


Artigo Original

Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um centro obstétrico


Knowledge of healthcare professionals regarding obstetric violence in an
obstetrics center

Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la violencia obstétrica en un
centro de obstetricia


Mylena Amanda Machado Araújo
mylena.araujo@edu.unirio.br

 <https://orcid.org/0009-0004-3001-9674>

Inês Maria Meneses dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Isis Vanessa Nazareth

 <https://orcid.org/0000-0002-2504-2472>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14756 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 04 Marzo 2026
Aprobación: 23 Abril 2026

Resumo: Objetivo: analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica no Centro Obstétrico. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal, utilizando a metodologia CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). Participaram 41 profissionais de enfermagem, mediante aplicação de questionário semiestruturado. A análise estatística foi realizada com auxílio dos softwares Excel e R. **Resultados:** embora 83% dos participantes afirmaram conhecer o protocolo institucional sobre boas práticas no parto, apenas o uso da ocitocina apresentou associação estatisticamente significativa com esse conhecimento ($p < 0,05$). As demais práticas não demonstraram correlação significativa, indicando lacunas entre conhecimento e execução. **Conclusão:** conclui-se que a presença do protocolo não garante, por si só, uma assistência humanizada e livre de violência obstétrica, sendo necessária capacitação contínua e da cultura institucional de respeito à parturiente. **Palavras-chave:** Violência obstétrica, Profissionais de saúde, Parto humanizado, Enfermagem Obstétrica, Humanização da assistência.

Abstract: Objective: to analyze the knowledge, attitudes, and practices of nursing professionals regarding obstetric violence in the Obstetric Center. **Methodology:** this is a quantitative, descriptive, and cross-sectional field research study, using the KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) methodology. Forty-one nursing professionals participated, through the application of a semi-structured questionnaire. Statistical analysis was performed using Excel and R software. **Results:** although 83% of participants stated that they knew the institutional protocol on good practices in childbirth, only the use of oxytocin showed a statistically significant association with this knowledge ($p < 0.05$). The other practices did not show a significant correlation, indicating gaps between knowledge and execution. **Conclusion:** it is concluded that the presence of the protocol does not, by itself, guarantee humanized care free from obstetric violence, and continuous training and an institutional culture of respect for the parturient are necessary.

Keywords: Obstetric violence, Health professionals, Humanized childbirth, Obstetric nursing, Humanization of Assistance.

Resumen: Objetivo: analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería respecto a la violencia obstétrica en el Centro Obstétrico. **Metodología:** se trata de una investigación de campo cuantitativa, descriptiva y transversal, que utilizó la metodología CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica). Participaron cuarenta y un profesionales de enfermería mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado. El análisis estadístico se realizó con los programas Excel y R. **Resultados:** si bien el 83% de los participantes declaró conocer el protocolo institucional sobre buenas prácticas en el parto, solo el uso de oxitocina mostró una asociación estadísticamente significativa con este conocimiento ($p < 0,05$). Las demás prácticas no mostraron una correlación significativa, lo que indica brechas entre el conocimiento y la ejecución. **Conclusión:** se concluye que la existencia del protocolo no garantiza, por sí sola, una atención humanizada y libre de violencia obstétrica, siendo necesaria la capacitación continua y una cultura institucional de respeto hacia la parturienta. **Palabras clave:** Violencia obstétrica, Profesionales de la salud, Parto humanizado, Enfermería obstétrica, Humanización de la atención.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma prática sistêmica e persistente que atinge mulheres em um dos períodos mais sensíveis de suas vidas: a gestação, o parto e o puerpério. Trata-se de um fenômeno multifacetado que envolve desde agressões verbais, negligência, recusa de atendimento e intervenções desnecessárias até a violação da autonomia e do corpo da mulher, resultando em danos físicos, emocionais e psicológicos. Embora historicamente silenciada, essa forma de violência tem ganhado visibilidade por meio de relatos de usuárias dos serviços de saúde, mobilização social e pesquisas acadêmicas que buscam compreender suas causas, manifestações e impactos.¹⁻²

