



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51986-51990, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23304.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Elba Miranda Nascimento^{1,*}, Mariana Vieira Bastos², Ninalva de Andrade Santos³,
Juliana Costa Machado³ and Vanda Palmarella Rodrigues³

¹Mestranda. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil

²Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil

³Professora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 16th August, 2021

Received in revised form

26th September, 2021

Accepted 20th October, 2021

Published online 28th November, 2021

Key Words:

Prevenção, Violência Obstétrica,
Violência institucional,
Enfermeiro, Saúde da Mulher.

*Corresponding author:

Elba Miranda Nascimento

ABSTRACT

Objetivo: mapear as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo, construída conforme recomendação do manual da Joanna Briggs Institute. O levantamento dos dados ocorreu entre maio e junho de 2021. Os dados foram processados no *software* gratuito *IRaMuTeQ* através do método Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** 15 produções compuseram essa revisão de escopo e após o processamento do *software* resultaram dois eixos temáticos divididos em seis classes. **Discussão:** O eixo desvelou os conceitos, as políticas públicas e a atuação profissional na perspectiva de cuidados respeitosos que incentivem a prevenção e coibam esse tipo de violência. O eixo 2 abordou as tecnologias de cuidados em Enfermagem e a assistência pautada na humanização como mecanismos preventivos da violência obstétrica. **Conclusão:** para prevenir a violência obstétrica é necessária atuação de diversos setores sociais, além do envolvimento ativo dos profissionais e instituições de saúde. Também é fundamental prestar um atendimento humanizado e individualizado desde o pré-natal até o puerpério, bem como as fornecer tecnologias de cuidado como ferramentas para a prevenção de tal agravo.

Copyright © 2021, Elba Miranda Nascimento et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Elba Miranda Nascimento, Mariana Vieira Bastos, Ninalva de Andrade Santos, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues. "Atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica: uma revisão de escopo", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51986-51990.

INTRODUCTION

A violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública que afeta diretamente a integridade física e mental das mulheres e seus conceitos, podendo se desdobrar em iatrogenias decorrentes de condutas obsoletas ou hipermedicalizadas. Um inquérito de base nacional realizado com 23.940 puérperas evidenciou que o modelo de assistência ao parto no Brasil é caracterizado por intervenções excessivas ou desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller, uso abusivo de ocitocina e altos índices de cesariana (WHO, 2014; Leal, 2014). É mister a mudança das práticas assistenciais à gestação, parto e nascimento no Brasil, com foco em políticas públicas em saúde e formação adequada para profissionais e gestores de saúde, visto que a violência obstétrica mostra-se como um tema de grande relevância e impacto na saúde materno e infantil. Diante disso, faz-se necessária orientação adequada às gestantes e famílias quanto aos seus direitos, atendimento respeitoso e possíveis intervenções questionáveis, contribuindo para a autonomia e

exigência das mulheres à assistência segura e livre de danos (Lansky et al., 2019). Considerando que o enfermeiro é respaldado legal e tecnicamente para assistir à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, e que, grande parte da assistência nesse período é prestada por esse profissional, é importante compreender a relevância da sua atuação como promotor de ações para a prevenção da violência obstétrica, reafirmando-se a relevância de compilar as evidências encontradas, identificar lacunas de conhecimento e ampliar pesquisas sobre a temática. Ante ao exposto, essa revisão de escopo tem como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*) construída conforme recomendação do manual da Joanna Briggs Institute (JBI). Esse tipo de revisão faz-se necessário ao mapeamento dos conceitos principais que fundamentam uma área de pesquisa e seu relato foi

baseado no Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta - Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA - ScR): Checklist and Explanation (Nyanhoka, 2019; Peters *et al.*, 2015; Arksey; O'Malley, 2005). O estudo foi desenvolvido em seis fases estruturadas: identificação da questão de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, organização dos dados, agrupamento, síntese e descrição dos resultados obtidos (Peters *et al.*, 2015). Para conferir transparência ao processo foi elaborado e registrado um protocolo preliminar no *Open Science Framework* – OSF (https://osf.io/7mj4f/?view_only=8_b0865c87e9843_05aff3854229b7809a). Os estudos incluídos nesta revisão de escopo foram elencados a partir da estratégia mnemônica PCC (P - População, C - Conceito e C - Contexto), conforme recomenda o protocolo do JBI (Peters *et al.*, 2015). Ajustando-se o objeto de estudo à estratégia PCC, tem-se como questão norteadora: Como se caracteriza a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica? Sendo P - “enfermeiro”, C - “violência obstétrica” e C - “prevenção”.

