



V CONGRESSO SUL-AMERICANO DE PESQUISA
DA EDUCAÇÃO ADVENTISTA

Investigação Científica

A serviço da Missão 2023

FADBA
FACULDADE ADVENTISTA
DA BAHIA

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

PERCEPTION OF PUERPERAL WOMEN ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE: SYSTEMATIC REVIEW

Elenilda Farias de Oliveira - didafarias@yahoo.com.br

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Departamento de Saúde da Faculdade Adventista da Bahia, Brasil.

Tamires da Silva Oliveira - tamy_oliveira1@hotmail.com

Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Obstetria pela Faculdade Adventista da Bahia, Brasil. Enfermeira da Secretária Municipal de Brotas de Macaúbas, Bahia, Brasil.

Cassandra Santos da Cunha - cassandra.csc.1@gmail.com

Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Obstetria pela Faculdade Adventista da Bahia. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz (Modalidade Residência Multiprofissional). Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa, Bahia, Brasil.

Magno Conceição das Mercês - mmerces@uneb.br

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Diretor do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, Brasil.

Brendo Vitor Nogueira Sousa - brendovitor@hotmail.com

Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Pós-Graduado em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade Adventista da Bahia. Especialista em Saúde da Criança pela Escola Superior de Ciências da Saúde (Modalidade Residência Multiprofissional). Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Eliseu Silva de Abreu - eliseusilvadeabreu57@gmail.com

Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade Adventista da Bahia, Socorrista em Atendimento Pré-Hospitalar. Enfermeiro da Secretária de Saúde de Cachoeira, Bahia, Brasil.

Resumo: Objetivo: Analisar a produção científica a respeito da percepção de puérperas sobre a violência obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados PubMed, Bases de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, com artigos originais, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 a 2019. **Resultados:** Foram encontrados 185 artigos, destes, 28 foram inclusos por atenderem aos critérios de elegibilidade adotados, 11 em português e 17 em inglês. Os países de maior prevalência foram Brasil com 10, Estados Unidos, Índia e Tanzânia com três cada. O nível de evidência de maior prevalência foi VI com 22 artigos referentes a estudos transversais, descritivos e/ou qualitativos. **Conclusão:** apresenta um número considerável de

publicações nacionais e internacionais, que retratam sobre os principais tipos de violência obstétrica e os discursos na perspectiva das puérperas, trazendo uma preocupação em relação à saúde mental da mulher e o adequado crescimento e desenvolvimento do recém-nascido em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Gravidez; Violência contra a Mulher; Percepção.

Abstract: Objective: To analyze the scientific production regarding the perception of puerperal women about obstetric violence. **Methods:** This is a systematic review, carried out in the PubMed databases, Nursing Databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, with original articles, available in full, in Portuguese, English and Spanish, published between 2015 and 2019. **Results:** 185 articles were found, of these, 28 were included for meeting the adopted eligibility criteria, 11 in Portuguese and 17 in English. The countries with the highest prevalence were Brazil with 10, United States, India and Tanzania with three each. The most prevalent level of evidence was VI with 22 articles referring to cross-sectional, descriptive and / or qualitative studies. **Conclusion:** Presents a considerable number of national publications and hospitalizations, which portray the main types of obstetric violence and the speeches from the perspective of the puerperal women, bringing a concern in relation to the woman's mental health and the adequate growth and development of the newborn in a situation of vulnerability.

Keywords: Pregnancy; Violence Against Women; Perception.

INTRODUÇÃO

As mulheres, ao longo da história, foram vítimas de diversas formas de violência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitável⁽¹⁾. Neste contexto, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher⁽²⁾.

Desde os anos 90, vários autores se propuseram a conceituá-la, o que gerou uma imensa discussão, e, apesar de tantas definições, é impossível restringi-la apenas a alguns conteúdos. No entanto, para estudá-la e compreendê-la se faz necessário oferecer uma descrição sobre a temática, sem limitações⁽³⁾.

Dentre as várias definições concernentes ao termo violência obstétrica, de forma abrangente, levando em consideração o que está atribuído na Lei Orgânica dos Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência e embasado na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, refere-se aos danos causados à mulher no período gravídico-puerperal, relacionados a maus tratos físicos, sexuais,

psicológicos e verbais. Esses danos podem ser causados por qualquer pessoa ou por práticas intervencionistas desnecessárias, como a episiotomia, manobra de kristeller, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesárea sem indicação, dentre outras⁽⁴⁾.

Tais atos de descaso e desrespeito com as gestantes já acontecem há várias décadas. Em 2012, o Ministério da Saúde computou por meio da ouvidoria que 12,7% das queixas das mulheres relacionava-se a tratamento desrespeitoso, com relatos de mau atendimento, falta de acolhimento, de ausculta ativa e resolução de suas necessidades, bem como agressões verbais e físicas⁽⁵⁾. Já a Fundação Perseu Abramo afirma que uma entre quatro mulheres é vítima de violência obstétrica no Brasil⁽⁶⁾. Atrelado a esses fatos, nota-se que a falta de conhecimento e medo está presente nos casos de violência⁽²⁾.

Sabe-se que a nível mundial as gestantes vêm enfrentando todos esses tipos de violência, não só durante o parto nas instituições de saúde, mas na comunidade e no seu próprio domicílio e meio familiar, por várias pessoas. Essas vivências negativas podem trazer consequências adversas para mãe e para o recém-nascido, pois se trata de um período de grande vulnerabilidade. Há, dessa forma, a necessidade de realizar pesquisas visando definir, medir e compreender de forma mais apurada as práticas desrespeitosas e abusivas durante o período gravídico-puerperal, a fim de propor meios de prevenção e eliminação dessas condutas⁽⁷⁾.

