

EVIDÊNCIAS SOBRE DESFECHOS EMOCIONAIS, REPRODUTIVOS E DE SAÚDE MATERNA ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

EVIDENCE ON EMOTIONAL, REPRODUCTIVE, AND MATERNAL HEALTH OUTCOMES ASSOCIATED WITH OBSTETRIC VIOLENCE: LITERATURE REVIEW

EVIDENCIAS SOBRE RESULTADOS EMOCIONALES, REPRODUCTIVOS Y DE SALUD MATERNA ASOCIADOS A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: REVISIÓN DE LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 04/10/2025 | DATA DE ACEITE: 22/10/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 29/10/2025

MURILO SAGRILLO SOBREIRA¹
ANAIANA AGUIAR AZEVEDO²
PEDRO HENRIQUE PESSOA PORTUGUÊS DE SOUZA³
DAVI DE OLIVEIRA SOARES⁴
REYNIER AIRAM LOPES DA SILVA FILHO⁵
GUILHERME CARVALHO SIQUEIRA⁶
EVANILDA SILVA BISPO⁷
IVANI RAMOS DO CARMO⁸
CLAUDSON LINCOLN BEGGIATO⁹
SADI ANTONIO PEZZI JUNIOR¹⁰

¹Graduando em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil

²Psicóloga. Pós Graduada em Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social/Terapia Cognitivo Comportamental/ Análise do Comportamento Aplicada- ABA, Sobral, CE, Brasil

^{3,4,5,6}Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, GO, Brasil.

⁷Enfermeira pela Faculdade Tecnologia Ciências (FTC). Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica, Jequié, BA, Brasil.

⁸Doutoranda em Ensino de Ciências pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, Brasil

⁹Profissional de Educação Física e Pedagogia. Especialista em Fisiologia do Exercício. Mestre em Educação Física. Doutorando em Educação Física pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil.

¹⁰Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis sobre os desfechos emocionais, reprodutivos e de saúde materna associados à violência obstétrica no contexto brasileiro. **Métodos:** Revisão de literatura conduzida entre agosto e outubro de 2025, seguindo recomendações do Joanna Briggs Institute e as diretrizes de Galvão, Pansani e Harrad. A questão de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO: População — mulheres em período perinatal; Intervenção/Exposição — violência obstétrica; Comparação — cuidado obstétrico respeitoso; Desfecho — impactos emocionais, reprodutivos e de saúde materna. Foram pesquisadas as bases PubMed, Medline, Cochrane e Lilacs, complementadas por Google Acadêmico. Critérios de inclusão contemplaram estudos primários publicados entre 2021 e 2025, texto completo e acesso gratuito, realizados no contexto brasileiro. A seleção e análise seguiram o modelo PRISMA, com extração de dados padronizada na plataforma Rayyan. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 28 estudos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. A violência obstétrica mostrou impactos significativos na saúde materna, incluindo aumento do risco de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, mortalidade materna por causas externas, prejuízos na amamentação e na adesão a cuidados pós-parto. Mulheres negras e grupos vulneráveis apresentaram maior exposição a práticas abusivas. Estudos também evidenciaram normalização de condutas abusivas entre profissionais, lacunas de capacitação, subnotificação e ausência de protocolos institucionais. A análise destaca a necessidade de políticas públicas, capacitação profissional, sistemas de notificação e estratégias de suporte psicossocial contínuo, considerando aspectos clínicos, emocionais e estruturais. **Conclusão:** A violência obstétrica é um fenômeno multifacetado com repercussões físicas, emocionais e sociais duradouras. Estratégias de prevenção devem integrar políticas de parto respeitoso, capacitação continuada, acompanhamento individualizado, suporte psicossocial e ações de equidade, especialmente voltadas a grupos mais vulneráveis, garantindo proteção à saúde materna e à dignidade das mulheres.

Palavras-Chave: Violência obstétrica; Saúde materna; Desfechos emocionais; Direitos humanos; Equidade no parto.

