Resumo			
- Está estruturado e sem siglas (apresenta as seguintes informações: Objetivo em linguagem coerente c/ tipo estudo e c/ corpo do trabalho. Métodos : tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados. Resultados – principais achados, dados estatísticos quando apropriado. Conclusões/Considerações finais – responde aos objetivos).	X		
- O objetivo expresso no resumo deve ser igual ao apresentado no texto do manuscrito.	X		
- Está apresentado no idioma do manuscrito, contém até 150 palavras	X		
- Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados.	X		
- Apresenta Descritores em número de 3 a 5 que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português, conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (http://decs.bvs.br).	X		
- Apresentam a primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta separadas por ponto e vírgula.	X		
Introdução			
- Texto breve, que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas e sua justificativa. Ao final apresenta os objetivos da pesquisa.	X		
Métodos			
- Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado.	X		
- Apresenta amostra (identificada/ coerente, cálculo amostral quando indicado)			X
- Apresenta local da pesquisa (localização geográfica, caracterização do local de pesquisa)			X
- Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)	X		
- Apresenta critérios de inclusão e exclusão (Atentar que “aceitar participar e preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE” não é considerado critério).	X		
- Apresenta análise dos dados, armazenamento e testes estatísticos realizados, nível de significância, tipo de análise realizada coerente com o referencial adotado.	X		
- Indica as considerações éticas (nº aprovação do projeto, uso do TCLE e Termo de Consentimento para Uso dos Dados, quando apropriado) forma de preservação do anonimato dos participantes.			X
- Se artigo de revisão: apresenta critérios de inclusão com espectro da busca ampla, explicita as bases de dados	X		

nacionais e internacionais consultadas. Informa o cruzamento ≥ 3 descritores ou MESH com operador booleano utilizado. Indica o fluxograma (Por ex. PRISMA) da busca e o período ≥ 10 anos, se período menor justificar.			
Resultados			
- Apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.	X		
- Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela está mencionada no texto que a antecede. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha A4.	X		
- Se artigo de reflexão: apresenta aprofundamento sobre o assunto com embasamento da literatura pertinente e refletindo o posicionamento teórico filosófico dos autores			X
- Se artigo de revisão: apresenta fluxograma dos achados, níveis de evidência, apresentação dos resultados, síntese dos achados. Utilizou protocolos de pesquisa (Por ex. PRISMA), disponível na Rede EQUATOR (http://www.equator-network.org/)	X		
Discussão			
- A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, quando se tratar de estudos qualitativos. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. - Concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados foram discutidos, com apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permite identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.	X		
Conclusões ou Considerações finais			
- Deve ser direta e responder aos objetivos do estudo. Não inserir referências ou citações diretas. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para a prática e novas pesquisas.	X		
Citações			
Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).	X		

Depoimentos			
Quando apresentar depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.			X
Siglas			
As siglas, símbolos e abreviaturas devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. No texto somente usar abreviaturas padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso. Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras.			X
Ilustrações			
São permitidas, no máximo, 5 ilustrações que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver. As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.			X
Referências			
- Apresentam-se atualizadas < 5 anos, incluiu estudos primários quando apropriado.	X		
- Apresenta limite de referências no máximo 25 para os artigos originais, relato de experiência e de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. No caso de referenciar teses e dissertações utilizar, preferencialmente, artigos oriundos desta.	X		
- Devem seguir a norma de <i>Vancouver</i> .	X		