No contexto hospitalar, especialmente nos centros obstétricos, a violência obstétrica manifesta-se em práticas rotineiras frequentemente naturalizadas, como o uso indiscriminado de ocitocina, toques vaginais repetitivos, episiotomia sem indicação clínica, restrição de acompanhantes, cesarianas sem necessidade e comentários desrespeitosos. Tais condutas, ainda que justificadas por suposta eficácia técnica, desconsideram os princípios da humanização do parto e violam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.³⁻⁴

Dados nacionais reforçam a gravidade da situação. Segundo levantamento da Fundação Oswaldo Cruz, cerca de 45% das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e 30% em hospitais privados relataram ter sofrido alguma forma de violência obstétrica durante o parto.⁵ A alta prevalência dessas práticas reflete não apenas lacunas na formação profissional, mas também a permanência de um modelo biomédico e hierárquico de assistência, que subestima a subjetividade da mulher e ignora seu protagonismo no processo de gestar e parir.⁶⁻⁷

Em resposta a esse cenário, foram instituídas políticas públicas voltadas à humanização do cuidado e à garantia dos direitos da parturiente. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde, busca qualificar a assistência, ampliar o acesso e assegurar a autonomia da mulher, incluindo o direito à informação e à presença de acompanhante durante o parto.⁸ Contudo, apesar dos avanços normativos, persistem desafios para a efetivação dessas diretrizes na prática assistencial.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem nos centros obstétricos é central, uma vez que esses profissionais mantêm contato direto com a parturiente durante o processo de parto. A postura ética, o conhecimento técnico-científico e a empatia, associada à escuta qualificada, são fundamentais para assegurar uma assistência livre de violências e alinhada aos princípios do cuidado humanizado.⁹⁻¹⁰ Nesse sentido, o enfermeiro destaca-se como agente promotor de

direitos, capaz de reconhecer e enfrentar práticas violentas, fortalecendo a autonomia e o protagonismo da mulher no nascimento.

Este estudo está alinhado à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada em 2015 pelos países-membros da Organização das Nações Unidas, cuja meta 3.1 visa reduzir a mortalidade materna.¹¹

Contudo, estudos apontam que muitos profissionais ainda apresentam dificuldades em identificar e compreender as diversas formas de violência obstétrica, o que pode favorecer a reprodução inconsciente dessas condutas no cotidiano assistencial. Para tanto, o objetivo do estudo é analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica em uma maternidade pública de referência de Roraima – RR.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com delineamento descritivo e transversal, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa). A pesquisa foi realizada no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), em Boa Vista-Roraima.

Seguiu as diretrizes do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), composto por 32 itens destinados a assegurar a qualidade dos estudos qualitativos.¹²

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem atuantes na assistência direta ao trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem em exercício no setor durante o período da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados por férias ou licença. Participaram da pesquisa 41 profissionais que aceitaram voluntariamente integrar o estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A produção dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2025, nos turnos da manhã, tarde e noite, conforme a disponibilidade dos profissionais. No momento da abordagem, a pesquisadora realizou sua identificação institucional e apresentou os objetivos da pesquisa, seguido de convite formal à participação, respeitando o caráter voluntário da inclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento semiestruturado elaborado para esta pesquisa, organizado segundo a estrutura de avaliação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP). O método CAP foi adotado por possibilitar a análise da percepção dos profissionais acerca do processo saúde–doença, bem como da disposição para a adoção de atitudes e práticas assistenciais.¹³

O instrumento foi construído com base em referências sobre boas práticas obstétricas e no inquérito nacional “Nascer no Brasil”¹⁴, contemplando dois blocos: caracterização sociodemográfica e profissional; questões relacionadas ao conhecimento do protocolo institucional, às atitudes assistenciais e às práticas adotadas no cuidado ao parto, com foco na prevenção da violência obstétrica.