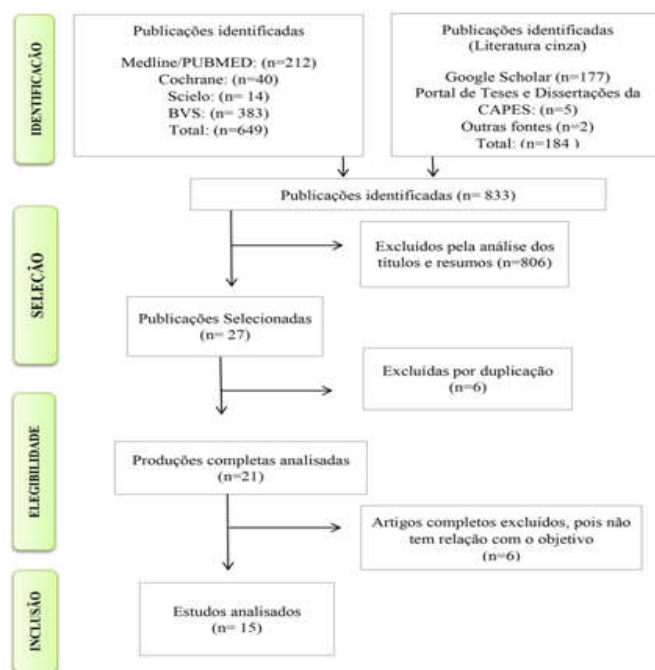
A partir de cada componente da estratégia foram encontrados os vocabulários controlados e seus sinônimos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND e OR: “nurses”, “midwifery”, “health personnel”, “enfermeira e enfermeiro”, “enfermeiras obstétricas”, “profissional de saúde”, “violence”, “gender-based violence”, “parturition”, “delivery, obstetric”, “violência”, “violência contra a mulher”, “violência obstétrica”, “tocologia”, “parto”, “parto humanizado”, “prevention and control” e “prevenção e controle”. Optou-se por utilizar palavras-chave pela necessidade de maior especificidade dos resultados da busca, as quais foram identificadas no levantamento preliminar sobre o objeto proposto, a saber: “violência no parto”, “violência institucional”, “disrespect and abuse” e “prevenção da violência”. O levantamento dos dados ocorreu entre maio e junho de 2021. Para a identificação das produções realizou-se uma busca eletrônica em fontes primárias, secundárias e literatura cinzenta. As buscas foram realizadas na base de dados National Library of Medicine (MEDLINE), via PubMed; portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca na literatura cinzenta foi feita via Google Scholar e Portal de Teses e Dissertações da CAPES. Também foi utilizada a estratégia de busca *Snowballing*, por meio da leitura das referências selecionadas nesta revisão (Greenhalgh; Peacock, 2005). Foram incluídas nesse estudo as seguintes produções: teses, dissertações, relatórios técnicos, editoriais, carta ao editor e artigos de opinião que atendiam ao objetivo da presente revisão ou que tratavam da atuação de profissionais de saúde na prevenção da violência obstétrica. Tais publicações estavam disponíveis na íntegra, publicadas em qualquer idioma e sem restrição de data. Foram excluídos os artigos sem resumo ou em formato comentários, resumos de anais, relatos de experiência, publicações duplicadas e Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação.