Assim, o presente estudo teve como guia a seguinte questão: quais as evidências científicas disponíveis na literatura a respeito da percepção de puérperas sobre a violência obstétrica? Neste sentido, tem-se como objetivo analisar a produção científica a respeito da percepção de puérperas sobre a violência obstétrica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, que consiste na aplicação de estratégias científicas permitindo avaliar artigos primários, com espírito crítico e sintetizar todos os estudos relevantes de um tópico específico. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas para sistematização: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, seleção de artigos, extração dos dados, avaliação da qualidade das evidências, redação e publicação dos resultados⁽⁸⁾.

Foram seguidas as recomendações do *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* (PRISMA)⁽⁹⁾. A estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora também foi utilizada, cuja sigla representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (outcomes)⁽¹⁰⁾. Dessa forma, o P se referiu as puérperas, I à violência obstétrica, C para comparações

entre os níveis de evidência científica e O para as percepções das puérperas. Conseqüentemente, obteve-se a seguinte pergunta norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura a respeito da percepção de puérperas sobre a violência obstétrica?

A busca na literatura se deu nas seguintes bases de dados: PubMed, Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH) terms* em inglês: *postpartum period, puerperium, violence, obstetrics, pregnant women, pregnancy*, com uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Para a seleção dos artigos, estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos originais (estudos qualitativos, quantitativos, transversais, descritivos, exploratórios, observacionais, experimentais, coorte e randomizados), disponíveis na íntegra gratuitamente, em português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2019, nas bases de dados supracitadas e que abordassem as percepções de puérperas sobre a violência obstétrica. Tal período foi selecionado por representar os anos posteriores do Projeto de Lei n. 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídos os artigos fechados ou com taxas para acesso, revisões sistemáticas e integrativas, teses, dissertações, editorial, relatos de experiência, resumos de anais de eventos, livros e artigos que não abordassem relação com o objetivo da pesquisa. Artigos duplicados foram considerados uma única vez, na base de dados em que primeiro foram encontrados.

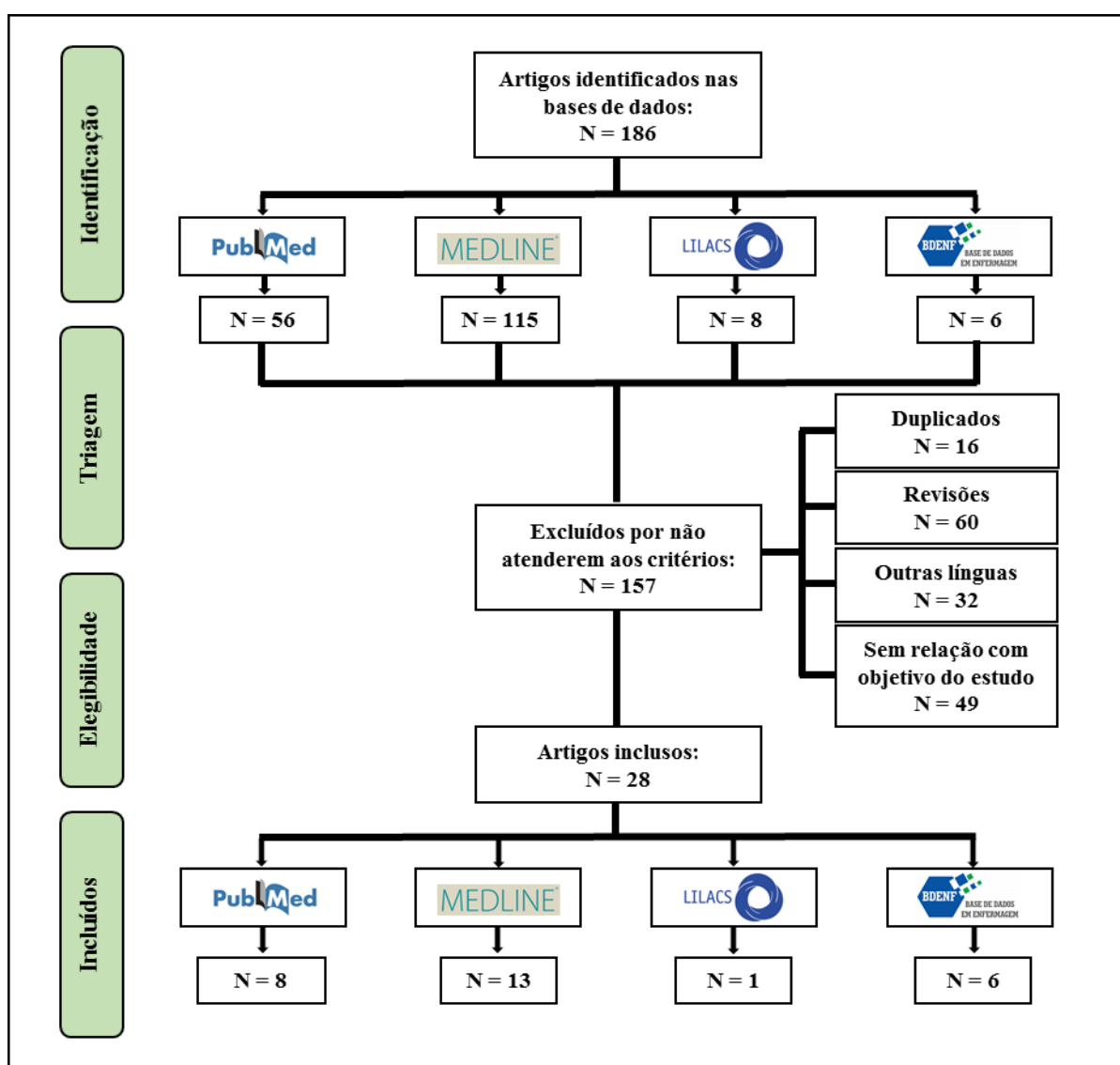
A análise crítica dos estudos elegíveis baseou-se na avaliação por pares, primeiramente dos títulos, resumos e objetivos dos artigos encontrados, realizando a seleção dos textos conforme os critérios de inclusão supracitados para a análise integral. Nesta, utilizou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* para os artigos incluídos, que abrange seis níveis, a saber: nível I, metanálise e revisão sistemática; nível II, ensaios clínicos randomizados; nível III, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível IV, estudos de coorte e caso-controle; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI, evidências de estudos descritivos ou qualitativos⁽¹¹⁾.