As questões fechadas foram respondidas manualmente pelos participantes. As questões abertas foram registradas em áudio, em ambiente reservado no próprio setor, sem interferência na assistência, com duração média de 5 a 15 minutos, e posteriormente transcritas para análise.

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel® e analisados no software R. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Para verificar a associação entre o conhecimento do protocolo institucional e a adoção de práticas assistenciais durante o parto, aplicou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, quando indicado pela distribuição das frequências, considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Os dados provenientes das questões abertas foram submetidos à análise temática, com organização das falas em eixos temáticos relacionados à compreensão da violência obstétrica, às atitudes no cuidado e às práticas assistenciais referidas pelos participantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob parecer nº 7.378.333, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A pesquisa incluiu 41 profissionais de enfermagem, a maior parte dos participantes se encontra entre 30 e 49 anos (69%), e apenas (4,9%) possuem 60 anos ou mais. Com relação ao sexo, 66% são mulheres, (41%) da amostra é casada. Quanto à raça, (63%) dos entrevistados se autodeclaram pardos, seguidos por brancos (20%), pretos (9,8%) e indígenas (7,3%). A escolaridade revela que (46%) possuem ensino superior completo, e (2,4%) têm doutorado. A distribuição entre profissões indica que (61%) são técnicos de enfermagem e 39% enfermeiros(as).

Em relação à especialização profissional, (51%) afirmaram possuir alguma especialização, enquanto (49%) não têm. O vínculo empregatício mostra que 59% são seletivos e 41% estatutários.

Analisando o tempo de formação, (41%) dos profissionais possuem entre 11 e 20 anos de experiência na área, enquanto (24%) têm mais de 20 anos de atuação. Já o tempo de atuação no serviço atual revela que (59%) dos entrevistados possuem até 5 anos no local de trabalho.

Do total (17%) declaram não conhecer o protocolo e 34 (83%) afirmam conhecê-lo? Apesar da predominância de profissionais com larga experiência, ao serem questionados sobre o que compreendiam por violência obstétrica, os participantes demonstraram reconhecer diversas formas de agressão física e psicológica, evidenciando compreensão crítica sobre o tema:

-P1 “Pra mim, assim, a violência obstétrica é a maneira como você trata o paciente. A falta de respeito com a paciente, deixar a paciente de uma maneira constrangida”

-P2 “A violência obstétrica é considerada várias coisas [...] até falar alguma coisa maldosa. Alguma brincadeira, alguma piadinha, ou ‘ano que vem ta ai de novo’, grita, essas coisas”.

-P3 “A violência obstétrica, muitas vezes, as pessoas pensam que é só gritar, mas é preciso se colocar no lugar da mulher nesse momento”

Essas percepções revelam que os profissionais reconhecem que a violência pode ir além das práticas técnicas, incorporando dimensões simbólicas e relacionais do cuidado.

PREVIEW VERSION

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos entrevistados com relação ao conhecimento da existência do protocolo