É importante destacar que a decisão de não restringir os estudos à atuação do enfermeiro, decorreu da escassez de publicações exclusivamente com esses profissionais e, também pelo fato de que várias práticas profissionais durante a assistência no processo parturitivo são compartilhadas entre a equipe de saúde. Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* gratuito *IRaMuTeQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que se ancora no *software* R e permite a análise estatística sobre um *corpus* textual por meio do agrupamento de vocábulos por relação semântica. O *corpus* foi constituído por um resumo de cada produção, composto por objetivo e método do estudo, acrescido de trechos essenciais da discussão, resultados e conclusões, os quais foram unificados e organizados no programa *OpenOffice*. O material foi revisado por dois pesquisadores de forma independente para eliminar possíveis erros de digitação e uniformizar termos, permitindo que vocábulos diferentes, mas com o mesmo significado, fossem considerados nas análises como semelhantes, de modo a assegurar a qualificação do manuscrito. Vale destacar que os textos em língua estrangeira foram traduzidos para o português durante a organização do *corpus*, no intuito de respeitar a padronização do

IRaMuTeQ. No *software* existem diversos métodos de análise textual, nessa revisão foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), através do dendograma. De acordo Camargo e Justo (2013) a CHD é um método que classifica os segmentos de texto em função dos seus vocabulários, e esses conjuntos são divididos de acordo sua frequência. O *software* ilustra as relações das classes através de um dendograma, apresentando em forma de matizes a formação das classes de segmentos de texto e a relação entre essas classes. Após realização do processamento pelo *software* *IRaMuTeQ*, sucedeu-se à etapa de compreensão e discussão dos resultados, de forma a destacar as evidências disponíveis que atendiam ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

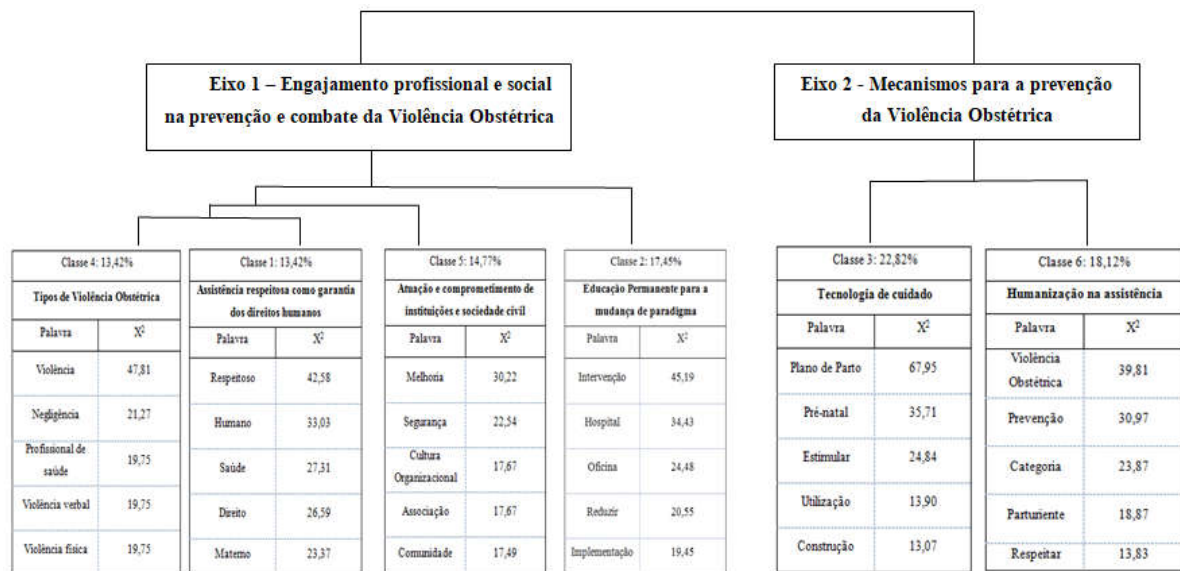
A partir das buscas surgiram 833 produções, 803 foram excluídas a partir da leitura do título e resumo, restando 27 artigos organizados no EndnoteWeb, seis deles foram excluídos por duplicação, assim, 21 produções foram completamente analisadas, das quais seis não se adequavam ao objetivo proposto, totalizando 15 produções que compõem essa revisão de escopo. Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos adotou-se a metodologia PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018) conforme explicitado na Figura 1.