Dessa forma, elaborou-se um quadro sinóptico contendo informações dos artigos incluídos, tais como: título do artigo, revista e ano de publicação, tipo e país onde o estudo foi realizado, nível de evidência e síntese dos resultados.

RESULTADOS

Foram encontrados 185 artigos nas bases de dados utilizadas, a saber: 56 na PubMed, 115 na MEDLINE, 8 (oito) na LILACS e 6 (seis) na BDEFN. Após adoção dos critérios de elegibilidade e análise criteriosa, 157 artigos não atenderam aos critérios, pois 16 eram duplicados, 60 revisões, 32 de outras línguas e 49 sem relação com objetivo do estudo. Dessa forma, foram inclusos nesta revisão 28 artigos, sumarizados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das fases de seleção dos artigos inclusos, conforme o PRISMA⁹. Cachoeira, Bahia, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados da pesquisa, 2020.

Dos 28 artigos inclusos, 11 encontravam-se em português e 17 em inglês, indexados em sua

maioria nas bases de dados MEDLINE e PubMed. Quanto aos anos de publicação, incidiram entre 2015 a 2019, com maior concentração de publicações em 2018, com oito artigos. Os países de maior prevalência que conduziram estudos sobre o tema foram Brasil com 10, Estados Unidos, Índia e Tanzânia com três e África do Sul com dois artigos, os demais realizaram apenas um estudo cada (Gana, Japão, Vietnã, Ruanda, Nepal e Canada).

Houve predominância de estudos transversais, quantitativos, descritivos e qualitativos, totalizando 22 artigos, dois observacionais e coorte prospectivo e um randomizado e pré-experimental. Em relação às categorias AHRQ, 22 estudos foram classificados com nível de evidência VI (transversal, descritivos ou qualitativos), três, nível de evidência III (quase experimental sem randomização), dois, nível de evidência IV (coorte e caso controle) e um, nível de evidência II (ensaio clínico randomizado).

Todos os estudos inclusos nos resultados desta revisão sistemática descrevem a percepção das puérperas sobre a violência obstétrica das mais diversas formas, com prevalência para a descrição da Violência por Parceiro Intimo (VPI) tanto na gravidez, quanto no período puerperal, sentimentos de medo, falta de conhecimento e adoecimento. Tais estudos estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos inclusos na revisão sistemática, conforme título do artigo/revista/ano, tipo e país do estudo/nível de evidência e síntese crítica. Cachoeira, Bahia, Brasil, 2020.

N	Título do artigo/Revista/Ano	Tipo e país do estudo/ Nível de evidência	Síntese crítica
01	Women's perspectives of mistreatment during childbirth at health facilities in Ghana: findings from a qualitative study ⁽¹²⁾ Reprod Health Matters 2018	Qualitativo Gana Nível VI	Os principais tipos de maus-tratos identificados foram: abuso verbal (gritos, insultos e comentários depreciativos), abuso físico (beliscões, tapas), abandono e falta de apoio. Os maus-tratos eram comumente experimentados durante o segundo estágio do trabalho de parto, principalmente entre os adolescentes. A incapacidade de avançar bem durante o segundo estágio, a desobediência às instruções das parteiras e a não entrega de itens prescritos para o parto (kit para mamãe) muitas vezes precediam os maus-tratos. A maioria das mulheres indicou que dar um tapa e beliscar era um meio aceitável de "corrigir" comportamentos desobedientes e incentivar o empurrão.
02	Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence ⁽¹³⁾ Journal homepage 2018	Observacional Tanzânia Nível II	Todas as mulheres do estudo sofreram algum tipo de desrespeito e abuso durante a gravidez e parto. Metade dessas mulheres descreveu experiências semelhantes em gestações anteriores. Os tipos de violência mencionados foram: abuso psicológico, abuso físico, abandono, violação de privacidade, procedimento sem consentimento e cuidados sem suporte.
03	Experiences of being screened for intimate partner violence during	Qualitativo Japão Nível VI	18,6% das mulheres entrevistadas sofreram VPI. Destas, 37,2% relatam que às vezes é difícil resolver algo conversando ou argumentando com o parceiro, 14% às