Formação	Enfermeiro(a)			Técnico de Enfermagem				
	Não, N = 3 ¹	Sim, N = 22 ¹	Total, N = 25 ¹	p-value ²	Não, N = 4 ¹	Sim, N = 12 ¹	Total, N = 16 ¹	p-value ²
Faixa Etária				0.704				>0.999
20 a 29 anos	0 (0%)	4 (18%)	4 (16%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	
30 a 39 anos	1 (33%)	9 (41%)	10 (40%)		2 (50%)	3 (25%)	5 (31%)	
40 a 49 anos	2 (67%)	6 (27%)	8 (32%)		1 (25%)	4 (33%)	5 (31%)	
50 a 59 anos	0 (0%)	2 (9.1%)	2 (8.0%)		1 (25%)	3 (25%)	4 (25%)	
60 a 69 anos	0 (0%)	1 (4.5%)	1 (4.0%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	
Raça				0.379				0.180
Branca	1 (33%)	1 (4.5%)	2 (8.0%)		0 (0%)	6 (50%)	6 (38%)	
Indígena	0 (0%)	1 (4.5%)	1 (4.0%)		1 (25%)	1 (8.3%)	2 (13%)	
Parda	2 (67%)	16 (73%)	18 (72%)		3 (75%)	5 (42%)	8 (50%)	
Preta	0 (0%)	4 (18%)	4 (16%)					0.604
Sexo biológico				>0.999				
Feminino	2 (67%)	15 (68%)	17 (68%)		2 (50%)	4 (33%)	6 (38%)	
Masculino	1 (33%)	7 (32%)	8 (32%)					0.815
Estado Civil				>0.999				
Casado(a)	1 (33%)	8 (36%)	9 (36%)		1 (25%)	3 (25%)	4 (25%)	
Divorciado(a)	0 (0%)	1 (4.5%)	1 (4.0%)		0 (0%)	3 (25%)	3 (19%)	
Outros	0 (0%)	1 (4.5%)	1 (4.0%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	
Solteiro(a)	2 (67%)	10 (45%)	12 (48%)					0.390
União estável	0 (0%)	2 (9.1%)	2 (8.0%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	

Escolaridade				0.111	1 (25%)	0 (0%)	1 (6.3%)	
Ensino técnico	0 (0%)	2 (9.1%)	2 (8.0%)		0 (0%)	3 (25%)	3 (19%)	
Médio completo	0 (0%)	8 (36%)	8 (32%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	
Mestrado	1 (33%)	0 (0%)	1 (4.0%)		3 (75%)	7 (58%)	10 (63%)	
Superior completo	1 (33%)	8 (36%)	9 (36%)					
Superior incompleto	1 (33%)	4 (18%)	5 (20%)		4 (100%)	12 (100%)	16 (100%)	
Possui especialização				0.504				>0.999
Não	2 (67%)	18 (82%)	20 (80%)		2 (50%)	6 (50%)	8 (50%)	
Sim	1 (33%)	4 (18%)	5 (20%)		2 (50%)	6 (50%)	8 (50%)	
Vínculo empregatício				0.037				0.754
Estatutário(a)	3 (100%)	6 (27%)	9 (36%)		0 (0%)	4 (33%)	4 (25%)	
Seletivo	0 (0%)	16 (73%)	16 (64%)		3 (75%)	5 (42%)	8 (50%)	
Tempo de formação				0.358	1 (25%)	3 (25%)	4 (25%)	
01 a 05 anos	0 (0%)	4 (18%)	4 (16%)					>0.999
06 a 10 anos	0 (0%)	6 (27%)	6 (24%)		3 (75%)	7 (58%)	10 (63%)	
11 a 20 anos	1 (33%)	8 (36%)	9 (36%)		0 (0%)	1 (8.3%)	1 (6.3%)	
Acima de 20 anos	2 (67%)	4 (18%)	6 (24%)		0 (0%)	2 (17%)	2 (13%)	
Tempo de atuação no serviço				0.078	1 (25%)	2 (17%)	3 (19%)	
01 a 05 anos	0 (0%)	14 (64%)	14 (56%)		10 (63%)	3 (75%)	7 (58%)	
06 a 10 anos	1 (33%)	3 (14%)	4 (16%)		1 (6.3%)	0 (0%)	1 (8.3%)	
11 a 20 anos	2 (67%)	3 (14%)	5 (20%)		2 (13%)	0 (0%)	2 (17%)	
Acima de 20 anos	0 (0%)	2 (9.1%)	2 (8.0%)		3 (19%)	1 (25%)	2 (17%)	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025) ¹n (%)

²Fisher's exact test

A seguir, foram analisadas possíveis associações entre o conhecimento do protocolo e a adoção de ações durante o trabalho de parto.