Fonte: Dados do estudo, 2021.

Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos, segundo o PRISMA-ScR

Das 15 publicações, apenas uma foi divulgada por uma agência de saúde, as demais foram escritas por grupo de pesquisadores. Sobre o tipo de publicação tivemos: revisões integrativas (13,3%), carta ao editor (6,6%), artigos originais (20%), declaração (6,6%), estudos de comparação pré e pós-intervenção (13,3%) e estudos descritivos exploratórios (40%). Para a análise de CHD, o *software* possibilitou uma análise quantitativa dos dados textuais, de modo a obter ampla visão sobre o material. Permitiu também a análise qualitativa, por meio de um dendograma, que apresenta as partições feitas no *corpus*, até que se chegasse às classes finais. Desse modo, o *corpus* analisado foi composto por 15 textos, dividido em 197 segmentos de texto, 1.771 palavras ou formas distintas e 7.032 ocorrências, retendo 75,65% do total de textos para a construção dos dois eixos, subdivididos em seis classes advindas da repartição do conteúdo. A figura 2 ilustra as relações estabelecidas entre as classes, o *corpus* foi dividido em dois eixos temáticos, 1 e 2. O Eixo 1 “Engajamento profissional e social na prevenção e combate da Violência Obstétrica” é composto pelas classes: 4 – “Tipos de Violência Obstétrica”, 1 – “Assistência respeitosa como garantia dos direitos humanos”, 5 – “Atuação e comprometimento de instituições e sociedade civil” e 2 –



Fonte: Dados do estudo, 2021.

Figura 2. Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD

“Educação permanente para a mudança de paradigma”, e. Posteriormente, o material passou por mais uma divisão, o Eixo 2 “Mecanismos para a prevenção da violência obstétrica” formado pelas classes: 3 – “Tecnologia de cuidado” e 6 – Humanização na assistência”.

DISCUSSÃO

De modo geral, foi possível verificar que as pesquisas no âmbito da prevenção da violência obstétrica ainda são incipientes, sobretudo no Brasil. Ressalta-se o esforço para evidenciar a existência dessa violência, muitas vezes velada, o que dificulta sua identificação. O eixo 1 desvelou os conceitos, as políticas públicas e a atuação profissional na perspectiva de cuidados respeitosos que incentivem a prevenção e coibam esse tipo de violência. As produções apontam diversas formas de violência obstétrica que acontecem na assistência à gestação, ao parto, pós-parto e ao abortamento classificadas como violência obstétrica. Embora inexista definição consensual para o termo, defende-se que toda omissão ou ato que se aproprie do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, por meio de relações desumanizadas, medicalizadoras e que patologizam os processos fisiológicos, configuram a violência obstétrica (Tesser *et al.*, 2015; d'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002). No que concerne à classificação da violência obstétrica, d'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) destacaram a negligência: distinguida por não contemplar a assistência devida durante o parto, escassez de informações, apoio e cuidado necessário ao processo; violência física: caracterizada por agressão física à mulher abarcando, também, a não administração de anestésicos ou analgésicos quando indicado; violência verbal: é definida por tratamento rude, ameaças, gritos, xingamento, humilhação intencional e repreensão; e, a violência sexual: a menos frequente mas que pode acontecer em forma de assédios no atendimento pré-natal ou em clínicas de reprodução assistida. Pode-se inferir que à violência cometida por profissionais de saúde na assistência à gestação, ao parto e ao aborto está associada a grave morbimortalidade no parto, e que afeta acesso, qualidade e eficácia aos serviços de saúde (d'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002). Assim, surge como pauta prioritária a promoção do cuidado materno respeitoso pautado nos direitos humanos e centrado na dignidade da pessoa humana, pois a violência obstétrica é uma violação de um direito humano fundamental da mulher. Ademais, faz-se necessária a identificação dos abusos e maus tratos no parto criando-se indicadores sensíveis para proposições de mudanças culturais e assistenciais sobre a violência de gênero (WHO, 2014). Nessa ótica, conceituados pesquisadores (Diniz *et al.*, 2015; Tesser *et al.*, 2015) do campo da violência institucional apontam que entre as causas desse tipo de