	pregnancy: a qualitative study of women in Japan ⁽¹⁴⁾ BMC Womens Health 2018		vezes se sentem assustadas com algo que o parceiro fala ou faz e 14% referem que às vezes o parceiro gritou e/ou grita com ela.
04	Emotional violence and maternal mental health: a qualitative study among women in northern Vietnam ⁽¹⁵⁾ BMC Womens Health 2018	Qualitativo Vietnã Nível VI	As mulheres descreveram a VPI como um dos principais estressores da vida. Os relatos apontaram para três dimensões particularmente significativas da violência emocional, como: ser ignorada pelo marido, negação de apoio, exposição a comportamentos de controle. Essas experiências afetaram o senso de bem-estar das mulheres, causando tristeza e angústia.
05	Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study ⁽¹⁶⁾ BMJ Open. 2017	Transversal Ruanda Nível VI	A violência por VPI foi mencionada em 10,2% de todas as mulheres durante a gravidez, abuso psicológico por 17%, violência sexual em 9,7% e comportamento de controle em 20%. Todas as formas de violência aumentaram durante a gravidez em relação ao anterior à gestação, exceto a violência física.
06	Negotiating Peril: The Lived Experience of Rural, Low-Income Women Exposed to IPV During Pregnancy and Postpartum ⁽¹⁷⁾ Violence Against Women 2016	Qualitativo Estados Unidos Nível VI	As mulheres rurais que sofrem VPI durante a gravidez e os primeiros anos pós-parto sobrevivem em circunstâncias muito complexas e perigosas, das quais não conseguem escapar ou alterar facilmente essa realidade. O estudo destaca a primazia da maternidade como o motivador mais destacado para as vítimas de violência, enquanto elas fazem escolhas e aprendem novas estratégias de sobrevivência.
07	Multilevel correlates of broadly- and narrowly-defined intimate partner violence among pregnant women in Los Angeles ⁽¹⁸⁾ Matern Child Health J. 2015	Quantitativo Estados Unidos Nível VI	As mulheres que sofreram a VPI ampla (violência física, sexual ou psicológica) durante a gestação estão mais propensas a ter problemas médicos e eventos de vida estressantes (abusos de substâncias, dificuldades financeiras, e encarceramento) durante a gravidez.
08	Effectiveness of a counselling intervention implemented in antenatal setting for pregnant women facing domestic violence: a pre-experimental study ⁽¹⁹⁾ BJOG 2019	Pré-experimental Índia Nível III	A prevalência de violência doméstica durante a gravidez foi de 16,2%, destes 37,9% procuraram aconselhamento. As mulheres que não procuraram intervenção declararam não precisar de ajuda no momento e, se necessário, procurariam serviços no futuro, pois achavam que a violência fazia parte da vida e normalizaram o que estavam enfrentando. O abuso emocional (98,6%) (na forma de críticas persistentes, isolamento e restrição de mobilidade da mulher), a violência física (74,6%) e a violência financeira (72,5%) foram as formas mais comuns apresentadas.
09	A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres ⁽²⁰⁾ REME rev. min. Enferm. 2019	Qualitativo Brasil Nível VI	As expressões de violência conjugal de 11 mulheres no período gravídico-puerperal foram reveladas nas forma física (enforcamento, socos, chutes, empurrões e tapas), sexual (estupro marital), psicológica e moral (ameaças, agressões verbais e controle por parte do cônjuge) e patrimonial (destruição de bens materiais, subtração de documentos e privação de recursos básicos e econômicos).
10	Patterns of domestic violence against women during pregnancy and the	Transversal Nepal Nível VI	A prevalência geral da violência doméstica em 165 mulheres foi de 26,2% durante a gravidez e puerpério, os fatores associados incluíram a etnia Janjati das mulheres,

	postpartum period in Kathmandu, Nepal ⁽²¹⁾ Asia Pac Psychiatry 2019		2 a 5 anos de casada, o segundo e terceiro trimestre gestacional, baixa escolaridade dos maridos, alto comportamento de controle de sogras/sogros e histórico anterior de violência doméstica.
11	O saber de puérperas sobre violência obstétrica ⁽²²⁾ Rev. enferm UFPE on line 2019	Qualitativo, descritivo, exploratório Brasil Nível VI	Observou-se que algumas puérperas conhecem a violência obstétrica e outras não têm conhecimento ou não sabem ao certo o que pode ser considerado como violência obstétrica. Algumas parturientes descreveram situações que caracterizam a violência obstétrica por tratamento grosseiro marcado pela impaciência e desrespeito do profissional. Também foram dadas sugestões de prevenção pelas puérperas, sobre o que deve ser feito. Notou-se que a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida como um ato violento, pois quando ocorre as mulheres estão vivenciando emoções que as fazem calar.
12	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica ⁽²³⁾ Rev. enferm. UFPE on line 2018	Quantitativo, exploratório, descritivo, transversal Brasil Nível VI	A partir de estudo com 169 puérperas da zona rural, observou-se que, em se tratando dessas mulheres, a violência obstétrica está representada por casos de violação dos direitos das mulheres à assistência ao cuidado respeitoso, ao direito à vida, à saúde e à não discriminação.
13	Intimate partner violence among postpartum women: associated factors ⁽²⁴⁾ Rev Bras Enferm 2018	Transversal Brasil Nível VI	O estudo demonstrou que mulheres com baixa autoestima, bebês com peso inadequado ao nascer e com companheiros usuários de álcool apresentam maior risco de serem expostas à violência.
14	Factors associated with the humanization of care in a public maternity ⁽²⁵⁾ Rev. enferm. UFPE on line 2018	Quanti-qualitativo transversal, descritivo Brasil Nível VI	Identificou-se que mulheres não brancas, sem acompanhantes, com menor escolaridade e com parto vaginal tiveram seus direitos violados, evidenciando desigualdade no atendimento, o que conseqüentemente reduziu a satisfação em relação à assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento. Ademais, foram pontuadas a falta de privacidade e a ausência do acompanhante.
15	Intimate partner violence is associated with suicidality among low-income postpartum women ⁽²⁶⁾ J Womens Health (Larchmt) 2018	Transversal Brasil Nível VI	Das puérperas que apresentaram ideação suicida (IS), 70% referiram VPI no puerpério, estas também apresentam risco aumentado de IS em comparação às que não sofreram violência.
16	Husband's Alcohol Use, Intimate Partner Violence, and Family Maltreatment of Low-Income Postpartum Women in Mumbai, India ⁽²⁷⁾ J Interpers Violence 2016	Quantitativo, transversal Índia Nível VI	O relato de 1.038 puérperas sobre o uso de álcool de seus maridos e/ou familiares está intimamente associado ao aumento do risco de maus-tratos. A maioria dos maridos de mulheres abusadas sempre (27%) ou às vezes (37%) bebia durante os episódios violentos.
17	Associations of intimate partner violence with postnatal health practices in Bihar, India ⁽²⁸⁾ BMC Pregnancy Childbirth 2017	Transversal, descritivo Índia Nível VI	Cerca de 43% das 10.469 puérperas relataram ter sofrido VPI física e sexual (acompanhada ou não). 98% que sofreram VPI durante a vida, referiram experiências recentes de VPI. Verificou-se que a VPI está amplamente associada a práticas inadequadas de saúde pós-natal, demonstrada claramente com efeitos negativos no aleitamento materno.