Tabela 2

Teste de Hipótese: Os profissionais entrevistados que relataram que utilizam o protocolo aplicam as ações durante o parto

Ação	p-value
Estimula deambulação	0,23255733
Estimula líquidos na dieta	1,00000000
Utiliza métodos não farmacológicos	0,26534365
Estimula acompanhante	0,23183569
Realiza episiotomia	1,00000000
Estimula contato pele a pele	0,19305816
Utiliza ocitocina	0,02562501

Elaborado pelas autoras (2025)

Os testes de Fisher indicam que, de maneira geral, não há uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento do protocolo e a adoção das práticas recomendadas, considerando o critério padrão de $p < 0.05$.

No entanto, a ação "usa ocitocina" apresentou um p-value de 0.0256, o que indica uma associação estatisticamente significativa. Isso sugere que os profissionais que afirmam conhecer o protocolo têm maior probabilidade de usar ocitocina durante o parto, em comparação aos que desconhecem o protocolo.

Outras ações, como pele a pele ($p = 0.193$), estimula acompanhante ($p = 0.232$) e estimula deambulação ($p = 0.233$), apresentam valores relativamente baixos, indicando uma possível tendência de associação, mas sem evidência estatística forte.

Por outro lado, práticas como estimula líquidos na dieta ($p = 1.000$) e realiza episiotomia ($p = 1.000$) mostram nenhuma relação estatística com o conhecimento do protocolo, sugerindo que esses comportamentos ocorrem independentemente do grau de conhecimento.

Esses achados revelam uma lacuna entre o saber e o fazer. Como reforçam as falas.

-P4 "Sempre prestar uma boa assistência para a mãe, dar o máximo de atenção para ela, deixá-la à vontade com o acompanhante"

-P5 *“Eu procuro sempre conversar com elas sobre o que é mais confortável. Quer deitar? Quer tomar banho morno? [...] Sem impor nada.”*

-P6 *“A gente já orienta desde o início: dilatação, banho, deambular, se alimentar.”*

-P6 *“Uma conversa, um diagnóstico de enfermagem bem pregado [...] tentar resgatar o que foi perdido no pré-natal.”*

Tais relatos confirmam que, embora a prática humanizada seja valorizada no discurso, sua aplicação ainda depende de múltiplos fatores institucionais e subjetivos, exigindo intervenções que promovam capacitação, autonomia e condições adequadas de trabalho.

DISCUSSÃO

Embora a maioria dos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico do HMINSN tenha afirmado conhecer o protocolo institucional, os resultados deste estudo evidenciam que esse conhecimento não se associa, de forma consistente, à adoção ampla das práticas humanizadas recomendadas. Estudos recentes enfatizam que a existência de diretrizes clínicas e protocolos de assistência, mesmo quando fundamentados em evidências e orientados para a humanização do cuidado, não garante sua aplicação automática no cotidiano assistencial.

Em uma pesquisa conduzida com enfermeiras obstétricas, foi observado que a implementação de um guideline de cuidado respeitoso no parto influenciou positivamente a adoção de práticas assistenciais que promovem respeito à mulher, dignidade e cuidados centrados na pessoa; entretanto, a simples presença do protocolo não foi suficiente para assegurar mudanças imediatas na prática clínica. A adoção efetiva das diretrizes dependia da familiaridade, das atitudes e das crenças dos profissionais de saúde, bem como de sua capacidade de utilizar esses guias como referência ativa na assistência ao trabalho de parto.¹⁵

Nesse contexto, os achados indicam que o conhecimento formal do protocolo, por si só, não garante sua efetiva aplicação no cotidiano assistencial. Entre as práticas analisadas, apenas o uso da ocitocina apresentou associação estatisticamente significativa com o conhecimento do protocolo, enquanto as demais demonstraram apenas tendências de relação, sem significância estatística robusta.

Essa dissociação entre saber e fazer sugere a existência de barreiras que extrapolam o domínio individual do conhecimento técnico. Aspectos estruturais, organizacionais e culturais do serviço de saúde podem interferir diretamente na implementação das práticas humanizadas, incluindo limitações de recursos, sobrecarga de trabalho, rotinas institucionalizadas e modelos assistenciais ainda centrados na medicalização do parto.