violência está o papel da formação dos profissionais de saúde e a cultura organizacional dos serviços. A formação tem papel estruturante de perpetuação das práticas desatualizadas e desrespeitosas, já a cultura organizacional mantém o *status quo*, abrindo pouco espaço para mudanças estruturais e processuais. Destarte, a caminhada para a necessária minimização da violência obstétrica deve iniciar na formação dos profissionais de saúde, com a inclusão de disciplinas de ética, antropologia, direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos. No campo profissional, é imprescindível a educação permanente em saúde, para construir uma comunicação eficaz com as mulheres, fomentar práticas baseadas em evidências científicas e valorizar sua autonomia nas decisões sobre seus cuidados. Deve-se também responsabilizar as instituições de saúde para que garantam uma assistência respeitosa por suas equipes oferecendo condições adequadas de trabalho aos funcionários (WHO, 2014; d'Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002; Medeiros *et al.* 2019). Um estudo comparativo de pré e pós-intervenção com objetivo de reduzir desrespeito e abuso no pré-natal e no parto foi realizado num grande hospital na Etiópia. Os profissionais foram submetidos a cinco dias de curso de atualização, sobre cuidados centrados na mulher, cuidado materno respeitoso, comunicação paciente-profissional, facilitação da participação dos pacientes e familiares nas decisões e cuidados, comunicação com as equipes e ética em saúde. Além do treinamento, a instituição investiu em melhoria da infraestrutura, disponibilização de suprimentos e insumos, supervisão e apoio para mudança de condutas profissionais. O resultado das entrevistas realizadas com as mulheres participantes da pesquisa evidenciou melhoria significativamente no cuidado materno respeitoso, paralelamente houve redução do abuso físico, do cuidado não consentido, da discriminação, do cuidado não confidencial e da negligência (Mihret *et al.*, 2020).

Estudo realizado na Tanzânia com 1.680 mulheres avaliou comparativamente antes e depois de uma intervenção, a abordagem do desrespeito e abuso durante o parto. Na intervenção foram incluídas mudanças institucionais e educação permanente voltada a melhor preparação de todos os profissionais de saúde que atuavam na assistência ao parto. Os resultados apontaram a redução de 66% das chances de uma mulher experimentar qualquer desrespeito ou abuso durante o parto, com as maiores reduções sobre o abuso físico e negligência (Kujawski *et al.*, 2017). Isso evidencia que para prevenir e eliminar a violência obstétrica faz-se necessária mudança de comportamento individual, organizacional, mudança nacional e de sistemas e, em última análise, transformação mais profunda da sociedade com engajamento de diversos agentes e setores (WHO, 2014; Kujawski *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2021). Estudo realizado num hospital do Gana com 14 enfermeiras obstetras com a finalidade