18	Prevalence of physical intimate partner violence in the first six months after childbirth in the city of Rio de Janeiro, Brazil ⁽²⁹⁾ Cad. Saúde Pública 2017	Transversal Brasil Nível VI	30% das mulheres entrevistadas se envolveram em pelo menos um ato de violência física com seu parceiro íntimo, desde o nascimento da criança até o momento da entrevista, seja como vítima ou autora. As formas de violência ocorreram entre mães adolescentes, negras, com menor escolaridade e que não possuíam emprego formal no momento da entrevista.
19	Prevalence and factors associated with recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in postpartum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa ⁽³⁰⁾ PLoS One 2017	Transversal África do Sul Nível VI	A prevalência de VPI física e/ou sexual nas 275 mulheres entrevistadas foi de 10,55%. As análises demonstraram que ter mais apoio social e maior poder nas relações sexuais esteve associado a menos VPI. Em outra vertente, o risco de VPI aumenta significativamente entre as mulheres com sintomas depressivos e que apresentam alguma limitação/incapacidade funcional.
20	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres ⁽³¹⁾ Rev. enferm. UFPE on line 2017	Descritivo, exploratório, qualitativo Brasil Nível VI	As participantes do estudo apontaram violência obstétrica de ordem institucional devido aos obstáculos para acesso ao serviço de saúde, falta de acolhimento dos profissionais durante o parto e nascimento, ausência de responsabilidade do transporte seguro, sentimento de insegurança causado pelos obstáculos enfrentados, perpetuando uma violência de ordem psicológica. Também foi relatado o descumprimento à Lei do acompanhante.
21	Perceptions on obstetric violence in the puerperas view ⁽³²⁾ Rev enferm UFPE on line., Recife, 2017	Descritiva, qualitativo Brasil Nível VI	O estudo evidencia que as puérperas têm uma percepção restrita do conceito de violência obstétrica, demonstrando dificuldade em sua definição. Relatam que se calam diante da dor para tentar escapar da violência institucional, houve relatos de toque vaginal frequentes realizados de mau jeito, violência psicológica no momento do parto velada e mascarada pela naturalização ideológica do exercício do poder médico sobre o paciente.
22	Report of puérperas about obstetric violence in public services ⁽³³⁾ Rev enferm UFPE on line., Recife 2017	Exploratório, descritivo, qualitativo Brasil Nível VI	83% das puérperas entrevistadas revelaram ter sofrido violência obstétrica, porém 39% destas iniciaram a entrevista negando e, conforme foram respondendo às perguntas, foram descobrindo que já passaram por algum tipo de maus-tratos. Os tipos de violência relatados foram agressão (37%), manobras de kristeller (10%), ausências de técnicas de alívio da dor (29%), descaso (22%), exames de toque invasivos, constantes ou agressivos (20%), episiotomia sem o consentimento informado (12%) e privação de liberdade ao acompanhante (7%). Através dos relatos das puérperas, nota-se que os tipos de vivência experienciados causam danos a longo prazo.
23	Physical, Sexual, Emotional and Economic Intimate Partner Violence and Controlling Behaviors during Pregnancy and Postpartum among Women in Dar es Salaam, Tanzania ⁽³⁴⁾ PLoS One 2016	Transversal Tanzânia Nível VI	A VPI expressa por violência física, sexual e psicológica foi prevalente nesse estudo e as taxas de comportamento de controle são altas tanto na gravidez quanto no puerpério. Alguns casos novos de VPI surgiram no pós-parto e outros pararam de acontecer. Esses achados demonstram que tais situações de violência podem levar a graves implicações psicológicas e na saúde física.

24	Intimate Partner Violence and Depression Symptom Severity among South African Women during Pregnancy and Postpartum: Population-Based Prospective Cohort Study ⁽³⁵⁾ PLoS Med 2016	Randomizado África do Sul Nível II	A prevalência de VPI de 958 mulheres variou de 4,4% a 30,2%, e 39,5% apresentaram depressão. O estudo aponta que a gravidade da VPI sofrida por puérperas que vivem em bairros pobres da Cidade do Cabo teve uma associação estatisticamente significativa com a gravidade dos sintomas depressivos.
25	Correlates of Abuse Around the Time of Pregnancy: Results from a National Survey of Canadian Women ⁽³⁶⁾ Matern Child Health J. 2016	Quantitativo Canadá Nível VI	Das 6421 puérperas estudadas, 10,5% relataram abuso qualquer (resposta positiva a um ou mais dos 10 itens perguntados sobre abuso físico, sexual ou ameaças de abuso) e 4,3% relataram abuso grave (combinação de ameaças e abuso físico ou sexual). Os relatos de abuso grave incluíram pessoas com idade <20 anos, renda familiar abaixo do limite de baixa renda, solteiras, eventos estressantes da vida, história de depressão, uso de antidepressivos, fumar e uso de álcool durante a gravidez.
26	Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period ⁽³⁷⁾ Rev Saude Publica 2015	Coorte prospectivo Brasil Nível IV	A incidência de VPI pós-parto foi de 9,3%, relatada por casos de violência psicológica isolada (4,3%), sobreposição de violência psicológica com física (3,3%) e violência psicológica e/ou física e/ou sexual. O risco de VPI no puerpério foi mais comum entre as mulheres sem renda própria, baixa escolaridade, que viviam com parceiro íntimo no momento da entrevista ou cujos parceiros faziam uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, relacionamento menor que um ano, parceiro muito controlador ou relatos de brigas frequentes com companheiro ou de agressões físicas.
27	Intimate partner violence and postpartum contraceptive use: the role of race/ethnicity and prenatal birth control counseling ⁽³⁸⁾ Contraception 2015	Observacional Estados Unidos Nível III	Das 193.310 puérperas analisada, cerca de 6,2% das mulheres sofreram VPI, destas, 15,5% não descreveram uso de contraceptivos no pós-parto. Assim pode-se concluir que a vitimização da VPI afeta adversamente o uso de métodos contraceptivos em puérperas.
28	Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: A cohort study ⁽³⁹⁾ PLOS One 2019	Coorte prospectivo Tanzânia Nível IV	Foram analisadas 1128 mulheres que apontaram ter sofrido pelo menos um tipo de VPI, repercutindo de forma negativa no aleitamento materno (AM), em cujo momento tiveram chances mais de 50% maiores de interrompê-lo, para as mulheres que sofreram todos os tipos de VPI em qualquer momento, tinham duas vezes mais chances de interromper o AM.