ABSTRACT

Objective: To analyze available scientific evidence on emotional, reproductive, and maternal health outcomes associated with obstetric violence in Brazil. **Methods:** Literature review conducted between August and October 2025, following Joanna Briggs Institute guidelines and Galvão, Pansani and Harrad. The research question was structured using the PICO strategy: Population — perinatal women; Intervention/Exposure — obstetric violence; Comparison — respectful obstetric care; Outcomes — emotional, reproductive, and maternal health impacts. Searches were conducted in PubMed, Medline, Cochrane, Lilacs, and Google Scholar. Inclusion criteria comprised primary studies published from 2021 to 2025, open access, full text, and conducted in Brazil. Selection followed PRISMA methodology, with standardized data extraction using Rayyan. **Results and Discussion:** Twenty-eight studies were identified, eight of which met inclusion criteria. Obstetric violence was associated with increased risk of depression, post-traumatic stress disorder, maternal mortality from external causes, impaired breastfeeding, and reduced adherence to postpartum care. Black women and vulnerable populations were disproportionately affected. Evidence also highlighted normalization of abusive practices, gaps in professional training, underreporting, and lack of institutional protocols. Findings indicate the need for public policies, professional training, reporting systems, and continuous psychosocial support considering clinical, emotional, and structural factors. **Conclusion:** Obstetric violence is a multifaceted phenomenon with long-lasting physical, emotional, and social consequences. Prevention strategies should integrate respectful birth policies, ongoing professional development, individualized care, psychosocial support, and equity-focused actions for vulnerable groups, ensuring maternal health protection and the dignity of women.

Keywords: Obstetric violence; Maternal health; Emotional outcomes; Human rights; Equity in childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre los desenlaces emocionales, reproductivos y de salud materna asociados a la violencia obstétrica en Brasil. **Métodos:** Revisión de literatura realizada entre agosto y octubre de 2025, siguiendo las recomendaciones del Joanna Briggs Institute y Galvão, Pansani y Harrad. La pregunta de investigación se estructuró según la estrategia PICO: Población — mujeres perinatales; Intervención/Exposición — violencia obstétrica; Comparación — atención obstétrica respetuosa; Desenlaces — impactos emocionales, reproductivos y de salud materna. Se consultaron PubMed, Medline, Cochrane, Lilacs y Google Académico. Se incluyeron estudios primarios publicados entre 2021 y 2025, acceso abierto y texto completo, realizados en Brasil. La selección siguió la metodología PRISMA con extracción de datos estandarizada usando Rayyan. **Resultados y Discusión:** Se identificaron 28 estudios, de los cuales 8 cumplieron los criterios de inclusión. La violencia obstétrica se asoció con aumento del riesgo de depresión, trastorno de estrés postraumático, mortalidad materna por causas externas, dificultades en la lactancia y menor adherencia a cuidados posparto. Mujeres negras y poblaciones vulnerables fueron desproporcionadamente afectadas. También se evidenció normalización de prácticas abusivas, deficiencias en la capacitación profesional, subregistro de casos y ausencia de protocolos institucionales. Los hallazgos resaltan la necesidad de políticas públicas, capacitación continua, sistemas de notificación y apoyo psicossocial considerando factores clínicos, emocionales y estructurales. **Conclusión:** La violencia obstétrica es un fenómeno multifacético con consecuencias físicas, emocionales y sociales duraderas. Las estrategias de prevención deben integrar políticas de parto respetuoso, formación continua, atención individualizada, apoyo psicossocial y acciones de equidad dirigidas a grupos vulnerables, garantizando la protección de la salud materna y la dignidad de las mujeres.

Palabras Clave: Violencia obstétrica; Salud materna; Desenlaces emocionales; Derechos humanos; Equidad en el parto.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é reconhecida como uma forma de violação dos direitos humanos das mulheres, caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes durante o ciclo gravídico-puerperal, abrangendo a negação de informações, as intervenções desnecessárias, humilhações verbais e físicas, e a desconsideração da autonomia da parturiente, práticas que contrariam as recomendações internacionais de humanização do parto (Leite *et al.*, 2024).

O conceito de violência obstétrica envolve múltiplas dimensões, que vão além da experiência individual da mulher. Ele reflete a estrutura histórica de medicalização do parto, os modelos assistenciais centrados no profissional de saúde e as desigualdades de gênero que permeiam a atenção obstétrica. Nessa perspectiva, a compreensão da violência obstétrica requer uma análise crítica que considere tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e culturais que legitimam tais práticas (Lima, Pimentel e Lyra, 2021).