A discrepância identificada entre o conhecimento declarado e a prática observada converge com achados da literatura, que apontam fragilidades na formação crítica e na capacitação prática dos profissionais de saúde no que se refere à violência obstétrica e à humanização do cuidado.¹⁶ De acordo com estudos recentes, o conhecimento dos enfermeiros sobre a violência obstétrica tende a ser fragmentado, concentrando-se em práticas mais visíveis e amplamente debatidas, enquanto condutas mais sutis de violência institucional permanecem pouco reconhecidas.¹⁷

Adicionalmente, estudo qualitativo realizado em um Centro de Parto Normal de Roraima evidenciou que o medo no parto constitui um fenômeno multifatorial, associado à dor, à insegurança, à ausência de informações claras e ao receio de sofrer violência obstétrica.¹⁸ As participantes relataram temor diante de procedimentos realizados sem explicação prévia e fragilidades na comunicação durante o acompanhamento pré-natal.

O mesmo estudo destacou que a presença contínua da enfermagem obstétrica, o suporte emocional, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a prevenção da violência obstétrica configuram estratégias essenciais para reduzir o medo e promover experiências mais positivas no parto.¹⁸

Corroborando esses achados, outros autores destacam que muitos profissionais não reconhecem determinadas condutas como violentas, o que contribui para a manutenção de práticas abusivas institucionalizadas.¹⁹

Além disso, mesmo entre enfermeiras obstétricas inseridas em modelos de cuidado humanizado, práticas violentas continuam sendo naturalizadas nos serviços, exigindo abordagens interdisciplinares e institucionais.²⁰

Por fim, ressalta-se que a inserção sistemática da temática da violência obstétrica tanto na formação acadêmica quanto nos processos de educação permanente em saúde é urgente.⁹

Dessa forma, a dissociação entre o conhecimento formal e a prática cotidiana evidenciada neste estudo reforça a necessidade de repensar as estratégias de formação e atualização profissional. A ausência de significância estatística em práticas centrais do parto humanizado sugere que relações de poder, aspectos culturais e rotinas institucionais ainda se sobrepõem às orientações técnicas, exigindo intervenções educativas que promovam reflexão crítica e corresponsabilização profissional.²⁰⁻²¹

Portanto o gestar-partejar-parir é uma construção histórico-cultural e de gênero, o que demanda observar a subjetividade e identidade de cada mulher gestante-parturiente-puérpera, levando seus valores para um cuidado culturalmente coerente e livre de violência obstétrica.²²

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que, embora a maioria dos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN) afirme conhecer o protocolo institucional sobre boas práticas no parto, esse conhecimento não se traduz, de maneira significativa, na adoção sistemática das ações recomendadas. Apenas o uso de ocitocina demonstrou associação estatística relevante com o conhecimento declarado do protocolo, o que indica que práticas tecnicamente valorizadas tendem a ser mais aplicadas, ainda que nem sempre alinhadas à humanização da assistência.

Os achados revelam uma dissociação entre o saber teórico e a prática cotidiana, influenciada por fatores estruturais, culturais e organizacionais. A compreensão da violência obstétrica pelos profissionais demonstrou sensibilidade para além da dimensão técnica, incorporando aspectos relacionais e comunicacionais do cuidado. No entanto, práticas fundamentais como o estímulo à deambulação, à presença do acompanhante e ao contato pele a pele ainda carecem de aplicabilidade constante e efetiva.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige mais do que protocolos institucionais: é necessário investir na formação dos profissionais, na educação em saúde. Na sensibilização ética e na reestruturação das condições de trabalho que favoreçam o cuidado humanizado. Além disso, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas que garantam o protagonismo da mulher no parto e fomentem ambientes de trabalho que promovam a escuta, o respeito e a autonomia da parturiente.