Fonte: Resultado da pesquisa. Elaborado pelos autores, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apresentam dados de pesquisas nacionais e internacionais, relacionados à percepção de puérperas sobre a violência obstétrica. Possibilitam, assim, uma discussão abrangente, identificando a realidade de várias culturas, visto que, utilizou-se artigos de diversos países.

Os 28 artigos inclusos abordaram sobre VPI e violência doméstica em 17 artigos (números 3 a 10, 17 a 19, 23, 24, e 26 a 28)^(14,21,28,30,34,35,37,39), maus tratos nas instituições de saúde e violação de direitos da gestante em nove artigos (número 6, 12, 24 e 25)^(17,23,35,36). O perfil das vítimas de violência obstétrica relaciona-se a situações de vulnerabilidade e baixa escolaridade, expresso em todos os artigos inclusos. As percepções foram associadas às consequências da violência, identificadas nas vítimas por maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, sintomas depressivos, medo, falta de conhecimento, consumo de álcool, problemas financeiros, encarceramento e repercussões negativas no aleitamento materno.

A VPI refere-se a qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo que cause violência física, psicológica, sexual controladora e econômica contra companheiro(a). Parceiro íntimo é o conjugue/companheiro com quem a mulher está tendo relações sexuais ou o pai do filho que ela está gestando. As altas taxas de VPI e mortalidade materna por consequência a esse ato em países de baixa renda são reconhecidas como um problema de saúde pública mundial. No entanto, esse problema é negligenciado⁽⁴⁰⁾.

Nesse estudo, as VPI foram relatadas por meio de abuso verbal/psicológico, físico, sexual, abandono, falta de apoio e comportamento de controle. Estudo realizado na Zona de Bale, Etiópia, conclui que a prevalência de VPI é alta, seis em cada dez mulheres sofreram pelo menos um ato de VPI durante a gestação. O tipo mais frequente foi a violência psicológica e sexual. Os parceiros íntimos dessas gestantes eram alcoólatras, tabagistas com idade mais avançada e também se envolviam em brigas na comunidade⁽⁴⁰⁾.

Um estudo realizado com 1.233 adolescentes grávidas, em Nova York, retrata uma prevalência de VPI em 38% da amostra, a violência psicológica era comum entre os relacionamentos violentos. Quase uma em cada cinco adolescentes esteve envolvida em violência bilateral com o parceiro, colocando toda a família em risco. Além de terem maior probabilidade de adoecimento mental, especificamente, tais adolescentes tiveram quase quatro vezes mais chances de sofrer depressão, quase cinco vezes mais chances de sentir ansiedade e quase três vezes mais chances de experimentar sofrimento pré-natal em relação às adolescentes que não sofreram VPI⁽⁴¹⁾.

As complicações provocadas pela VPI na gestação estão associadas ao tipo de violência vivenciada. Existe uma relação significativa entre abuso verbal e baixo peso ao nascer, a violência sexual também pode levar ao deslocamento da placenta, aborto e parto prematuro, já a violência física traz efeitos diretos ao feto, como fraturas ósseas ou morte fetal⁽⁴²⁾.

Uma meta-análise realizada com estudos etíopes aponta uma prevalência combinada de VPI em mulheres grávidas de 26,1%, estando essas violências associadas à baixa escolaridade da grávida com probabilidade 2,1 vezes maior a outras grávidas que não sofrem violência, baixa escolaridade do

parceiro com probabilidade 3,5 vezes maior em relação aos com algum nível escolar, uso de álcool pelo parceiro íntimo com 11,4 mais chances de VPI em comparação aos não alcoólatras. Dessa forma, recomenda-se enfaticamente que a conscientização da comunidade seja aumentada e que os profissionais de saúde se envolvam na educação, triagem e encaminhamento da VPI durante a gravidez⁽⁴³⁾.

A violência obstétrica nas instituições de saúde é descrita nos artigos inclusos por maus tratos, como falta de acolhimento, procedimentos sem consentimento, comentários constrangedores, beliscões no momento do parto, realização de episiotomia, manobra de kristeller e proibição do acompanhante. Além destas, uma revisão integrativa relata que práticas como proibição de movimento, imposição da posição ginecológica ou litotômica, toda e qualquer ação ou procedimento que seja realizado sem consentimento da mulher sem evidências científicas atuais, sejam de caráter psicológico, físico, sexual, institucional, midiático e material, também são considerados como violência obstétrica⁽⁴⁴⁾.

Dados da OMS retratam que no mundo inteiro mulheres são assistidas de forma violenta, vivenciando casos de maus-tratos, abusos, desrespeito, negligências, violação dos direitos humanos pelos profissionais de saúde, com maior frequência nas salas de parto. Observa-se que nos ambientes de assistência ao parto e nascimento, geralmente encontram-se mulheres seminuas na presença de desconhecidos, sem acompanhantes, muitas vezes com partes íntimas expostas⁽⁴⁵⁾.

Estudo aponta que os profissionais de saúde usam de sua autoridade com as gestantes para manter as regras da casa, rompendo com as interações humanas, o que resulta em fragilização dos vínculos e a crise de confiança na assistência prestada, levando à perda da autonomia da mulher⁽⁴⁶⁾.