Os desfechos emocionais decorrentes da violência obstétrica são amplamente documentados na literatura. Mulheres submetidas a práticas coercitivas, agressivas ou desumanizadas relatam sentimentos de medo, impotência, vergonha e perda de confiança no próprio corpo. Esses impactos podem se prolongar no tempo, favorecendo o desenvolvimento de transtornos como depressão pós-parto, ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático, comprometendo não apenas a saúde mental da mãe, mas também a qualidade da relação com o recém-nascido (Matos, Magalhães e Féres Carneiro, 2021).

No campo dos desfechos reprodutivos, a violência obstétrica pode influenciar negativamente a percepção das mulheres em relação à maternidade e ao cuidado futuro. Muitas relatam resistência em vivenciar novas gestações ou optam por cesarianas eletivas motivadas pelo medo de reviver experiências traumáticas. Além disso, há registros de dificuldades na amamentação e na construção do vínculo materno-infantil, demonstrando que os efeitos desse tipo de violência também repercutem diretamente na saúde reprodutiva e familiar (Orso *et al.*, 2021).

Intervenções obstétricas desnecessárias, como episiotomias de rotina, uso indiscriminado de ocitocina, cesarianas sem indicação precisa e manobras dolorosas, podem acarretar complicações físicas imediatas e a longo prazo, incluindo infecções, hemorragias, incontinência urinária e disfunções sexuais. Essas práticas, quando realizadas sem consentimento, além de configurarem violência, aumentam riscos evitáveis à saúde das mulheres (Trajano e Barreto, 2021).

A literatura evidencia ainda que a violência obstétrica não ocorre de forma homogênea entre as mulheres brasileiras. Fatores como raça, classe social, idade e nível educacional influenciam diretamente a probabilidade de vivenciar experiências desumanizadas no parto. Mulheres negras, adolescentes e em situação de vulnerabilidade social estão mais expostas a condutas discriminatórias, revelando um padrão de interseccionalidade (Santana *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a análise dos desfechos associados à violência obstétrica aponta para a necessidade de compreender esse problema como questão de saúde pública e de direitos humanos, sendo um impacto que vai além das estatísticas de morbimortalidade materna, alcançando dimensões subjetivas, sociais e reprodutivas que afetam a vida das mulheres em sua integralidade (Conceição *et al.*, 2021; Dewes *et al.*, 2025).

Assim, discutir as evidências disponíveis sobre os efeitos emocionais, reprodutivos e de saúde materna da violência obstétrica é essencial para ampliar o debate sobre modelos de atenção obstétrica, fortalecer práticas baseadas em evidências e promover o respeito à dignidade e à autonomia das mulheres no processo de gestar e parir (Gomes *et al.*, 2022).

A realização de uma revisão de literatura é relevante por possibilitar a síntese das evidências científicas disponíveis sobre os desfechos emocionais, reprodutivos e de saúde materna associados à violência obstétrica, trazendo maior visibilidade a um fenômeno frequentemente subnotificado e naturalizado nos serviços de saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis e discutir sobre os desfechos emocionais, reprodutivos e de saúde materna associados à violência obstétrica.

2. MÉTODOS

O presente estudo constituiu uma revisão de literatura, realizada no período de agosto a outubro de 2025. A condução da pesquisa seguiu as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022), associadas às diretrizes metodológicas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015), sendo estruturada em cinco etapas principais: Primeira Etapa - formulação da questão de pesquisa; Segunda Etapa - identificação dos estudos relevantes; Terceira Etapa - seleção criteriosa dos estudos; Quarta Etapa - extração dos dados; e Quinta Etapa - síntese dos resultados.

Primeira Etapa — A definição da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007), em que se especificou: População (P): mulheres em período perinatal que experienciaram parto ou atendimento obstétrico no contexto brasileiro; Intervenção/Exposição (I): exposição à violência obstétrica (atos ou omissões caracterizados como agressão, desrespeito, procedimentos realizados sem consentimento, coerção ou abuso

durante o parto/assistência obstétrica); Comparação (C): mulheres sem relato de violência obstétrica ou com cuidado obstétrico considerado respeitoso; Desfecho (O): desfechos emocionais, desfechos reprodutivos e desfechos de saúde materna. Questão norteadora: “Quais as atuais evidências acerca da associação entre violência obstétrica e desfechos emocionais, reprodutivos e de saúde materna no contexto brasileiro?”