de avaliar o impacto de um treinamento sobre cuidados maternos respeitosos mostrou que após quatro meses que transcorreu o curso, as enfermeiras compartilharam experiências exitosas de trabalho, afirmando que a relação com as gestantes melhorou a comunicação, o respeito às escolhas e o reconhecimento da autonomia da paciente (Dzomeku *et al.*, 2021). Em relação a abordagem das tecnologias de cuidados em Enfermagem e assistência pautada na humanização como mecanismos preventivos da violência obstétrica, destaca-se o estudo de Santos e Souza (2017) que propôs a elaboração de uma cartilha para os enfermeiros, contendo esclarecimentos sobre suas funções e orientação sobre direitos e garantias das mulheres na gestação, parto e puerpério, a qual seria fornecida às mulheres durante as consultas de pré-natal. Para as autoras a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida, sendo fundamental abordar tais direitos especialmente no pré-natal onde há a oportunidade de instrumentalizar a mulher para a tomada de decisão sobre seu corpo e seu processo parturitivo, bem como para que possam argumentar e denunciar situações desrespeitosas. Nesse sentido, a cartilha é uma tecnologia de cuidado do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica (Santos; Souza, 2017). Outra tecnologia de cuidado apontada nas produções foi a atividade educativa. Pesquisa realizada com enfermeiros evidenciou que esses profissionais podem assumir a postura de educadores ao compartilhar conhecimento com as gestantes cuidadas por eles (Medeiros *et al.*, 2019). Esse processo educativo permite a participação ativa das mulheres no processo assistencial, pois promove o acesso às informações indispensáveis para escolhas conscientes, consequentemente estimula a autoconfiança, autonomia e empoderamento feminino (Mouta *et al.*, 2017). O pré-natal é o momento oportuno para realização de atividades de educação em saúde, pois muitas mulheres são inadequadamente preparadas para o parto, o que aumenta o risco de sofrerem abuso por desconhecimento dos seus direitos (Diniz *et al.*, 2015; Ratcliffe *et al.*, 2016). Assim, enfermeiro tem papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, por meio do cuidado emancipatório permitindo a autonomia da mulher nos seus processos fisiológicos, ao ofertar ferramentas ao resgate do seu protagonismo e para a identificação de situação de desrespeito (Santos *et al.*, 2018).

Um instrumento valioso nesse processo é o plano de parto, um documento de caráter legal, em que a gestante irá expressar seus desejos e expectativas para seu trabalho de parto e parto. É também conhecido como carta de intenções, escrita de acordo às boas práticas obstétricas, que deve ser seguida caso tudo transcorra como esperado, no entanto, se durante a assistência houver necessidade de alguma intervenção a mulher deve estar bem informada de todo o processo (Tesser *et al.*, 2015; Mouta *et al.*, 2017; Medeiros *et al.*, 2019). Partindo desse conceito, Tesser *et al.* (2015) apontam que o plano de parto pode ser construído de forma individual, com o suporte do profissional na consulta de pré-natal ou em espaços coletivos, por meio de encontros das gestantes a partir de atividades educativas. A discussão e elaboração desse documento com as gestantes é uma estratégia de fácil operacionalização e significativa na prevenção da violência obstétrica. O plano de parto é uma tecnologia de cuidado preventivo e humanizado à mulher e ao recém-nascido, pois para a sua construção faz-se necessário o envolvimento de profissionais capacitados e sensíveis aos direitos das mulheres, ademais, o processo construtivo do instrumento promove a reflexão da equipe de saúde sobre a realidade de assistência ao parto e seu papel nesse cenário (Tesser *et al.*, 2015; Mouta *et al.*, 2017; Medeiros *et al.*, 2019; Diniz *et al.*, 2015). O processo para a prevenção da violência obstétrica perpassa por uma mudança de conduta profissional, com priorização do respeito e da humanização na assistência. Nesse bojo, uma revisão de literatura (Moura *et al.*, 2018) evidenciou que para a prevenção da violência obstétrica é fundamental que o enfermeiro seja sensível às vulnerabilidades das pessoas assistidas por ele, que preste um cuidado pautado na humanização, no olhar integral e no respeito às emoções e dores durante o parto. Nesse sentido, as mulheres e recém-nascidos devem ser acolhidos com dignidade, de forma que proporcione um ambiente que fomente autonomia e protagonismo (Marques; Nascimento, 2019). Essa revisão procurou identificar o maior número de publicações existentes, entretanto alguma estratégia ou descritor pode ter sido insuficiente para abranger todo o conteúdo publicado

sobre o tema, o que se apresenta como limitação desse estudo, pois algumas produções publicadas sobre a temática podem ter sido omitidas.