Outro estudo, realizado com mulheres indígenas no México, aponta que, nas instituições de saúde, são cometidos atos de violência obstétrica, porém, essas mulheres não possuem conhecimento suficiente para identificá-los com essa descrição. Os casos identificados como mais agressivos estão relacionados com abuso verbal pela equipe de saúde e fotografias ou vídeos com celular sem consentimento⁽⁴⁷⁾.

A falta de informação e o medo do parto deixam as mulheres vulneráveis, fazendo com que a violência se torne cada vez mais frequente, até o ponto de se tornarem natural e despercebidas aos olhos das gestantes e seus familiares. Nota-se que a principal causa está na própria sociedade, que faz das agressões algo natural, tornando os profissionais o centro do saber, fazendo com que as gestantes não expressem suas opiniões sobre os procedimentos realizados no seu corpo, aceitando sem reivindicação mesmo à base de dor e desconforto⁽⁴⁸⁾.

A maioria dos artigos inclusos nesta revisão não utiliza o termo “violência obstétrica”. No entanto, os textos abordam sobre diversos tipos de violência sofridas por mulheres no período

gravídico-puerperal, o uso ou não desse termo pode estar associado às representações e políticas públicas de cada país referente ao tema.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar as posições discursivas sobre a violência obstétrica concluiu que existem diferentes posicionamentos entre os países, necessitando reconhecer a justaposição que pode estar presente no contexto de cada local. Para os atores da área da saúde, é importante reconhecer cada opinião e seu potencial, para definir seus níveis de concordância de forma estratégica⁽⁴⁹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta um número considerável de publicações nacionais e internacionais, que retratam sobre os principais tipos de violências obstétricas e os discursos na perspectiva das puérperas. Evidencia, desse modo, uma preocupação em relação à saúde mental da mulher e o adequado crescimento e desenvolvimento do recém-nascido em situação de vulnerabilidade.

Assim, sugere-se a adequação de práticas de saúde e capacitação de profissionais, para diminuir a vulnerabilidade das gestantes, criação de estratégias de prevenção, identificação, enfrentamento, controle e acompanhamento desde o pré-natal, tanto nas instituições de saúde quanto na comunidade e domicílio, para educar a mulher e toda sua rede de apoio sobre tais conceitos, direitos e deveres. Infere-se também a importância de pesquisas que busquem identificar as principais causas de violência contra a gestante em diversos cenários, no intuito de tentar eliminar tais práticas violentas, conforme cada realidade e promover uma gestação, parto e nascimento mais saudável.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002:1-25. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf. Acesso em 15 abr. 2022.
2. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol soc* [Internet]. 2017;29:1–11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>

3. Cabral SMSC, Perez DK. Violência obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. *ECOS*. 2019;9(2):270–83. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20uma,assist%C3%Aancia%20ao%20ciclo%20grav%C3%ADico%2Dpuerperal.&text=O%20objetivo%20desse%20estudo%20%C3%A9,que%20a%20mesma%20pode%20causar>. Acesso em 15 abr. 2022.
4. Menezes FR de, Reis GMA dos, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes de enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:1–14. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180664>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS. Maio a Outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 91 p. Disponível em: https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-nota-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf. Acesso em 15 abr. 2022.
6. Fundação Perseu Abramo. Violência no parto: na hora de fazer não gritou [Internet]. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em 16 abr. 2022.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. 2014. p. 4. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em 16 abr. 2022.
8. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde, Brasília*. 2014;23(1):183–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Ann Intern Med [Internet]*. 2009;3(3):e123-30. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
11. Galvão CM. Níveis de evidência. *ACTA Paul Enferm*. 2006;19(2):1. DOI: 10.1590/S0103-21002006000200001
12. Maya ET, Adu-Bonsaffoh K, Dako-Gyeke P, Badzi C, Vogel JP, Bohren MA, et al. Women’s perspectives of mistreatment during childbirth at health facilities in Ghana: findings from a qualitative study. *Reprod Heal Matters*. 2018;26(53):70–87. DOI: 10.1080/09688080.2018.1502020
13. Miltenburg AS, Pelt S Van, Meguid T, Sundby J. Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. *Reprod Heal Matters*. 2018;26(53):88–106. DOI: 10.1080/09688080.2018.1502023
14. Kataoka Y, Imazeki M. Experiences of being screened for intimate partner violence during pregnancy: a qualitative study of women in Japan. *BMC Womens Heal*. 2018;18(1):1–9. DOI: 10.1186/s12905-018-0566-4
15. Nhi TT, Hanh NTT, Gammeltoft TM. Emotional violence and maternal mental health: a