Segunda Etapa — A identificação dos estudos foi realizada nas bases PubMed, Medline, Cochrane Library e Lilacs. A elaboração dos termos de busca considerou os elementos da questão norteadora e a consulta aos termos DeCS/MeSH via BVS. Após pré-testes, empregaram-se descritores em inglês combinados com operadores booleanos (AND, OR), como observado: (Obstetric Violence) AND (Maternal Health) AND (Psychological Stress). Complementarmente, efetuou-se busca no Google Acadêmico (leitura até a 10ª página) para localizar literatura cinzenta e estudos potencialmente relevantes não indexados nas bases principais.

Terceira Etapa — A seleção dos estudos seguiu o fluxograma adaptado de Galvão, Pansani e Harrad (2015): (1) identificação — registro de referências encontradas nas bases; (2) triagem — leitura de títulos e resumos para aplicação inicial dos critérios de inclusão/exclusão; (3) elegibilidade — leitura integral dos artigos potencialmente relevantes; (4) inclusão — seleção final por consenso entre os revisores. Dois revisores realizaram triagem independente e um terceiro revisou as discordâncias.

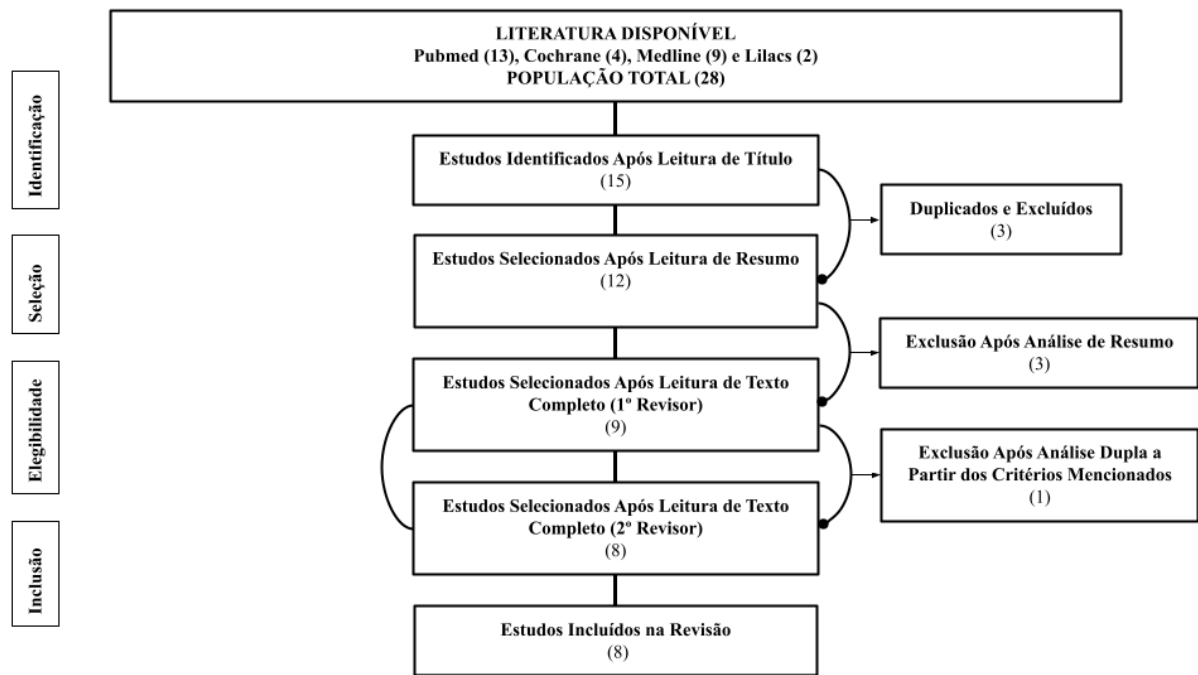
Quarta Etapa — Critérios de inclusão: estudos primários (transversais, coorte, caso-controle, ensaios controlados) publicados nos últimos cinco anos (2021–2025), com texto completo disponível gratuitamente, em qualquer idioma, que investigassem associação entre violência obstétrica e pelo menos um dos desfechos emocionais, reprodutivos ou de saúde materna no contexto brasileiro. Critérios de exclusão: revisões, relatos de caso sem análise de desfechos, editoriais/opiniões sem dados empíricos, estudos que não distinguem violência obstétrica de outras formas de cuidado inadequado, e estudos realizados fora do contexto brasileiro sem amostra estratificada por país.