CONCLUSÃO

Essa revisão de escopo apontou que para prevenir a violência obstétrica é necessária atuação de diversos setores sociais e envolvimento ativo dos profissionais e instituições de saúde e educação. Desse modo, as medidas devem ser abordadas desde a graduação, pois os futuros profissionais devem ser estimulados a repensar práticas e pautar sua atuação em evidências científicas. Atrelado a isso, as produções evidenciaram que a educação permanente em saúde deve ser fomentada, pois a mesma contribui para mudanças paradigmáticas, alterando percepções e condutas na assistência à mulher e família. Sobre os mecanismos para a prevenção da violência obstétrica, as evidências assinalaram que o enfermeiro tem um papel importante nesse cenário, considerando que a primeira atuação preventiva precisa contemplar um atendimento humanizado e individualizado desde o pré-natal até o puerpério. Evidenciaram ainda que as tecnologias de cuidado tendem a estimular a autonomia e protagonismo da mulher, além de erradicar e prevenir a violência obstétrica, a exemplo da cartilha preventiva, com informações sobre direitos e garantias da mulher no pré-natal, parto e puerpério; a atividade educativa, que visa oferecer as mulheres informação para uma postura ativa no processo de cuidado, e o plano de parto, uma carta de intenções em que a mulher expressa suas expectativas e desejos para o seu processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

- Arksey H, O'Malley L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework International journal of social research methodology. 8(1), pp. 19-32.
- Camargo BV, Justo AM (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia; 21(2), pp. 513-518.
- Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, *et al.* 2015. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Rev bras crescimento desenvolv hum. 25(3), pp. 377-84.
- d'Oliveira AF, Diniz SG, Schraiber LB (2002). Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet. 359(9318), pp.1681-1685.
- Dzomeku VM, Boamah Mensah AB, Nakua EK, Agbadi P, Lori JR, Donkor P 2021. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. BMC Nurs. 20(1):39.
- Greenhalgh T, Peacock R (2005). Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. Bmj;331(7524):1064-5.
- Kujawski SA, Freedman LP, Ramsey K, Mbaruku G, Mbuyita S, Moyo W, *et al* (2017). Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga Region, Tanzania: A comparative before-and-after study. PLoS Med. 14(7):e1002341.
- Lansky S, Souza KVd, Peixoto ERdM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, *et al* (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva. 24, pp. 2811-24.
- Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, *et al.* (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública. 30, pp. 17-32.
- Marques GM, Nascimento DZ (2019). Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. Ciênc Saúde Colet. 24(12), pp. 4743-4744.

- Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40.
- Mihret H, Atnafu A, Gebremedhin T, Dellie E (2020). Reducing Disrespect and Abuse of Women During Antenatal Care and Delivery Services at Injibara General Hospital, Northwest Ethiopia: A Pre-Post Interventional Study. *Int J Womens Health*.12:835-47.
- Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernades AMG, Silva LKA, *et al* (2018). Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm foco (Brasília)*. 2018;9(4):60-5.
- Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA (2017). Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana de Enfermagem*. 31(4).
- Nyanchoka L, Tudur-Smith C, Thu VN, Iversen V, Tricco AC, Porcher R (2019). A scoping review describes methods used to identify, prioritize and display gaps in health research. *J Clin Epidemiol*. 109, pp. 99-110.
- Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D (2015). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.
- Ratcliffe HL, Sando D, Lyatuu GW, Emil F, Mwanyika-Sando M, Chalamilla G, *et al* (2016). Mitigating disrespect and abuse during childbirth in Tanzania: an exploratory study of the effects of two facility-based interventions in a large public hospital. *Reprod Health*. 13(1):79.
- Rodrigues GT, Pereira ALdF, Pessanha PdSA, Penna LHG (2021). Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 25(2):e20200075-e
- Santos ALM, Backes MTS, Smeha LN, de Freitas HMB, de Souza MHT (2018). Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 19(2), pp. 301-309.
- Santos ALM, Souza MHT (2017). Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. *Rev enferm UFPE on line*. 11(10), pp. 3893-8.
- Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFda, Diniz SG (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev bras med fam comunidade*. 10(35):1-12.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al* (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 169(7), pp. 467-473.
- WHO. World Health Organization (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement.