- qualitative study among women in northern Vietnam. *BMC Womens Heal.* 2018;18(1):1–10. DOI: 10.1186/s12905-018-0553-9
16. Rurangirwa AA, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: A population-based study. *BMJ Open.* 2017;7(2):1–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013155>
 17. Burnett C, Schminkey D, Milburn J, Kastello J, Bullock L, Campbell J, et al. Negotiating Peril: The Lived Experience of Rural, Low-Income Women Exposed to IPV During Pregnancy and Postpartum. *Violence Against Women.* 2016;22(8):943–65. DOI: 10.1177/1077801215614972
 18. Robbins HA, Hurley EA, Liu L, Chao SM. Multilevel correlates of broadly and narrowly defined intimate partner violence among pregnant women in Los Angeles. *Matern Child Heal J* 2015. 2015;19(7):1643–51. DOI: 10.1007/s10995-015-1675-4
 19. Arora S, Deosthali PB, Rege S. Effectiveness of a counselling intervention implemented in antenatal setting for pregnant women facing domestic violence: a pre-experimental study. *BJOG.* 2019;126(S4):50–7. DOI: 10.1111/1471-0528.15846
 20. Campos LM, Gomes NP, Santana JD, Cruz MA, Gomes NP, Pedreira LC. A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres. *Rev Min Enferm.* 2019;23:1–7. DOI: 10.5935/1415-2762.20190078
 21. Bhatta N, Assanangkornchai S. Patterns of domestic violence against women during pregnancy and the postpartum period in Kathmandu, Nepal. *Asia Pac Psychiatry.* 2019;11(1):1–9. DOI: 10.1111/appy.12342
 22. Silva FDC, Viana MRP, Amorim FCM, Veras JM de MF, Santos RDC, De Sousa LL. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE line.* 2019;13:01–6. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242100
 23. Silva MC, Feijó BM, Lopes FANSP, Guerra FJF, Santos IS, Rodrigues GO, et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. *Rev enferm UFPE line, Recife [Internet].* 2018;12(9):2407–17. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234440p2407-2417-2018>
 24. Oliveira Marcacine K, Vieira Abuchaim EDS, Jardini L, Pereira Coca K, Freitas De Vilhena Abrão AC. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors Violencia de pareja en puérperas: factores asociados. *Rev Bras Enferm [Internet] [Internet].* 2018;71(suppl 3):1386–92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>
 25. Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, Ribeiro CJN. Factors associated with the humanization of care in a public maternity. *Rev enferm UFPE line, Recife.* 2018;12(7):1879–86. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>
 26. Tabb KM, Huang H, Valdovinos M, Toor R, Ostler T, Vanderwater E, et al. Intimate Partner Violence Is Associated with Suicidality among Low-Income Postpartum Women. *J Womens Heal.* 2018;27(2):171–8. DOI: 10.1089/jwh.2016.6077
 27. Wagman JA, Donta B, Ritter J, Naik DD, Nair S, Saggurti N, et al. Husband’s Alcohol Use, Intimate Partner Violence, and Family Maltreatment of Low-Income Postpartum Women in Mumbai, India. *J Interpers Violence.* 2016;33(14):2241–67. DOI: 10.1177/0886260515624235
 28. Boyce SC, McDougal L, Silverman JG, Atmavilas Y, Dhar D, Hay K, et al. Associations of

- intimate partner violence with postnatal health practices in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–14. DOI 10.1186/s12884-017-1577-0
29. Moraes CL, Oliveira AGS, Reichenheim ME, Gama SGN, Leal MC. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):1–13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00141116>
 30. Gibbs A, Carpenter B, Crankshaw T, Hannass-Hancock J, Smit J, Tomlinson M, et al. Prevalence and factors associated with recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in postpartum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa. *PLOS ONE*. 2017;12(7):1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0181236
 31. Sá AMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MRBL, Paula E, Marchiori GRS. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das Mulheres. *Rev enferm UFPE line, Recife*. 2017;11(7):2683–90. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201705
 32. Oliveira MC, Mercedes MC das. Perceptions on obstetric violence in the puerperas view. *Rev enferm UFPE line, Recife*. 2017;11(Supl. 6):2483–9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23415p2483-2489-2017>
 33. Nascimento LC, Santos KFO, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM. Report of puerperas about obstetric violence in public services. *Rev enferm UFPE line [Internet]*. 2017;11(supl.5):2014–23. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23355p2014-2023-2017>
 34. Mahenge B, Stöckl H, Abubakari A, Mbwambo J, Jahn A. Physical, sexual, emotional and economic intimate partner violence and controlling behaviors during pregnancy and postpartum among women in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS One*. 2016;11(10):1–10. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164376>
 35. Tsai AC, Tomlinson M, Comulada WS, Rotheram-Borus MJ. Intimate Partner Violence and Depression Symptom Severity among South African Women during Pregnancy and Postpartum: Population-Based Prospective Cohort Study. *PLOS Med*. 2016;13(1):1–22. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001943>
 36. Kingston D, Heaman M, Urquia M, O’Campo P, Janssen P, Thiessen K, et al. Correlates of Abuse Around the Time of Pregnancy: Results from a National Survey of Canadian Women. *Matern Child Heal J*. 2016;20(4):778–89. DOI: 10.1007/s10995-015-1908-6
 37. Silva EP, Valongueiro S, de Araújo TVB, Ludermir AB. Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(46):1–9. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005432
 38. Cha S, Chapman DA, Wan W, Burton CW, Masho SW. Intimate partner violence and postpartum contraceptive use: the role of race/ethnicity and prenatal birth control counseling. *Contraception [Internet]*. 2015 Sep;92(3):268–75. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.04.009
 39. Madsen FK, Holm-Larsen CE, Wu C, Rogathi J, Manongi R, Mushi D, et al. Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: A cohort study. *PLoS One*. 2019;14(6):1–13. DOI: 10.1371/journal.pone.0217479
 40. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;14(5):1–14. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214962>
 41. Thomas JL, Lewis JB, Martinez I, Cunningham SD, Siddique M, Tobin JN, et al.

- Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low-income, urban pregnant adolescents. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1–8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2256-0>
42. Taghizadeh Z, Pourbakhtiar M, Ghasemzadeh S, Azimi K, Mehran A. The effect of training problem-solving skills for pregnant women experiencing intimate partner violence: a randomized control trial. *Pan Afr Med J*. 2018;30:1–11. DOI: [10.11604/pamj.2018.30.79.14872](https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.79.14872)
 43. Alebel A, Kibret GD, Wagnew F, Tesema C, Ferede A, Petrucka P, et al. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2018;15(1):1–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0637-x>
 44. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula E de, Pimentel MMa. Violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev enferm UFPE line, Recife*. 2018;12(1):236–46. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23523p236-246-2018>
 45. World Health Organization (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1. Acesso em 16 abr. 2022.
 46. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:1–12. DOI: [10.1590/1518-8345.2450.3069](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069)
 47. Flores YJR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:1–7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464>
 48. Martins FL, Silva B de O, Carvalho FLO de, Costa D de M, Paris LRP, Junior LRG, et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. *Rev Saúde em Foco*. 2019;(11):413–23. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em 16 abr. 2022.
 49. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Rev Fac Nac Salude Pública*. 2019;37(2):125–35. DOI: [10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14)