Quinta Etapa — Extração e síntese: os dados foram extraídos de forma padronizada por três revisores para planilha no Rayyan, registrando: autor/ano, local, desenho do estudo, tamanho amostral, definição/medida de violência obstétrica, instrumentos usados para avaliar desfechos, principais resultados, medidas de associação e risco de viés. O uso do Rayyan favoreceu a rastreabilidade das decisões, categorização rápida e confronto entre revisores, aumentando o rigor e a transparência da revisão (Kellermeyer, Harnke e Knight, 2018).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do prisma de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 28 registros na literatura disponível, distribuídos entre Pubmed (13), Cochrane (4), Medline (9) e Lilacs (2). Após a leitura dos títulos, 15 estudos foram considerados potenciais candidatos, sendo que 3 duplicados ou fora dos critérios foram excluídos. Na fase de seleção, 12 estudos foram analisados quanto aos resumos, com a exclusão de 3 artigos. Em seguida, durante a leitura completa do texto pelo primeiro revisor, 9 estudos foram avaliados, resultando na exclusão de 1 estudo após análise dupla segundo os critérios estabelecidos. Finalmente, o segundo revisor selecionou 8 estudos para a fase de elegibilidade, todos os quais foram incluídos na revisão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.

Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos da Revisão



Fonte: Autores, 2025.

A violência obstétrica no Brasil representa um desafio significativo para a saúde materna, manifestando-se em múltiplas dimensões que vão desde impactos físicos até repercussões emocionais profundas. Leite *et al.* (2024) evidenciou que tais práticas estão associadas a um risco aumentado de depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), diminuição da adesão a consultas pós-parto e puericultura, e efeitos adversos sobre a amamentação. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que previnam a violência obstétrica e garantam suporte adequado às mulheres durante e após o parto.

Soares *et al.* (2025) acrescenta à discussão que a violência durante a gravidez está associada à mortalidade materna por causas externas, sendo que a maioria dos óbitos ocorreu ainda no período gestacional. Esses dados sublinham a vulnerabilidade das gestantes diante de situações de violência e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção integradas, que incluam não apenas o monitoramento e proteção física das mulheres, mas também o apoio psicológico e social, de modo a minimizar riscos à vida materna.

No nível subjetivo, Leitão *et al.* (2025) analisou as representações sociais de puérperas sobre a violência obstétrica, mostrando que as mulheres percebem práticas violentas como desrespeito à sua autonomia e dignidade. Esse desrespeito se manifesta em sentimentos de medo, ansiedade e impotência, evidenciando que a violência obstétrica não se limita a danos físicos imediatos, mas produz impactos emocionais duradouros que podem influenciar decisões futuras relacionadas ao parto e à saúde materna.

A dimensão racial da violência obstétrica também merece destaque, pois Azevedo Pereira *et al.* (2024) identificou que mulheres negras apresentam maior vulnerabilidade a práticas violentas durante o parto, o que se traduz em consequências mais severas para a saúde física e mental, além de limitar o acesso a cuidados adequados, indicando que esse fato deve ser compreendido como um fenômeno atravessado por desigualdades estruturais, exigindo políticas públicas.

Idelfonso *et al.* (2025) destacaram que a notificação compulsória é essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde materna, uma vez que a ausência de dados precisos compromete a formulação de políticas públicas efetivas e a avaliação do impacto da violência sobre a saúde das mulheres. A coleta sistemática de informações é, portanto, uma ferramenta estratégica para a prevenção e enfrentamento desse problema.

Do ponto de vista das percepções sociais, Nascimento *et al.* (2025) evidenciou que as representações sociais das mulheres sobre violência obstétrica moldam sua compreensão dos direitos reprodutivos e da qualidade do cuidado recebido. Essas percepções influenciam não apenas o comportamento das mulheres diante de situações de violência, mas também sua confiança nos serviços de saúde, o que pode impactar diretamente a adesão a cuidados pós-parto e à amamentação.

A percepção profissional sobre a violência obstétrica também é relevante para compreender a persistência dessas práticas. Bitencourt *et al.* (2022) revelou que profissionais de saúde reconhecem a ocorrência de práticas abusivas durante o parto, mas muitas vezes tais práticas continuam sendo normalizadas. Essa constatação evidencia a necessidade de

formação continuada, sensibilização e implementação de protocolos que garantam um cuidado respeitoso, seguro e centrado na mulher.