Por fim, sugere-se que estudos futuros ampliem a investigação para outras categorias profissionais, bem como explorem os impactos de intervenções educativas na transformação das práticas obstétricas, contribuindo assim para a construção de uma assistência baseada em direitos, empatia e respeito às mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira L, Albuquerque A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Rev Juridica CEJ. [Internet]. 2018 [acesso em 28 de abril 2025];22(75). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>.
2. Martins F, et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. Rev Saude Foco. [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 20];11. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf.
3. Carvalho AS, et al. Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. Braz J Surg Clin Res. [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 22];26(1). Available from: <https://revista.faculadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/263>.
4. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
5. Araújo BC, Silva EV, Vilela MC. Um olhar sobre a violência obstétrica. Braz Appl Sci Rev. [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 20];4(6). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/22390/17920>.
6. Zanardo GLP, et al. Violência obstétrica no Brasil. Porto Alegre: PUCRS; 2017 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 20 de fevereiro 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Pré-natal, parto e puerpério: assistência humanizada à mulher. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 20 de março 2025]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
9. Silva MI, Aguiar RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. Nursing (São Paulo). [Internet]. 2020

[acesso em 20 de junho 2025];23(271). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147016>.

10. Queiroz J, Silva J, Costa J. Assistência ao parto humanizado: atuação do enfermeiro. [Internet]. Senhor do Bonfim: Faculdade Ages; 2023 [acesso em 20 de junho 2025]. Disponível em: <https://repositorioapi.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/c105ecc6-b312-4f9f-800e-0b66984e8120/content>.
11. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 2015 [acesso em 12 de fevereiro 2026]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>.
12. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação da checklist COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 11 de fevereiro 2026];34:eAPE02631. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/abstract/?lang=pt>.
13. Pascotini FS, et al. Instrumento de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) para enfrentamento de epidemias e pandemias. Saude Debate. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 15];49(144):e9792. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QCkKj6N7Gd9mj3j4DrH8TXK/>.
14. Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [acesso em 25 de fevereiro 2025]. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>.
15. Hill CM, Fantasia HC, Burnette S. Implementing a respectful maternity care guideline during childbirth experiences. Nurs Womens Health. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 3];28(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2023.09.006>.
16. Araújo SLS, et al. Revisão sistemática: conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica. Braz J Health Rev. [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 20];6(6). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65838>.
17. Silva JS, Dullius WR. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a violência obstétrica: uma revisão integrativa. Rev JRG Estud Acad. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de abril 2025];7(15). Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1358>.
18. Cavalcante KC, Silva CSM, Figueiredo NMA. Significado do medo no parto: percepção das mulheres em um centro de parto normal. Rev Pesq Cuid Fundam Online. [Internet]. 2025 [acesso em 22 de

fevereiro 2025];18:e14313. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14313>.

19. Carmo ACCS, Lopes MA, Rodrigues VAS. Violência obstétrica: percepção e conhecimento dos enfermeiros e das parturientes. *Rev Saude Dinamica*. [Internet]. 2024 [acesso em 24 de junho 2025];6. Disponível em: <https://revista.faculadadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/263>.
20. Miranda FL, et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Rev*. [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 25];45(4). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>.
21. Leite TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 22];29:e12222023. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfjWJgpPjd/>.
22. Camargo FCM, Lima RFS, Santos AM, Silva LR, Santos IMM. The applicability of the theory of cultural care from nurses in periodics about health of Brazil (1992-2011). *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)*. [Internet]. 2014 [cited 2026 Mar 6];6(4). Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2347>.

Notas de autor

mylena.araujo@edu.unirio.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104086>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Mylena Amanda Machado Araújo,
Inês Maria Meneses dos Santos, Isis Vanessa Nazareth
**Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da
violência obstétrica em um centro obstétrico**
Knowledge of healthcare professionals regarding obstetric
violence in an obstetrics center
Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la violencia
obstétrica en un centro de obstetricia

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14756, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14756>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**