Por fim, Matos *et al.* (2021) reforça que relatos de experiências traumáticas durante o parto impactam significativamente a saúde emocional das mulheres, gerando sentimentos de impotência, medo e desconfiança no sistema de saúde. Tais experiências podem comprometer a continuidade do cuidado materno, reduzir a procura por serviços de saúde futuros e afetar o vínculo com o bebê, evidenciando a importância de estratégias de suporte psicossocial, acompanhamento individualizado e políticas de prevenção da violência obstétrica que sejam eficazes, sensíveis ao contexto sociocultural e capazes de promover a equidade no cuidado materno.

Em conjunto, esses estudos demonstram que a violência obstétrica não é um problema isolado, mas um fenômeno multifacetado, com repercussões físicas, emocionais e sociais duradouras. A compreensão abrangente desses impactos é fundamental para orientar políticas públicas, capacitar profissionais de saúde e desenvolver estratégias de apoio que priorizem a segurança, o respeito e a dignidade das mulheres durante o parto e o pós-parto.

4. CONCLUSÃO

O estudo conclui que a violência obstétrica configura-se como um fenômeno complexo, com repercussões profundas na saúde física, emocional e social das mulheres. Além dos efeitos imediatos, como risco aumentado de complicações e mortalidade materna, observa-se que práticas abusivas impactam duradouramente a saúde mental, favorecendo depressão, transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos na adesão a cuidados pós-parto e na amamentação.

Fatores subjetivos, como o desrespeito à autonomia, evidenciam que os danos não se restringem à esfera física, enquanto desigualdades estruturais, especialmente raciais, ampliam a vulnerabilidade de grupos marginalizados. Entre as dificuldades, destacam-se a normalização de práticas abusivas por parte de profissionais de saúde, lacunas na capacitação e sensibilização, subnotificação dos casos e ausência de protocolos institucionais claros. Diante desse cenário, recomenda-se implementar políticas públicas e protocolos de parto respeitoso, fortalecendo a capacitação continuada de profissionais e mecanismos de responsabilização efetivos.

É necessária a criação de sistemas de notificação compulsória e coleta sistemática de dados, para subsidiar políticas e monitorar resultados. Estratégias de suporte psicossocial contínuo, acompanhamento individualizado das puérperas e programas de prevenção precoce

também são fundamentais. Além disso, ações que promovam equidade no cuidado materno, com atenção especial a mulheres negras e grupos vulneráveis, são imprescindíveis para enfrentar desigualdades estruturais que perpetuam a violência obstétrica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares relacionadas às Ciências da Saúde. Durante a execução deste trabalho, não houve financiamento proveniente de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Assim, os autores afirmam que não possuem conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Adicionalmente, os autores não têm interesses pessoais que possam comprometer a objetividade ou imparcialidade deste estudo.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO-PEREIRA, H. A. *et al.* Repercussões da violência obstétrica sob a ótica racial. **Atenção Primária em Saúde**, v. 27, n. 2, p. 1-8, 2024.
- BITENCOURT, A. C. *et al.* Violência obstétrica para profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2022.
- CONCEIÇÃO, R. G. S. *et al.* Assistência qualificada no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e34910817505-e34910817505, 2021.
- DEWES, D. *et al.* O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181559-e181559, 2025.
- GALVÃO, T. F; PANSANI, T.S. A; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.
- GOMES, A. A. P. *et al.* O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8556-8565, 2022.
- ILDEFONSO, E. M. *et al.* Violência obstétrica: reflexão sobre a notificação para alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, e20230345, 2025.
- JBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence Implementation Training Program**. 2022.
- KELLERMEYER, L; HARNKE, B; KNIGHT, S. Covidence and rayyan. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483-491, 2022.

LEITE, T. H. *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. 1-12, 2024.

LEITÃO, K. R. S. *et al.* Representações sociais de puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-10, 2025.

LIMA, K. D; PIMENTEL, C; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

NASCIMENTO, E. M. *et al.* Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre violência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, e30008, 2025.

MATOS, M. G. de *et al.* Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. 2, p. 1-12, 2021.

ORSO, L. F. *et al.* Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-15], 2021.

SANTANA, A. T. *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciencia & saude coletiva**, v. 29, p. e09952023, 2024.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SOARES, M. Q. *et al.* Impacto da violência durante a gravidez na mortalidade materna por causas externas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, e30007, 2025.

TRAJANO, A. R; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200689, 2021.